



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Sensibilisation à la pharmacologie 2

Psychotropes

HETS-FR –Module F10

Atelier 15 : Prendre soin de l'Autre



Mehmetaj Bekim

Juin 2024

Hes·SO

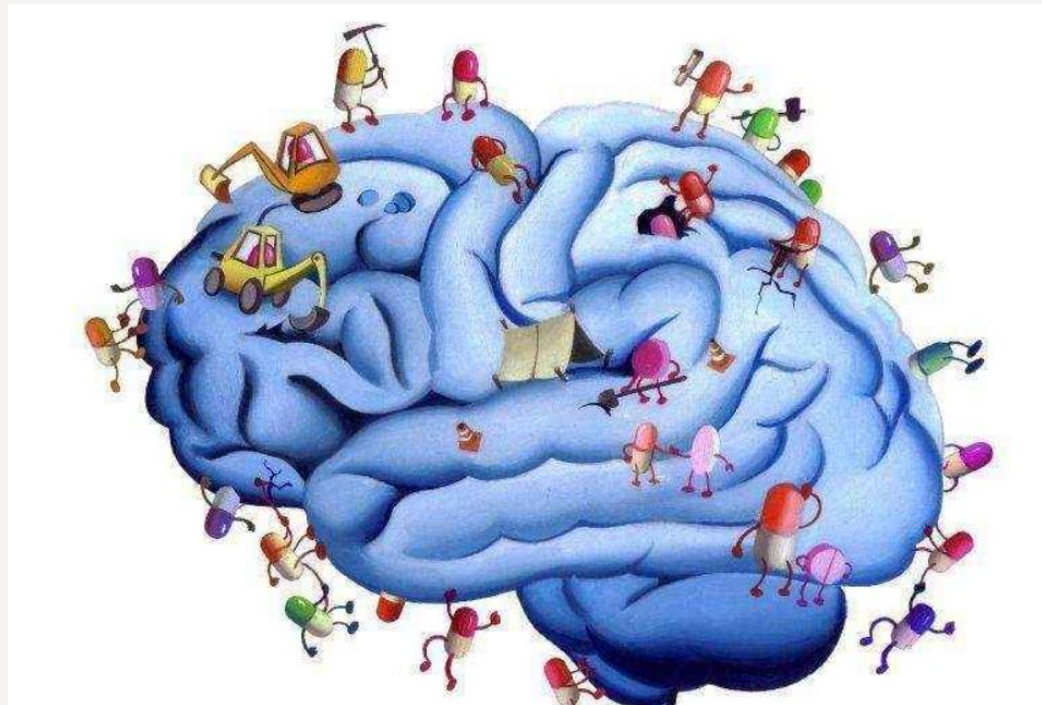
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Objectifs

- Décrire, identifier les principes de sécurité de base en lien à l'administration des médicaments et le risque d'erreurs
- Identifier les limites de son rôle dans l'administration des médicaments
- Appliquer la règle des « 6B » : Bon patient, Bon médicament, Bon dosage, Bon moment, Bonne voie, Bonne raison (indication) depuis la prescription médicale à la préparation et à **l'administration du médicament**
- Nommer et expliquer les différentes classes de psychotropes et identifier les alertes cliniques majeures

Psychotropes

On appelle **psychotrope** une substance capable de modifier le fonctionnement des neurones (**en modifiant la neurotransmission**) et donc le psychisme d'un individu en entraînant des changements dans ses **perceptions, son humeur, sa conscience, etc...**

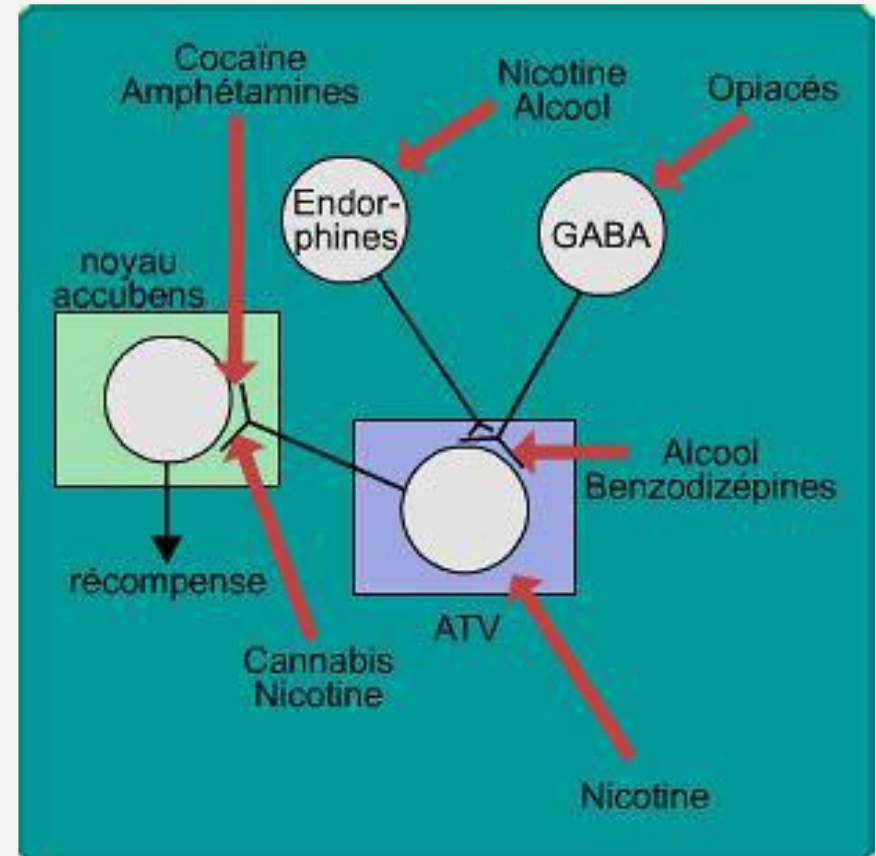


<https://psychologie.savoir.fr/depsychotropes/>

Psychotropes et circuit de la récompense

Le circuit de la récompense est au cœur de notre activité mentale et oriente tous nos comportements

Toutes les drogues semblent augmenter, directement ou indirectement, la quantité de dopamine dans le circuit de la récompense



Classification des psychotropes : Dépresseurs

Ces substances dépriment **physiologiquement** les fonctions psychiques d'un individu en diminuant le niveau d'éveil et l'activité générale du cerveau

A faible dose:

Ils procurent une sensation de calme, de somnolence et de bien-être. L'utilisateur est alors moins conscient de son environnement.

À plus forte dose:

Ils produisent une intoxication grave pouvant mener à la perte de conscience, au coma et même à la mort. Leur utilisation régulière peut causer une dépendance physique et psychologique.

https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_03/a_03_m/a_03_m_par/a_03_m_par_depresseurs.html#categories

Classification des psychotropes : Dépresseurs



Classification des psychotropes : Dépresseurs

- **alcool**
- **opiacés** : morphine, héroïne, méthadone, opium, codéine
- **anxiolytiques, sédatifs, et hypnotiques** : tranquillisants mineurs
- **benzodiazépines** : Valium, Ativan, Serax, Xanax, Restoril, Dalmane, Halcion, Rohypnol
- **barbituriques** : Seconal, Nembutal, Amytal, Tuinal
- **anesthésiques généraux**
- **antihistaminiques sédatifs**
- **substances volatiles** : solvant, colle, diluant, décapant, aérosol, peinture, essence, etc.

Classification des psychotropes : Stimulants

Ces substances produisent une poussée d'énergie rapide et temporaire. Elles augmentent le niveau d'éveil, l'endurance et la vivacité d'esprit. Elles peuvent aider l'utilisateur à rester éveillé, réduire l'appétit et procurer une sensation de bien-être et d'euphorie

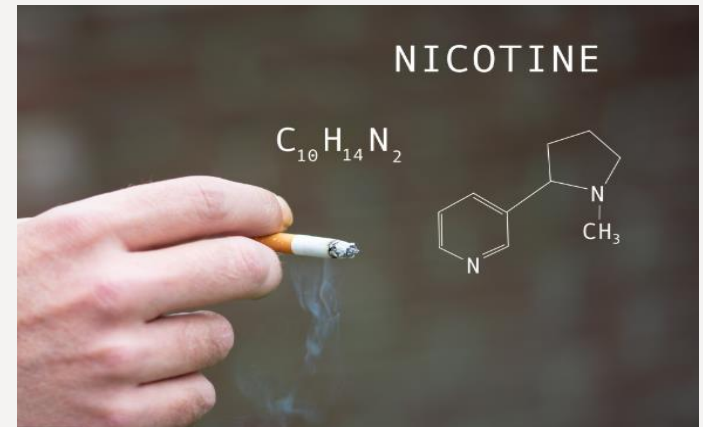
- Dépendance psychologique marquée... D'autres, à une dépendance physique et les deux....
-
- majeurs :
 - mineurs :

Classification des psychotropes : Stimulants

- Majeurs



- Mineurs



Classification des psychotropes : Perturbateurs

Ces substances dites « hallucinogènes » perturbent la perception de la réalité en procurant des hallucinations. Aussi appelées drogues « psychédéliques », elles provoquent également des altérations plus ou moins marquées de l'humeur et des processus cognitifs. Elles peuvent aussi avoir un effet déprimeur

- -Cannabis et dérivés : marijuana, haschich, THC ou tetrahydrocannabinol
- -Hallucinogènes : LSD (acide, buvard), ecstasy

https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_03/a_03_m/a_03_m_par/a_03_m_par_perturbateurs.html#categories

Dépendance, tolérance, sevrage

La tolérance est un de ces mécanismes de compensation par lequel l'effet d'une drogue diminue peu à peu. Le cerveau s'adapte: elle pousse les toxicomanes à augmenter les doses.

La dépendance: on observe chez quelqu'un le besoin compulsif et irrésistible pour une substance psychoactive . Lorsque la personne cesse soudainement la consommation chronique d'une drogue, ses neurones doivent faire face à un nouvel environnement biochimique auquel ils ne sont plus adaptés. D'où le malaise et le sentiment de manque qui s'ensuit.

Pour sortir de cette dépendance, la personne devra passer à travers une **période de sevrage** jusqu'à ce que ses neurones réapprennent à fonctionner sans la drogue.

<https://vimeo.com/710935653>

<https://www.ghislaineheger.ch/fr-addict/>

Classification des psychotropes : les antidépresseurs

- utilisés dans le traitement de la dépression, mais aussi des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs, des douleurs chroniques ou des troubles du sommeil, la dépression causée par d'autres troubles psychiques, la boulimie, les troubles paniques

<https://www.youtube.com/watch?v=cKrdLbrBfeU>

<https://www.youtube.com/watch?v=3EnovlR59PQ&t=125s>

https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_03/a_03_m/a_03_m_par/a_03_m_par_medicaments.html#categories

Classification des psychotropes : les antidépresseurs

Syndrome de discontinuation

L'arrêt brutal du traitement antidépresseur peut parfois être associé à des symptômes à la fois physiques et psychologiques. Ces symptômes font partie du syndrome de discontinuation. Ces manifestations symptomatiques ne correspondent pas à des signes de rechute ou de récurrence

<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/9416/1/Discont%20ADP%20Pitchot%20RMLg2007.pdf>
Rev Med Liege 2007; 62 : 10 : 624-627

Classification des psychotropes : les antidépresseurs

Levée d'inhibition

La levée d'inhibition est un effet de tous les antidépresseurs qui survient en début de traitement (environ durant les 2 premières semaines). Cet effet provoque un **risque de tentative de suicide important durant cette période**. En effet, l'état d'apathie dans lequel la dépression plonge le patient est levé avant que l'humeur du patient ne soit améliorée (cette dernière commence à s'améliorer après 2-3 semaines de traitement à dose thérapeutique). → **Surveillance du risque suicidaire durant les 2-3 premières semaines**

Classification des psychotropes : les antidépresseurs

Syndrome sérotoninergique

Toutes les substances qui augmentent l'activité sérotoninergique centrale peuvent induire un syndrome sérotoninergique qui est un effet indésirable potentiel des antidépresseurs. Voici les critères diagnostics ci-dessous, dans le tableau (Chassot, 2012). Ce syndrome peut aller jusqu'au coma, voire jusqu'au décès.

Tableau 1. Critères diagnostiques du syndrome sérotoninergique proposés par Sternbach en 1991⁷

A. Présence d'au moins trois des manifestations cliniques suivantes, coïncidant avec l'addition à un traitement établi ou l'augmentation de posologie d'un agent sérotoninergique connu :

1. Modification de l'état psychique (confusion, état hypomane)
2. Agitation
3. Myoclonie
4. Hyperréflexie
5. Diaphorèse
6. Frisson
7. Tremor
8. Diarrhée
9. Troubles de la coordination
10. Fièvre

B. Les autres étiologies (pathologies infectieuses, métaboliques, abus ou sevrage de substances) ont été exclues

C. Un neuroleptique n'a pas été introduit, ni sa posologie augmentée, avant l'apparition des signes et symptômes cités plus haut

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

- utilisés dans le traitement de symptômes psychotiques positifs, négatifs, cognitifs et désorganisation de la pensée.

Qu'est ce que la schizophrénie:

<https://www.youtube.com/watch?v=vEc0sfPIWT8>

<https://www.youtube.com/watch?v=Expj6cCNpPY>

Psychotropes d'usage courant: guide pratique. 2e édition. Chêne-Bourg: Médecine et hygiène; 2017.

Stroup T. S., Marder S (2019). Pharmacotherapy for schizophrenia: Acute and maintenance phase treatment.

UpToDate, 2019.

Diagnostic de la schizophrénie (DSM-V)

1. Idées délirantes (de persécution (les plus courantes), mystiques, de référence, mégalomaniaques, érotomaniaques, mystiques, vol de la pensée, pensées imposées, syndrome d'influence)
2. Hallucinations (visuelles, auditives, olfactives et gustatives, cénesthésiques, kinesthésiques, tactiles)
3. Discours et/ou pensée désorganisés (saut du coq à l'âne, invention de mots qui ne veulent rien dire, enchainement de mots qui riment mais n'ont aucun sens)
4. Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
5. Symptômes négatifs, (p. ex. diminution de l'expression émotionnelle, ou aboulie, apathie, repli sur soi, aboulie, perte d'intérêt pour les choses qui procuraient du plaisir)

Risque de stigmatisation et d'idéation suicidaire

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

Les antipsychotiques: 2 classes

1. Les antipsychotiques typiques, de première génération

-Incisifs (Halopéridol/ Haldol, Flupentixol/ Fluanxol® par exemple)

→ **l'activité délirante et hallucinatoire.**

-Sédatifs (Levomépromazine/ Nozinan®, Chlorprothixène/ Truxal®, Clotiapine/ Entumine®, Zuclopenthixol/ Clopixon®)

→ **diminuent surtout l'angoisse et l'agitation.**

2. Les antipsychotiques atypiques, de deuxième génération

-Clozapine (Leponex® ou Clopin-eco®), l'Olanzapine (Zyprexa®), la Quétiapine (Seroquel® ou Quétiapine®) et la Risperidone (Risperdal® ou Risperidone®)

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

Les antipsychotiques: 2 classes

Les antipsychotiques atypiques sont connus pour avoir moins de risques d'effets secondaires extrapyramidaux et de dyskinésies tardives

MAIS

Plus de risques d'effets métaboliques (prise pondérale, augmentation de la glycémie et des lipides)

Psychotropes d'usage courant: guide pratique. 2e édition. Chêne-Bourg: Médecine et hygiène; 2017.

Stroup T. S., Marder S (2019). Pharmacotherapy for schizophrenia: Acute and maintenance phase treatment.

UpToDate, 2019.

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

Effets secondaires:

- **Effets secondaires métaboliques** : prise de poids (augmentation de l'appétit), diabète, dyslipidémie, pression artérielle élevée

- **Effets secondaires extra-pyramidaux** : akathisie (piétinements, impatiences), dystonie (contractions musculaires), tremblements, dyskinésie (mouvements involontaires, stéréotypés), bradykinésie ou akinésie (lenteur, voir incapacité à réaliser un mouvement) dus au blocage dopaminergique des antipsychotiques (surtout 1e génération).
→ changement d'écriture (syndrome parkinsonien)

Psychotropes d'usage courant: guide pratique. 2e édition. Chêne-Bourg: Médecine et hygiène; 2017.

Stroup T. S., Marder S (2019). Pharmacotherapy for schizophrenia: Acute and maintenance phase treatment.

UpToDate, 2019.

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

- **Effets secondaires cardio-vasculaires** : infarctus du myocarde, insuffisance veineuse chronique, allongement intervalle QT (risque d'arythmie ventriculaire voire mort subite), HypoTA orthostatique
- **Effets secondaires hormonaux et sexuels** : hyperprolactinémie avec galactorrhée, perte de la libido, anorgasmie, aménorrhée
- **Effets secondaires anticholinergiques** : hypo sialorrhée, mydriase, rétention urinaire, constipation, peau sèche, tachycardie, sédation, hypotension.

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

Syndrome malin des neuroleptiques: rare mais potentiellement mortel (un plus grand risque avec les antipsychotiques typiques) :

- Altération de la conscience avec état délirant, catatonie (périodes de passivité et de négativisme, avec parfois excitations soudaines) et mutisme (plus d'expression verbale), qui peut évoluer rapidement vers le coma
- Rigidité musculaire généralisée en « tuyau de plomb » avec phénomène de la roue dentée accompagné de tremor.
- Hyperthermie (39°C et plus)
- Dysautonomie (tachycardie, tension artérielle labile, tachypnée (respiration accélérée), diaphorèse (forte transpiration), rarement troubles du rythme

Classification des psychotropes : les antipsychotiques

Effets rebonds:

- L'arrêt brusque de tout antipsychotique peut induire des symptômes psychotiques ou maniaques. Une dyskinésie de sevrage peut également se révéler → confusion, insomnie et périphériques (bradycardie, hypotension, sudation)

Gestion des problèmes liés au refus de neuroleptiques

Raisons d'interruption du traitement:

- Prise importante de poids (Olanzapine et Clozapine)
- Plus grande augmentation de la prolactine (Rispéridone)
- Plus d'effets secondaires extrapyramidaux (Halopéridol)

Principaux facteurs favorisant la non-observance des neuroleptiques:

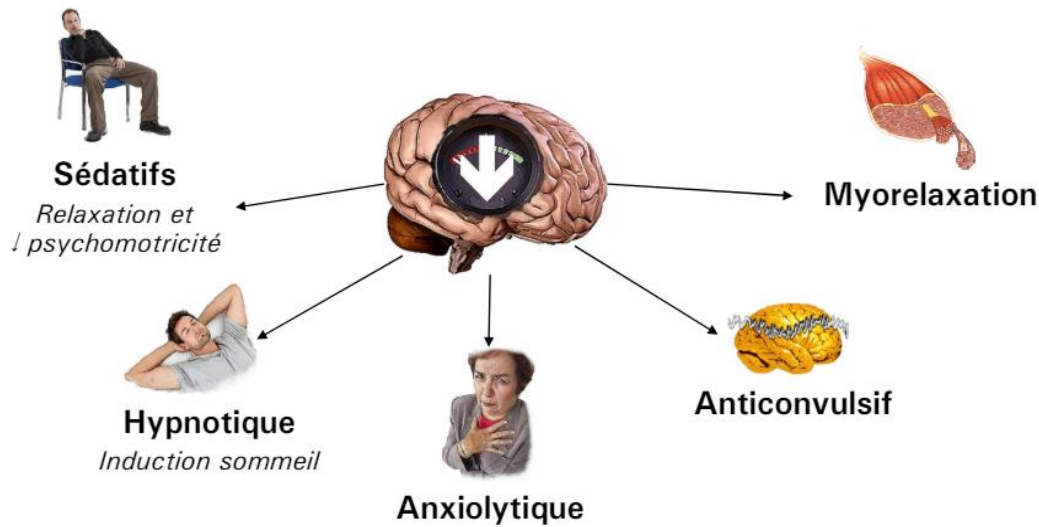
- Effets secondaires
- Faible alliance thérapeutique (méfiance contre le prescripteur)
- Manque de conscience du trouble
- Peur, stigmatisation et attitudes négatives des pairs à l'égard des médicaments
- Oubli
- Souhait de retrouver des sensations associées aux symptômes psychotiques (idées de grandeur, pouvoir spéciaux,...)

Favrod, J. (2015). Se rétablir de la schizophrénie: Guide pratique pour les professionnels (2e édition). Elsevier Masson.

Tiré de: Marie Charrière-Mondoux, Maître d'enseignement HES, Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques - Psychopathologie – Résultats de soins – Interventions. [Présentation powerpoint], BSI2023 cours module 6 « Soigner la Personne en psychiatrie» HEDS-Fribourg.

Classification des psychotropes : benzodiazépines

Effets benzodiazépines



<http://addictologie.hug-ge.ch>

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Oxazepam: **Seresta®**
Diazepam: **Valium®**
Lorazepam: **Temesta®**
Bromazépam: **Lexotanil®**
Clonazepamum: **Rivotril®**

Classification des psychotropes : benzodiazépines

Les anxiolytiques et les sédatifs sont utilisés pour traiter les états anxieux, l'excitation et les tensions ainsi que les troubles du sommeil. Les benzodiazépines sont les substances les plus utilisées. Elles ont un effet anxiolytique et/ ou sédatif et /ou hypnotique et/ ou myorelaxante et/ ou anticonvulsivant

Z-drugs

- **Zolpidem (Stilnox®)** : c'est un hypnotique indiqué uniquement dans les troubles du sommeil. Aide à l'endormissement.
- **Zopiclone (Imovane®)** : hypnotique

Revet, A., Yroni, A., & Montastruc, F. (2018). Règles de bon usage des benzodiazépines. *La Presse Médicale*, 47(10), 872-877.
<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.10.008>

Classification des psychotropes : benzodiazépines

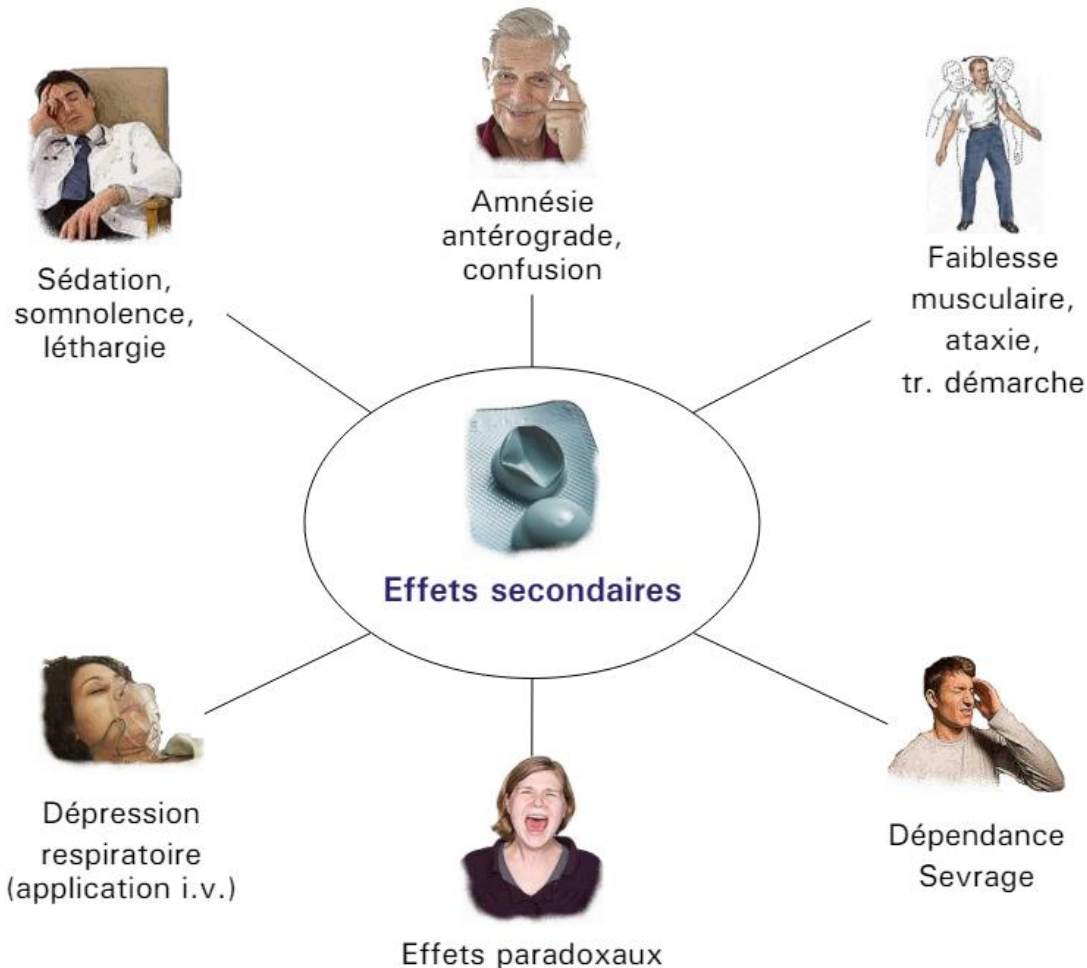
Effets secondaires:

Baisse de la vigilance, baisse des capacités à la conduite, troubles de la concentration, somnolence, amnésie antérograde plus ou moins sévère (le fait de ne plus pouvoir acquérir de nouveaux souvenirs dès la prise du médicament), diminution des réflexes. Risque de chute important

Dépendance en cas de consommation sur une trop longue durée et provoquent des **syndromes de sevrage** à l'arrêt.

Ce syndrome de sevrage se caractérise par des symptômes neurovégétatifs hyperadrénergiques (avec insomnie, sueurs, tremblements, tachycardie, douleurs abdominales, anxiété, agitation et confusion).

Classification des psychotropes : benzodiazépines



Tiré de: Achab, S. (2013). *Prise en charge d'un patient souffrant de dépendance aux Benzodiazépines* [PowerPoint slides]. StarterKit en addiction. Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/addictologie/documents/Formation/Postgrade/Starterkit/2013_benzodiazepines.pdf

Classification des psychotropes : benzodiazépines

Les effets indésirables graves comprennent la **dépression respiratoire et le coma**. Ils sont rares et surviennent généralement en cas de facteurs de risque comme surdosage ou prises multiples de benzodiazépine, prise concomitante d'autres substances **inhibants le système nerveux central comme l'alcool** par exemple, comorbidités respiratoires. L'antidote est le flumazénil (Anexate®).

Classification des psychotropes : benzodiazépines

Médicaments contre le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Le traitement médicamenteux vise à réduire l'hyperactivité et l'impulsivité et à améliorer la concentration.

TDAH: Troubles de l'attention, du contrôle des impulsions et par une hyperactivité motrice ; au fil des années → l'hyperactivité mentale et l'impossibilité de se détendre. Des symptômes dépressifs et anxieux sont très souvent présents, mais ils ne sont pas inclus dans les critères de définition du trouble.

Stimulants de la dopamine:

Le méthylphénidate (p. ex., Ritalin, Biphentin et Concerta)

La dextroamphétamine (dexédrine, spansule de dexédrine et Vyvanse)...

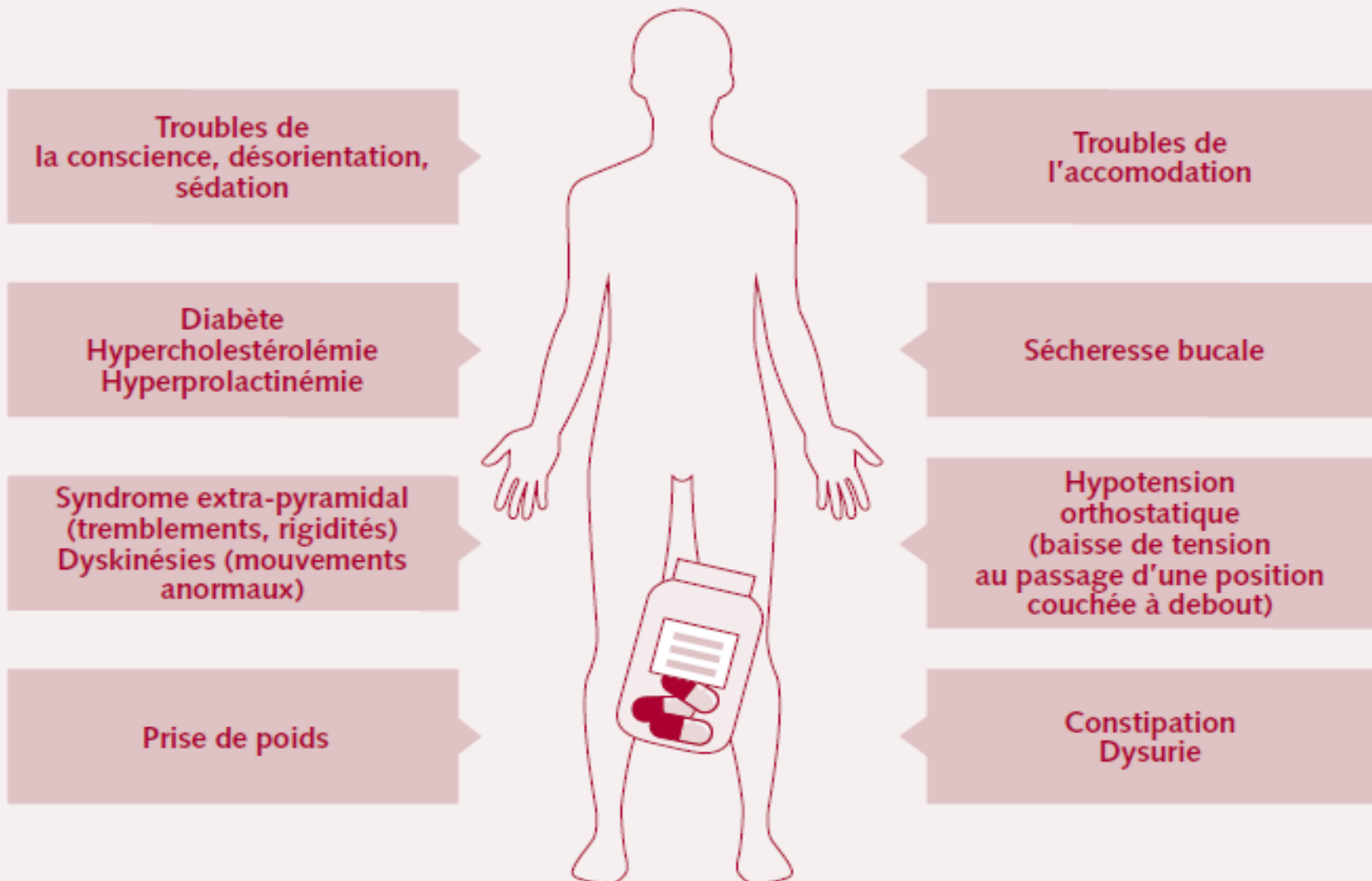
Pour les réserves médicamenteuses...

Le symptôme qui apparaît pour une première fois est associé à une **condition clinique spécifique**. Il faut être prudent et ne pas réduire l'activité à sa plus simple expression en administrant la réserve médicamenteuse en réponse à ce symptôme. Le jugement clinique est toujours important.

Malgré le fait qu'il existe une ordonnance pour un médicament en réserve, une **évaluation de la condition physique/ psychique de la personne symptomatique** permet d'en identifier la ou les causes et s'il y a présence de symptômes associés.

Surveillance des effets indésirables

Effets secondaires fréquents des traitements psychotropes⁶⁹ :



Surveillance des effets indésirables

Questions à se poser pour compléter l'outil de suivi des effets indésirables d'un traitement:

- Concernant d'éventuels effets indésirables d'ordre neuropsychique :
 - observe-t-on un état de somnolence de la personne ?
 - observe-t-on une modification de son sommeil ?
 - observe-t-on une modification de son humeur ?
 - la personne est-elle dans un état d'agitation ?
 - la personne est-elle dans un état de confusion ?
 - constate-t-on des troubles du tonus musculaire ou des mouvements anormaux ?
 - constate-t-on des troubles de l'équilibre ?
- Concernant d'éventuels effets indésirables d'ordre somatique :
 - observe-t-on une modification de l'appétit ?
 - observe-t-on une modification de la salivation ?
 - la personne est-elle sujette à des nausées, des vomissements ?
 - constate-t-on une évolution du poids ?
 - constate-t-on des troubles du transit ?
 - constate-t-on des troubles de la miction ?
 - constate-t-on des problèmes cutanés ?
- Quels autres effets indésirables constate-t-on ?

Références

Canadian Association of Neuroscience Nurses (CANN) / Association canadienne des infirmières et infirmiers en neurosciences (ACIIN). Disponible à l'adresse: <http://cann.ca/>

Chassot, M., Livio, F., Buclin, T., Munz, T. (2012), Syndrome sérotoninergique : mise au point et revue des cas annoncés en Suisse, Rev Med Suisse, -2, no. 360, 2086-2090.

Collectif, Aubry, J.-M., Berney, P., Besson, M., & Curtis, L. (2017). Psychotropes d'usage courant : Guide pratique (2e édition). Médecine & Hygiène

Dubuc, B. (2003). Le cerveau à tous les niveaux. Université McGill, Canada. Montreal. Disponible à l'adresse: <http://lecerveau.mcgill.ca/>

Qui peut décider d'administrer un médicament PRN? (s. d.). OIIQ. Consulté 22 juin 2022, à l'adresse <https://www.oiiq.org/en/qui-peut-decider-d-administrer-un-medicament-prn->

Revet, A., Yrondi, A., & Montastruc, F. (2018). Règles de bon usage des benzodiazépines. La Presse Médicale, 47(10), 872-877. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.10.008>

Schuler, D., Roth, S. et Peter, C. (2022). Les médicaments psychotropes en Suisse. Quantités, coûts, acheteurs et prescripteurs. (Obsan Bulletin 01/2022) Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. Disponible à l'adresse: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-03/Obsan_BULLETTIN_2022-01_f_0.pdf

Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques. Association québécoise des neuropsychologues. Consulté 8 juin 2022, à l'adresse <https://aqnp.ca/documentation/divers/spectre-de-schizophrénie-autres-troubles-psychotiques/>

Townsend, M. C. (2010). Soins infirmiers : Psychiatrie et santé mentale 2e édition + Edition en ligne + MonLab Etudiant (2e édition). Saint-Laurent (Québec): ERPI - LE RENOUVEAU PEDAGOGIQUE.

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Arsenaux 16a
1700 Fribourg/Freiburg

T. 026 429 60 00
heds@hefr.ch
www.heds-fr.ch