

## 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](mailto: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. Favez<sup>1</sup>, G. Fond<sup>1,\*</sup>, L. Boyer<sup>2</sup>, P.M. Llorca<sup>3</sup>, A. Pelissolo<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Pôle psychiatrie universitaire, CHU Sainte-Marguerite, fondation FondaMental, Marseille, France

<sup>3</sup> CHU de Clermont, université d'Auvergne, fondation Fondamental, Clermont-Ferrand, France

\* Corresponding author.

E-mail address: [guillaume.fond@gmail.com](mailto: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.

Volavka J, Czobor P, Citrome L, Van Dorn RA. Effectiveness of anti-psychotic drugs against hostility in patients with schizophrenia in the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) study. *CNS Spectr* 2013;28:1–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.309>

## P120

### Impact des antipsychotiques injectables à action prolongée (rispéridone, palipéridone) sur le taux de réhospitalisation : analyse coût-efficacité

M. Boiteux-Jurain<sup>1</sup>, B. Rival<sup>2</sup>, C. Netillard<sup>1</sup>, E. Tissot<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier spécialisé, Novillars

<sup>2</sup> Centre hospitalier spécialisé du Jura, Dole

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [edgar.tissot@ch-novillars.fr](mailto:edgar.tissot@ch-novillars.fr) (E. Tissot)

Les antipsychotiques à action prolongée (APAP) ont démontré un intérêt clinique par rapport à la voie orale [1]. Suite aux recommandations 2014 [2], il nous a paru intéressant d'effectuer une étude coût-efficacité APAP versus antipsychotiques per os. Durant la période du 01/01/2013 au 30/06/2014, les patients schizophrènes bénéficiant d'une instauration d'APAP (palipéridone, rispéridone injectable) ou de rispéridone per os ont été inclus. Les taux de réhospitalisation dans ces deux groupes sont calculés à 6 mois (m6) et à 12 mois (m12) puis comparés. Les coûts de prise en charge calculés sont les coûts médicaux directs: nombre de journées d'hospitalisation et médicament antipsychotique. 238 patients sont inclus dans l'étude avec 162 patients pour la période de m0 à m6 (76 perdus de vue) et 151 patients pour la période de m0 à m12 (87 perdus de vue). Nous n'observons pas de différence significative entre le groupe APAP versus rispéridone per os sur les taux de réhospitalisation à 6 mois (33% APAP versus 44% rispéridone per os) et à 12 mois (46% versus 60%). Le nombre médian de journées d'hospitalisation est moins élevé avec chaque sous-groupe d'APAP par rapport à la rispéridone per os pour les deux périodes. Concernant l'analyse économique, le coût médian en médicaments est plus bas pour le groupe rispéridone per os que pour les APAP mais, a contrario, le coût médian en hospitalisation est plus important pour le groupe rispéridone per os à 6 mois et à 12 mois. Une différence en faveur du groupe APAP de 2800 € est observée à m6 et de 4700 € à m12. Même s'il n'existe pas de différence significative sur le taux de réhospitalisation, le groupe APAP représente une stratégie moins onéreuse malgré le coût d'une injection plus important que celui de la rispéridone per os.

**Mots clés** Antipsychotiques à action prolongée (APAP) ; Taux de réhospitalisation ; Coût-efficacité

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

#### Références

- [1] Palazzolo J. Observance médicamenteuse et rechutes dans la schizophrénie: des neuroleptiques classiques aux APAP. *Ann Med Psychol* 2009;167:308–17.
- [2] Samalin L, Abbar M, Courtet P, Guillaume S, Lancrenon S, Llorca P-M. Recommandations formalisées d'experts de l'AFPBN: prescription des neuroleptiques et antipsychotiques d'action prolongée. *Encéphale* 2014;39:189–203.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.310>

## P121

### Échelle d'imprégnation anticholinergique : mise au point d'une nouvelle échelle incluant les molécules françaises, et application en psychiatrie

J. Briet<sup>1,2</sup>, H. Javelot<sup>2,3,\*</sup>, J.L. Vailleau<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Service pharmacie, CHS de La Chartreuse, 1, boulevard Chanoine-Kir, Dijon, France

<sup>2</sup> Réseau psychiatrie information communication (PIC), EPSM Lille-Métropole, BP 10, Lille, France

<sup>3</sup> Service pharmacie, établissement public de santé Alsace Nord, 141, avenue de Strasbourg, Brumath, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [herve.javelot@ch-epsan.fr](mailto:herve.javelot@ch-epsan.fr) (H. Javelot)

Les médicaments présentant des propriétés anticholinergiques sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables périphériques ou centraux. Plusieurs échelles ont été développées dans le but d'évaluer le potentiel anticholinergique des médicaments. Ces échelles ne contiennent pas les molécules françaises habituellement utilisées en psychiatrie, sont validées sur des populations âgées, et s'intéressent pour la plupart aux effets anticholinergiques centraux et non périphériques. L'objectif de notre travail était d'élaborer une nouvelle échelle (échelle d'imprégnation anticholinergique) contenant les molécules françaises et de la valider chez des patients de psychiatrie, en se basant sur les médicaments prescrits pour corriger les effets indésirables anticholinergiques périphériques. Nous avons attribué à 130 molécules un score de 1 à 3 selon leur potentiel anticholinergique, à partir des données de la littérature et d'avis d'experts. Au total, 7278 prescriptions de patients hospitalisés un jour donné en psychiatrie dans 34 établissements français ont été analysées. Nous avons relevé l'âge, le sexe, les médicaments anticholinergiques prescrits en systématique et « si besoin », et les médicaments prescrits pour corriger la xérostomie et la xérophtalmie ainsi que les laxatifs. Les médicaments les plus prescrits sont la cymémazine et la tropatépine (respectivement 20% et 19% des prescriptions systématiques). Ces molécules n'existaient pas dans les précédentes échelles publiées et présentent un fort potentiel anticholinergique (3 dans l'échelle d'imprégnation anticholinergique). La proportion de patients ayant un score supérieur à 5 d'après l'échelle d'imprégnation anticholinergique est significativement plus élevée chez les patients prenant des laxatifs et des correcteurs de xérostomie, témoins de la survenue d'effets indésirables anticholinergiques périphériques. L'évaluation des effets centraux comporterait un biais important chez les patients de psychiatrie, ce qui explique pourquoi nous avons validé l'échelle d'imprégnation anticholinergique à partir des effets périphériques. Nous avons réalisé une première description des pratiques de prescription d'anticholinergiques en psychiatrie en France, à l'aide d'une échelle plus complète et plus adaptée.

**Mots clés** Charge anticholinergique ; Échelle ; Psychiatrie ; Effets indésirables

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

*Pour en savoir plus*

Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. *Eur J Clin Pharmacol* 2007;63(8):725–31.