

meilleure caractérisation de la réponse au traitement des patients présentant un TAA, susceptible d'orienter le médecin traitant.

Mots clés TAA ; Étifoxine HAM-A ; DMCI ; Modèles prédictifs
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Cette analyse a été rendue possible grâce au soutien financier des laboratoires Biocodex et à la mise à disposition par le laboratoire des données individuelles des essais.

Pour en savoir plus

Servant D, Graziani PL, Moysse D, Parquet PJ. Traitement du trouble de l'adaptation avec anxiété : évaluation de l'efficacité et de la tolérance de l'éitifoxine par un essai en double aveugle contre produit de référence. *Encéphale* 1998;24(6):569–74.

Nguyen N, Fakra E, Pradel V, Jouve E, Alquier C, Le Guern M-E, et al. Efficacy of etifoxine compared to lorazepam monotherapy in the treatment of patients with adjustment disorders with anxiety: a double-blind controlled study in general practice. *Hum Psychopharmacol* 2006;21(3):139–49.

Stein DJ. Etifoxine versus alprazolam for the treatment of adjustment disorder with anxiety: a randomized controlled trial. *Adv Ther* 2015;32(1):57–68.

Volinsky CT, Raftery AE, Madigan D, Hoeting JA. Bayesian model averaging: a tutorial. *Stat Sci* 1999;14(4):382–417.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.318>

P129

Prévenir les erreurs médicamenteuses : la simulation au service de la psychiatrie

S. Khettar*, C. Cozon, R. Megard

Centre hospitalier Le Vinatier, Bron, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sophie.khettar@gmail.com (S. Khettar)

Les médicaments représentent la 3^e cause d'évènements indésirables graves dans les établissements de santé [1] français. Les erreurs médicamenteuses (EM), par ailleurs évitables, sont une cause importante de morbidité et de mortalité [2]. Comprendre et analyser l'erreur est essentielle afin d'éviter sa répétition. Ainsi utiliser l'erreur comme outil de formation pour les professionnels de santé paraît particulièrement pertinent. La simulation utilise un environnement réaliste et interactif permettant de mobiliser des compétences techniques et non techniques, et a montré son intérêt dans la réduction du taux d'EM liées à l'administration médicamenteuse [3]. L'objectif est d'adapter au contexte psychiatrique un outil de simulation développé au Centre d'enseignement par simulation en anesthésie réanimation de Grenoble [4]: le « chariot piégé », associant des éléments techniques, environnementaux et contextuels propices à l'EM afin de favoriser la détection d'opportunités d'EM par le personnel infirmier lors de la préparation et l'administration des médicaments. Le dispositif s'intègre dans une formation existante comprenant des éléments théoriques et pratiques sur l'iatrogénie médicamenteuse (prescriptions erronées, retours d'expérience...) afin de développer le savoir, la pratique gestuelle et l'analyse critique des formés. Nous avons créé un scénario dans une fausse salle de soins comprenant une vingtaine d'opportunités d'EM réparties dans le chariot et dans l'environnement. Après un court briefing, l'apprenant reçoit par un facilitateur 2 ordonnances fictives qu'il doit préparer avec le matériel « piégé » à disposition. Lors du débriefing un questionnaire évaluant le nombre de risques d'EM détectés dans la simulation est donné à l'apprenant. L'intérêt de l'outil dans la détection des risques d'EM a été démontré [4]. Il serait intéressant d'évaluer l'impact de notre formation intégrant la simulation, sur le taux d'EM dans l'établissement. Un audit sur l'administration médicamenteuse réalisé à distance auprès des personnels formés et comparé aux mêmes données récoltées en amont de la formation permettra de suivre l'évolution du taux d'EM.

Mots clés Iatrogénie ; Erreurs médicamenteuses ; Prévention ; Formation

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

Références

[1] Michel P, et al. Enquête nationale sur les évènements indésirables graves associés aux soins (ENEIS) observés dans les établissements de santé., 17. Dossier solidarité et santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees); 2010 <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201017.pdf>.

[2] Phillips J, Beam S, Brinkner A, et al. Retrospective analysis of mortalities associated with medication errors. *Am J Health-Syst Pharm* 2001;58:1824–9.

[3] Ford DG, et al. Impact of simulation-based learning on medication error rates in critically ill patients. *Intensive Care Med* 2010;36:1526–31.

[4] Picard M, Bigeard V, Pardo Garcia P, Picard J, et al. « Le chariot piégé » : développement d'un outil de simulation pour prévenir les erreurs médicamenteuses en anesthésie. Paris: SFAR; 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.319>

P130

Rôle du pharmacien dans la sensibilisation des prescripteurs aux contre-indications médicamenteuses avec escitalopram et citalopram

M. Gauton*, A. Egron, C. Rieu, C. Caty-Villa, L. Parneix-Sédiéy
Centre hospitalier de Cadillac, Cadillac, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marion.gauton@ch-cadillac.fr (M. Gauton)

Suite à la mise en évidence d'un allongement dose-dépendant de l'intervalle QT avec escitalopram/citalopram, de nouvelles recommandations sont émises par l'ANSM en 2011 [1,2]. Les pharmaciens, par le biais des interventions pharmaceutiques [3] (IPs) sensibilisent les médecins à ces préconisations. L'impact sur la prise en charge médicamenteuse des IPs, relevant les associations médicamenteuses contre-indiquées avec ces antidépresseurs, a fait l'objet d'une étude rétrospective de décembre 2013 à juin 2015. Un total de 179 IPs (149 IPs escitalopram/30 IPs citalopram) est recensé avec une majorité de contre-indications (CI) (54,7%). Les médicaments les plus fréquemment associés sont des antipsychotiques (cyamémazine 60,2%, lévomépromazine 11,2%, amisulpride 9,2%). Les médicaments somatiques sont impliqués dans 4,1% des CI. Lorsque les IPs sont acceptées (environ 80%), les choix thérapeutiques sont variables: arrêt du neuroleptique (34,6%), de l'antidépresseur (32%), du médicament à visée somatique (1,3%), des deux médicaments (7,7%) ou diminution posologique d'un médicament (3,9%). Dans 20,5% des cas, les prescripteurs préfèrent maintenir l'association en instaurant un suivi clinique et biologique accru. Les antidépresseurs arrêtés ne sont pas remplacés dans 35,5% des cas et les antipsychotiques dans 54,5% des cas. Lors de la substitution de l'antidépresseur (64,5%), les médicaments prescrits sont principalement la paroxétine (25%) et la venlafaxine (20%). Dans 66,7% des cas, la loxapine substitue l'antipsychotique contre-indiqué. Les IPs permettent de rappeler aux prescripteurs les CI concernant escitalopram/citalopram. Leur impact sur la réévaluation du traitement montre l'intérêt de la collaboration prescripteur-pharmacien pour trouver l'alternative la plus favorable au patient. Le maintien de la CI, désormais éclairé, est justifié par le prescripteur par un état clinique stabilisé. Le pharmacien reste attentif au suivi de ces modifications et de la tolérance clinique si les associations sont conservées.

Mots clés Escitalopram ; Citalopram ; Associations contre-indiquées ; Recommandations ; Interventions pharmaceutiques