

émises : 54,9% ont été appliquées par le praticien (citalopram substitué par paroxétine dans trois quarts des cas) ; 35,3% des IP n'ont pas été suivies et 9,8% étaient non-applicables. Parmi les patients avec IP suivies, 15 (53,5%) avaient des LS expliquant la réévaluation des prescriptions aux MT ; 5 (17,9%) avaient des LS sans mention de la réévaluation avec maintien de la contre-indication ; 8 (28,6%) n'avaient pas de LS. Neuf des 15 patients avec LS exhaustive ont été ré-hospitalisés dans l'année sans contre-indication dans le traitement d'entrée (8 par maintien de la paroxétine et un par levée de l'interaction médicamenteuse). Trois des 5 patients sans notion de réévaluation dans la LS ont été ré-hospitalisés avec persistance de la contre-indication dans le traitement d'entrée. Les MT appliquent largement les recommandations de la LS, soulignant l'efficacité d'une collaboration pluriprofessionnelle ville-hôpital et le rôle primordial du pharmacien dans les conciliations médicamenteuses de sortie. Celle-ci sera prochainement mise en place dans l'établissement et prévoit l'intégration des fiches de conciliation aux LS pour informer les MT des réévaluations médicamenteuses. Un thésaurus d'interactions médicamenteuses décrivant le niveau d'interaction et la conduite à tenir pour les médicaments à risque d'allongement de l'espace QT a été créé comme outil d'aide à la prescription.

Mots clés Citalopram ; Allongement QT ; Erreurs médicamenteuses ; Interventions pharmaceutiques ; Conciliation ; Thésaurus

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

Pour en savoir plus

Lettre aux professionnels de santé par l'AFSSAPS (ANSM) en Novembre 2011 : « Citalopram : Allongement dose-dépendant de l'intervalle QT ».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.305>

P116

Cartographie des risques a priori du circuit du médicament dans les structures extrahospitalières d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie : proposition d'un outil d'analyse

E. Lebas*, C. Bretnolle, N. Rafrafi, L. Beaumont, R. Megard
CH Le Vinatier, Bron, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : eloise.lebas@ch-le-vinatier.fr (E. Lebas)

L'amélioration de la prise en charge médicamenteuse est un objectif constant des équipes en charge de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins [1,2]. En psychiatrie, le circuit du médicament concerne à la fois les secteurs intra et extrahospitaliers, pour lequel l'analyse des risques est parfois moins maîtrisée. L'objectif de ce travail est d'établir une cartographie des risques, a priori, du circuit du médicament du secteur extrahospitalier de notre établissement (800 lits) afin d'aboutir à l'élaboration de recommandations pour la sécurisation de ce circuit [3]. Un état des lieux du fonctionnement du circuit du médicament en secteur extrahospitalier a été réalisé en collaboration avec la cellule qualité de janvier à juin 2015 au sein de 11 centres médico-psychologiques et 10 centres et/ou hôpitaux de jour. Les données recueillies lors de cette étude observationnelle ont été analysées selon la méthode AMDEC (analyse des modes de défaillance, de leurs effets, et de leur criticité). Après pondération (construction d'une matrice), les divers circuits ont été modélisés en logigrammes intégrant différents points (conciliation médicamenteuse, conditions de prescriptions, de délivrance, et d'administration) et comportant sept issues potentielles allant de la situation la plus à risque vers la plus sécurisée (pondérée à 100%). Les étapes du circuit les plus critiques sont l'absence de conciliation, la non-informatisation des prescriptions

et l'administration médicamenteuse sans prescription. Dans seulement 2 situations sur 28 (7%) le circuit extrahospitalier est sécurisé à 100% et dans 13 cas sur 28 (46%), un niveau de sécurisation supérieur à 50% (seuil d'acceptabilité défini) est atteint. Si le choix de la valeur seuil (50%) et la pertinence d'un tel outil restent critiquables, ce travail préliminaire a permis la mise en évidence des situations les plus à risque, la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire et l'élaboration de mesures correctives.

Mots clés Psychiatrie ; Cartographie ; Risque ; Circuit ; Médicament

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

Références

- [1] Qualité de la prise en charge médicamenteuse. Outils pour les établissements de santé; 2012.
- [2] Manuel de certification des établissements de santé V2010; 2014.
- [3] La sécurité des patients. Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.306>

P117

Programme d'éducation thérapeutique ARSIMED® : première évaluation du module destiné aux familles

J. Di Paolo^{1,*}, C. Paumier¹, C. Pollet¹, N. Duc², E. Augeraud²

¹ EPSM Lille-Métropole, Armentières, France

² CH des Pyrénées, Pau, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jdipaolo@epsm-lille-metropole.fr (J. Di Paolo)

Le programme d'éducation thérapeutique ARSIMED® est indiqué pour les patients souffrant de troubles psychotiques. Il comprend un module destiné aux Familles de ces patients, visant à leur faire acquérir trois habiletés : une connaissance de la maladie et des traitements, une meilleure communication avec leur proche (utilisation d'une méthode basée sur l'écoute et l'empathie [1]), une meilleure gestion de leurs propres pensées et émotions (utilisation d'une méthode basée sur la Pleine Conscience [2]). Depuis 2012, ce module a été suivi par cinq groupes de familles, soit 40 participants. L'objectif est de réaliser une première évaluation de son efficacité en analysant les résultats de questionnaires individuels effectués avant et après avoir suivi la totalité du module (10 séances). Trois outils d'évaluation ont été utilisés : Questionnaire de santé GHQ-28 [3], Questionnaire des facultés de communication inspiré du questionnaire de Cungi [4], Echelle d'acceptation de la maladie et des traitements (auto-évaluation, score de 0 à 10). Les scores des questionnaires GHQ-28 réalisés après les séances ont été statistiquement supérieurs aux scores initiaux ($n=40$, t -Student = 1,88, $p < 0,05$, test unilatéral), même si l'écart moyen est faible (5 points). Il n'y a pas de différence significative concernant les questionnaires de communication. Selon les familles, l'acceptation de la maladie par leur proche a augmenté entre le début (score moyen : 3,9) et la fin (score moyen : 6,1) du programme ($n=31$, t -Student = 4,61, $p < 0,05$, test unilatéral). Une réévaluation des différents questionnaires sera réalisée à distance des séances pour tous les participants ; en effet, des bénéfices supérieurs pourraient être attendus sur un plus long terme car du temps est nécessaire pour l'acquisition des habiletés. D'autre part, les questionnaires seront modifiés afin de mesurer le ressenti des participants sur leur évolution avant et après le programme.

Mots clés Programme d'éducation thérapeutique ; Familles ; Troubles psychotiques

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