

Références

- [1] Amador X. Comment faire accepter son traitement au malade. Schizophrénie et troubles bipolaires. Paris: Retz, Collection Savoir-faire psy; 2007.
- [2] Harris R. Passez à l'ACT. Pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement. Carrefour des psychothérapies. De Boeck; 2012.
- [3] Cungi, et al. General Health Questionnaire-28 (GHQ-28); 1998.
- [4] Goldberg, Hillier. Questionnaire sur la communication; 1979. p. 4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.307>

P118

Conciliation des traitements médicamenteux dans un établissement de santé mentale: évaluation d'une nouvelle organisation

C. Paumier*, J. Di Paolo, A. Pilliez, C. Pollet
EPSM Lille-Métropole, Armentières, France
* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cpaumier@epsm-lille-metropole.fr (C. Paumier)

Un processus de conciliation des traitements médicamenteux (CTM) a été engagé en novembre 2013 dans plusieurs services de notre établissement de santé mentale: la pharmacie croise les sources d'information disponibles afin de documenter de manière exhaustive le traitement de ville des patients et compare celui-ci à la prescription faite lors de leur admission. Jusqu'à fin 2014, 2 externes effectuaient ce travail depuis la pharmacie, puis depuis début 2015, ils sont présents dans les unités de soins, avec un effectif supplémentaire (4 externes). Suite à ce changement d'organisation, l'efficacité du dispositif a été réévaluée en milieu d'année. En 2014 (12 mois), 178 CTM ont été réalisées; 143 en 2015 (6 mois). Dix-huit prescriptions au total à l'admission en 2014 présentent au moins une divergence non intentionnelle (DNI) par rapport au traitement habituel du patient (10%) contre 31 en 2015 (22%). Après transmission de l'information au prescripteur, le nombre total de lignes DNI modifiées est de 17 (45%) en 2014 et de 52 en 2015 (93%). Les sources d'information les plus utilisées sont le Dossier Patient Informatisé (2014 et 2015 : 100%), le médecin traitant (2014 : 35,2%, 2015 : 77,6%) et la pharmacie d'officine (2014 : 5,2%, 2015 : 83,2%). La nouvelle organisation a permis de doubler le taux de DNI détectées, grâce notamment à la consultation beaucoup plus fréquente des informations du médecin traitant et de la pharmacie d'officine dont le recueil des coordonnées a pu être systématisé par les externes en pharmacie lors de chaque entrée de patient. L'intégration des externes dans les services a en outre facilité la transmission des DNI aux prescripteurs ce qui a augmenté le taux d'ordonnances modifiées en cas d'erreur. La nouvelle organisation permet donc d'optimiser le processus de CTM et sera poursuivie tant que les externes seront en effectif suffisant.

Mots clés Conciliation des traitements médicamenteux ; Continuité des soins ; Risque médicamenteux

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Dufay E. Présentation dans le cadre de la journée organisée par l'OMEDIT Basse-Normandie « Qualité et sécurité des soins liées aux produits de santé : la conciliation des traitements médicamenteux », Jeudi 30 mai 2013, CHU de Caen.

Gabriel-Bordenave C, Colombe M. Mise en place de la conciliation d'entrée à l'EPSM Caen et en gériatrie aiguë au CHU. Présentation dans le cadre de la journée organisée par l'OMEDIT Basse-Normandie « Qualité et sécurité des soins liées aux produits de santé : la conciliation des traitements médicamenteux », Jeudi 30 mai 2013, CHU de Caen.

Alili J.M, Zivkovic D, Alemanni J, Garriguet P, Beauverie P. Mise en place d'une conciliation médicamenteuse dans un hôpital psychiatrique. Cahier de la pharmacie hospitalière 2013.
Portail Internet SNPHEU (Syndicat national des pharmaciens praticiens hospitaliers et praticiens hospitaliers universitaires) Projet international High5s de l'OMS-Portail Internet Haute Autorité de santé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.308>

P119

Medication and aggressiveness in real-world schizophrenia. Results from the FACE-SZ dataset

M. Favez¹, G. Fond^{1,*}, L. Boyer², P.M. Llorca³, A. Pelissolo¹

¹ AP-HP Mondor, Inserm U955 eq 15 DHU Pe-Psy, fondation FondaMental, Créteil, France

² Pôle psychiatrie universitaire, CHU Sainte-Marguerite, fondation FondaMental, Marseille, France

³ CHU de Clermont, université d'Auvergne, fondation Fondamental, Clermont-Ferrand, France

* Corresponding author.

E-mail address: guillaume.fond@gmail.com (G. Fond)

The primary objective of this study was to determine if second generation antipsychotic (SGA) administration was associated with lower aggressiveness scores compared to first generation (FGA). The secondary objective was to determine if antidepressants, mood stabilizers and benzodiazepines administration were respectively associated with lower aggressiveness scores compared to patients who were not administered these medications. 331 patients with schizophrenia ($n = 255$) or schizoaffective disorder ($n = 76$) (mean age = 32.5 years, 75.5 % male gender) were systematically included in the network of FondaMental Expert Center for Schizophrenia and assessed with the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders and validated scales for psychotic symptomatology, insight and compliance. Aggressiveness was measured by the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) score. Ongoing psychotropic treatment was recorded. Patients who received SGA had lower BPAQ scores than patients who did not ($p = 0.01$). More specifically, these patients had lower physical and verbal aggression scores. On the contrary, patients who received benzodiazepines had higher BPAQ scores than patients who did not ($p = 0.04$). No significant difference was found between BPAQ scores of patients respectively being administered mood stabilizers (including valproate), antidepressant, and the patients who were not. These results were found independently of socio-demographical variables, psychotic symptomatology, insight, compliance into treatment, daily-administered antipsychotic dose, the way of antipsychotic administration (oral vs long acting), current alcohol disorder and daily cannabis consumption. The results of the present study are in favor of a superior efficacy of second-generation antipsychotics in aggressiveness in patients with schizophrenia, but these results need further investigation in longitudinal studies. Given the potent side effects of benzodiazepines (especially dependency and cognitive impairment) and the results of the present study, their long-term prescription is not recommended in patients with schizophrenia and aggressive behavior.

Keywords Schizophrenia; Violence; Antipsychotic; Aggressiveness; Benzodiazepine

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Further reading

Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992;63(3):452–9.

Goedhard LE, Stolker JJ, Heerdink ER, Nijman HLI, Olivier B, Egberts TCG. Pharmacotherapy for the treatment of aggressive behavior in general adult psychiatry: a systematic review. *J Clin Psychiatry*.2006;67(7):1013–24.