



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg



Module F10

Atelier 13: sensibilisation à la pharmacologie 2 Les psychotropes

Mehmetaj Bekim

Vasse Jean-Michel

Pasquier Angélique

Marie -Thérèse Philippe

Verdon Alain

Menoud Grégoire

Noiré Yoann



Mai 2026

Compétences visées et ancrage: qu'en pensez-vous?

En lien à l'administration des médicaments...

- Enjeux liés à l'institution
 - Enjeux en lien avec l'éducateur·trice
 - Enjeux en lien avec le·la bénéficiaire
 - Synergie entre santé et domaine social

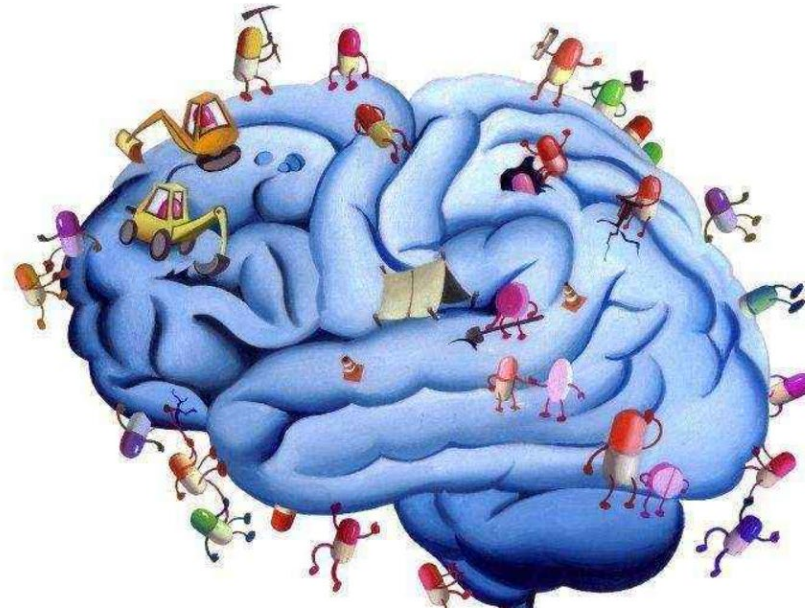
Marmy, L., Schnegg, Z. (2019). Entre santé et social : Quelle place pour la médication psychotrope dans les foyers ? Travail de Bachelor non publié, dirigé par M. Kevin Toffel, adjoint scientifique HES à la Haute École de Santé Vaud., 91 pages. Haute Ecole de Travail Social – Fribourg, Fribourg, Suisse

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

Les psychotropes sont des substances chimiques ou médicaments capables 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

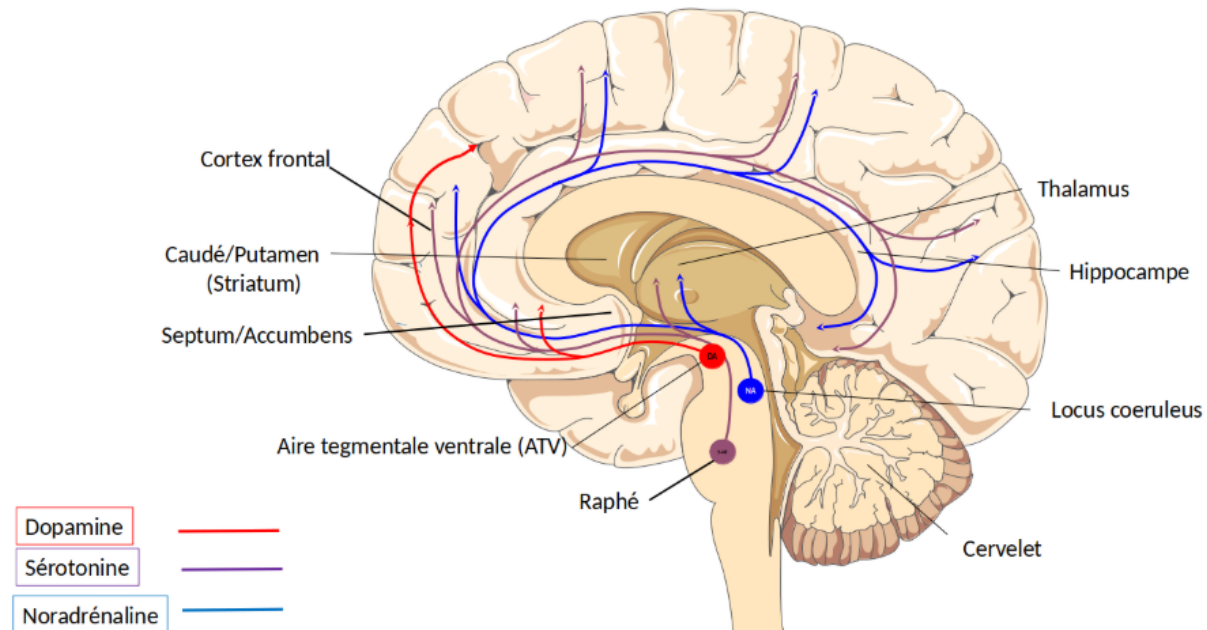
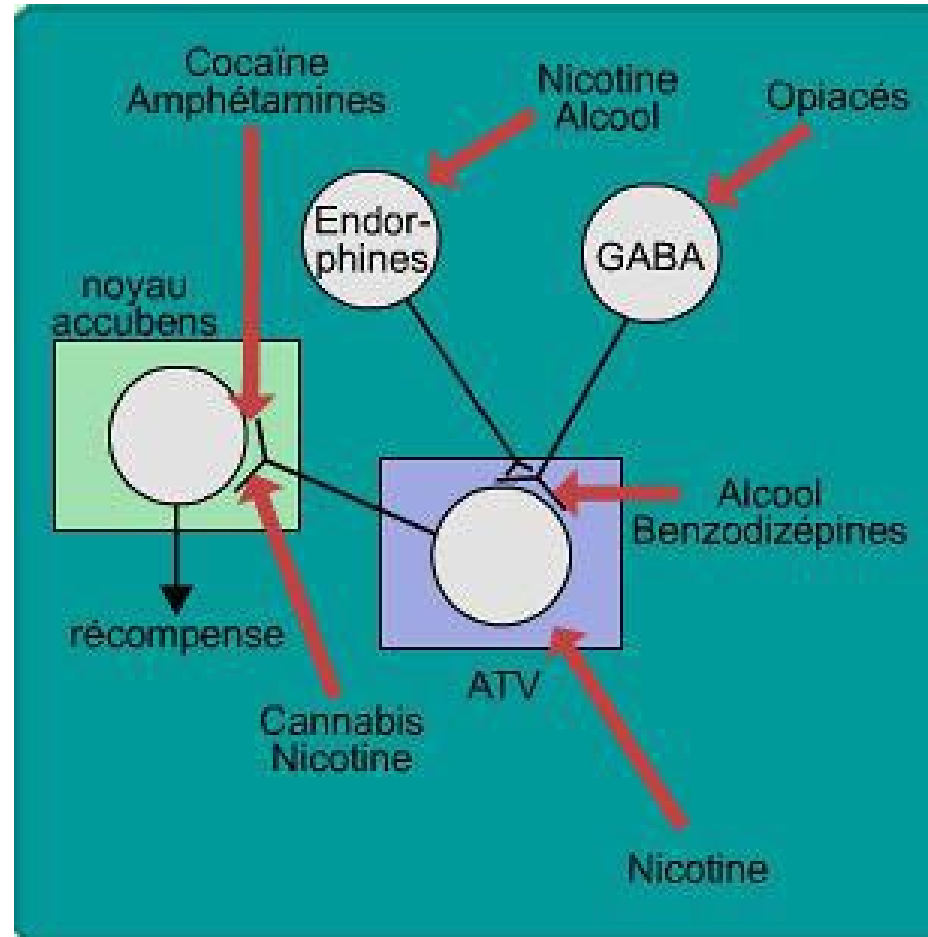


Figure 1 - Coupe sagittale de cerveau montrant les trois principaux ensembles de neurones modulateurs

<https://planet-vie.ens.fr/thematiques/animaux/systeme-nerveux-et-systeme-hormonal/le-circuit-de-la-recompense>

Psychotropes et circuit de la récompense



Psychotropes

Avez-vous des exemples?



Classification des psychotropes

Les psychotropes regroupent plusieurs grandes familles de médicaments (antidépresseurs, antipsychotiques, sédatifs, hypnotiques, thymorégulateurs) qui agissent tous sur le système nerveux central, en **modulant des neurotransmetteurs** comme la **sérotonine**, la **dopamine**, le **GABA**, le **glutamate**, etc. De nombreuses drogues (alcool, nicotine, opioïdes, stimulants, cannabis) agissent aussi sur ces systèmes, ce qui explique **des effets potentialisateurs, synergiques ou antagonistes** parfois dangereux



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

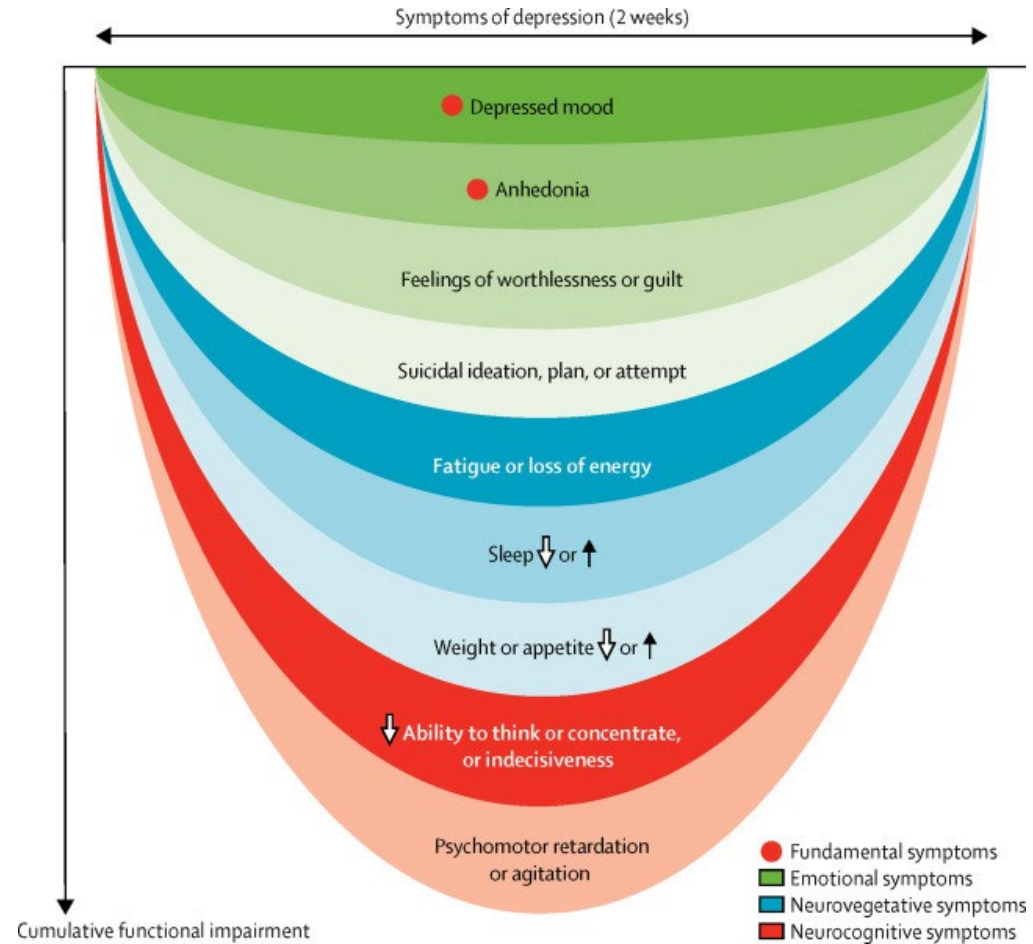
- utilisés dans le traitement de la dépression, mais aussi des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs, des douleurs chroniques ou des troubles du sommeil, la dépression causée par d'autres troubles psychiques, la boulimie, les troubles paniques
- Il existe différentes classes de médicaments antidépresseurs, classés en fonction de leur mode d'action et de leur structure moléculaire :

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

<https://www.rts.ch/emissions/temps-present/2018/video/depression-de-l-ombre-a-la-lumiere-26624755.html>



Comment se manifeste un état dépressif



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





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

Traitement de symptômes psychotiques positifs, négatifs, cognitifs et désorganisation de la pensée.

Trois types d'action sont recherchés :

1. l'effet antidélirant = incisif : ils atténuent ou font disparaître délires et hallucinations. Ils sont indiqués dans la schizophrénie dont c'est le traitement de fond. On les utilise éventuellement en association avec des sédatifs dans les états d'agitation et dans la manie ;
2. l'effet antidéficitaire de certains neuroleptiques est utile dans les symptômes de type déficitaire (indifférence, perte de l'initiative, du contact, akinésie, anhédonie). Ces neuroleptiques sont indiqués chez l'hébéphrène, dans la schizophrénie simple
3. l'effet sédatif : agissent sur l'angoisse et l'agitation

Qu'est ce que la schizophrénie:

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

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

Les antipsychotiques: quelques exemples

Les antipsychotiques: 2 classes

1. Les antipsychotiques typiques, de première génération

Effets incisifs (Halopéridol/ Haldol, Flupentixol/ Fluanxol® par exemple)

→ l'activité délirante et hallucinatoire.

Effets sédatifs (Levomépromazine/ Nozinan®, Chlorprothixène/ Truxal®, Clotiapine/ Entumine®, Zuclopenthixol/ Clopixol®)

→ 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®)

Diagnostic de la schizophrénie

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)
6. Risque de stigmatisation et d'idéation suicidaire

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



LES HALLUCINATIONS & IDÉES DÉLIRANTES

SCHIZOPHRÉNIE

Les hallucinations sont des expériences de type perceptif qui surviennent sans stimulus externe. Elles sont saisissantes et claires, avec la force et l'impact des perceptions normales, et elles ne sont pas sous le contrôle de la volonté. Les idées délirantes sont des croyances figées qui ne changent pas face à des évidences qui les contredisent. Dans la schizophrénie, idées délirantes et hallucinations sont souvent associées à une désorganisation du discours, du comportement et à des symptômes négatifs. Par ailleurs, idées délirantes et hallucinations ne sont pas limitées à la schizophrénie, ni forcément pathologiques.

LES HALLUCINATIONS LES PLUS COURANTES SONT

AUDITIVES <i>J'entends des voix, des bruits ou d'autres sons que personne d'autre n'entends.</i>	COMMENTAIRES <i>J'entends des voix qui commentent ce que je fais et ce que je pense.</i>
CONVERSATION <i>J'entends deux ou plusieurs voix qui parlent entre elles.</i>	SOMATIQUES OU TACTILES <i>J'ai des sensations physiques bizarres au niveau du corps.</i>
OLFACTIVES <i>Je sens des odeurs inhabituelles que personne d'autre n'a remarqué.</i>	VISUELLES <i>Je vois des images de formes, de couleurs ou de personnes qui ne sont pas vraiment présentes.</i>

LES IDÉES DÉLIRANTES CONCERNENT LE PLUS SOUVENT

PERSÉCUTION <i>Je me sens suivi-e, surveillé-e, persécuté-e ou victime d'un complot.</i>	JALOUSIE <i>Je pense que mon-a conjoint-e a une relation amoureuse avec quelqu'un d'autre.</i>
CULPABILITÉ <i>Je pense avoir commis quelque chose de terrible et impardonnable.</i>	GRANDEUR <i>Je pense détenir des pouvoirs spéciaux ou des capacités exceptionnelles.</i>
RELIGION <i>Je suis préoccupé par des croyances erronées de nature religieuse.</i>	SOMATIQUE <i>Je pense que mon corps est malade, anormal ou modifié.</i>
RÉFÉRENCE <i>Je pense que des remarques sans importance, des événements ou des situations banales me concernent personnellement.</i>	INFLUENCE <i>Je sens que mes impressions ou mes actions sont contrôlées par une force extérieure.</i>
LECTURE DE LA PENSÉE <i>Je pense que les autres sont capables de lire ou de connaître mes pensées.</i>	DIVULGATION DE LA PENSÉE <i>Je pense que mes pensées sont divulguées de telle sorte qu'elles puissent être entendues.</i>
PENSÉE IMPOSÉE <i>Je pense que mes pensées ne sont pas les miennes et ont été introduites dans mon cerveau.</i>	VOL DE LA PENSÉE <i>Je pense que mes pensées me sont dérobées.</i>

Tiré de: <https://mafamilledeof.com/la-schizophrénie-cest-quoi/>



LES SYMPTÔMES NÉGATIFS

SCHIZOPHRÉNIE

Par opposition aux symptômes positifs (hallucinations, idées délirantes et désorganisation), les symptômes négatifs reflètent la perte ou la réduction de certains comportements dans la schizophrénie. Ils sont principalement responsables des difficultés sociales et influent très négativement sur la qualité de vie.

JE SUIS MOINS EXPRESSIF-IVE	JE SUIS MOINS MOTIVÉ-E			
<p>ÉMOUSSEMENT AFFECTIF <i>Diminution de l'expression du visage, du contact oculaire, de l'intonation et de la gestuelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les gens disent que je ne suis ni triste ni gai-e et que je me mets rarement en colère. • Il y a plein de choses gaies ou tristes dans la vie, mais je ne me sens pas concerné-e par ça. • Regarder un film triste ou gai, lire/écouter une histoire triste ou gaie ne me donne pas spécialement envie de pleurer ou de rire. • Les gens ont du mal à savoir comment je me sens. 	<p>ABOULIE <i>Diminution de la motivation pour les activités auto-initiées et dirigées vers un but</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il m'est difficile d'atteindre les objectifs que je me suis fixés. • J'ai du mal à rester régulier dans mes activités de tous les jours. • Il y a beaucoup de choses que je ne fais pas par manque de motivation ou parce que je ne me sens pas de les faire. • Je sais qu'il y a des choses que je dois faire (ex. me lever ou me laver) mais je n'ai pas l'énergie. 			
<p>ALOGIE <i>Diminution de la production du discours</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Je n'ai pas autant de choses à raconter que la plupart des gens. • Parler me demande 10 fois plus d'efforts que pour la plupart des gens. • Les gens disent souvent que je parle peu. • En famille ou avec des amis, j'ai envie de dire des choses mais ça ne sort pas. 	<p>ANHÉDONIE <i>Diminution des capacités à éprouver du plaisir</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Je ne prends pas beaucoup de plaisir à parler aux gens. • J'ai du mal à trouver du plaisir, même au cours des activités que je choisis. • Lorsque je m'imagine faire telle ou telle activité, je ne ressens pas particulièrement de plaisir. • Je ne suis pas intéressé-e par les relations sexuelles. 			
<p><i>Lorsque les symptômes négatifs sont</i></p> <p>PRIMAIRES</p> <p>Ils ne sont pas attribuables à l'une des causes ci-dessous</p>	<p>ASOCIABILITÉ <i>Diminution d'intérêt pour les relations sociales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Je préfère être seul dans mon coin. • Je suis mieux seul et mal à l'aise quand quelqu'un est avec moi. • Sortir avec la famille ou des copains, ça ne me dit rien. • Je ne cherche pas à contacter ou à rencontrer des amis. 			
<p>Les symptômes négatifs SECONDAIRES découlent des causes ci-dessous</p>				
Symptômes positifs	Symptômes dépressifs	Effets secondaires médicamenteux	Isolement social	Abus de substance

Tiré de: <https://mafamiliedeouf.com/la-schizophrénie-cest-quoi/>

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)

[Site du Collège National de Pharmacologie Médicale, France \(2025\)](#)



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)

[Site du Collège National de Pharmacologie Médicale, France \(2025\)](#)

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**, troubles de l'érection, anorgasmie, aménorrhée
- **Effets secondaires anticholinergiques** : hypo sialorrhée, mydriase, rétention urinaire, constipation, peau sèche, tachycardie, sédation, hypotension.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/flash_securite_patient - patient sous neuroleptique la vigilance est la bonne pratique.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/flash_securite_patient_-_patient_sous_neuroleptique_la_vigilance_est_la_bonne_pratique.pdf)

Site du Collège National de Pharmacologie Médicale, France (2025)

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

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

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)

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



Gestion des problèmes liés au refus de neuroleptiques

Raisons d'interruption du traitement:

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

Principaux facteurs favorisant la non-observance des neuroleptiques:

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



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

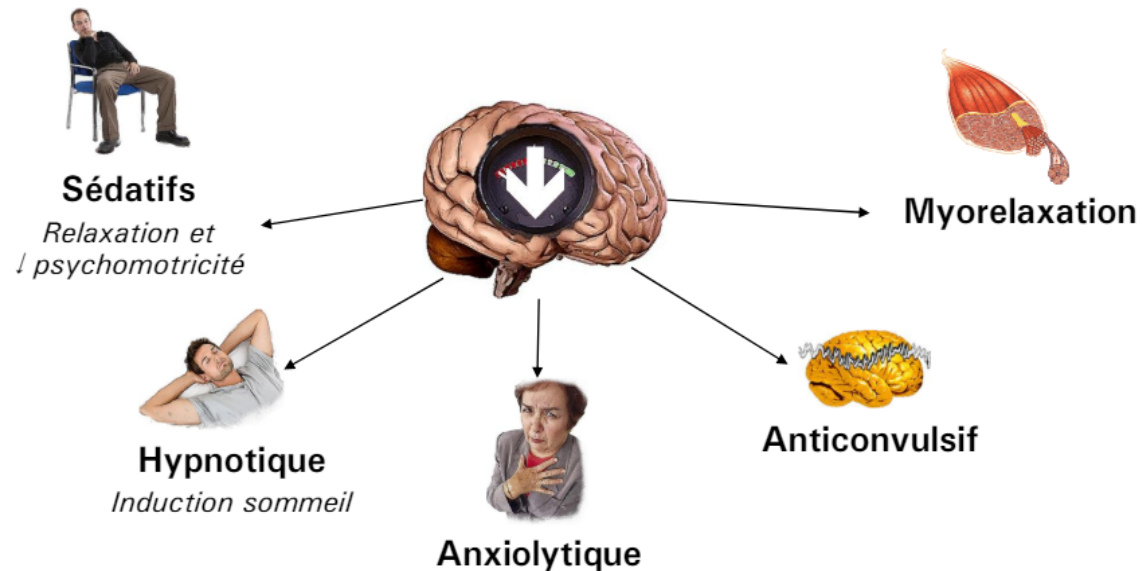
Zolpidem (Stilnox®) : c'est un hypnotique indiqué uniquement dans les troubles du sommeil. Aide à l'endormissement.

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 benzodiazépines

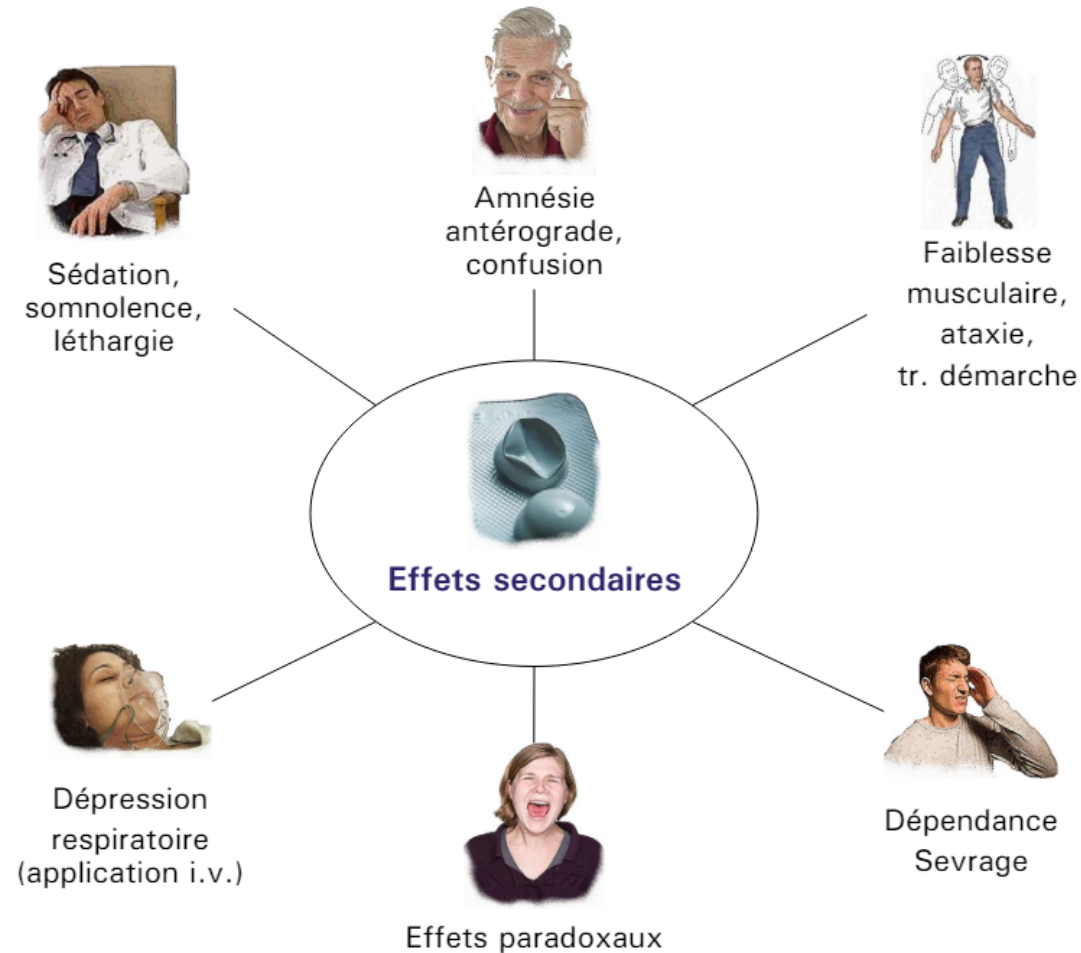


Oxazepam: **Seresta®**
Diazepam: **Valium®**
Lorazepam: **Temesta®**
Bromazépam: **Lexotanil®**
Clonazepamum: **Rivotril®**

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



Classification des psychotropes : benzodiazépines





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 : psychostimulants

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.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020



Surveillance des psychotropes par les travailleurs / éducateurs sociaux

- Les études portent surtout sur des personnes avec handicap intellectuel, en institution, en foyers ou en protection de l'enfance, mais donnent des pistes transférables. Elles montrent qu'ils jouent un rôle clé dans l'administration, la surveillance des effets (bénéfiques / effets indésirables) et la sécurité globale des personnes sous psychotropes
- Les professionnel·les de l'éducation sociale/ travail social peuvent sécuriser l'usage des psychotropes en observant systématiquement l'efficacité, les comportements et effets indésirables, en documentant ces éléments avec des outils simples, et en les partageant en équipe. La sécurité est renforcée par des formations dédiées aux psychotropes, des protocoles clairs, un travail interdisciplinaire et une collaboration étroite avec familles et autres professionnel·les, en gardant les interventions psychosociales au centre et les médicaments comme un outil parmi d'autres.

Deutsch, S. I., & Burket, J. A. (2021). Psychotropic medication use for adults and older adults with intellectual disability; selective review, recommendations and future directions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110017.

Wilson, N. J., Barratt, M., Jorgensen, M., Limbu, B., Donley, M., Buchholtz, M., Smith, V., and Deb, S. (2023) Training support workers about the overmedication of people with intellectual disabilities: an Australian pre-post pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67: 519–530. <https://doi.org/10.1111/jir.13023>.

Sécurité médicamenteuse

Outil Stop&Watch

STOP AND WATCH* Détection précoce des signaux d'alerte

Si vous constatez des changements chez le résident, veuillez cocher la case correspondante. Vous pouvez enregistrer d'autres observations dans la section Remarques. Transmettre ces informations à l'infirmière responsable du résident.

Nom/Prénom: _____ N° de chambre: _____

<input type="checkbox"/>	Comportement	Sembler différent que d'habitude
<input type="checkbox"/>	Besoin de soutien	A globalement besoin de plus de soutien
<input type="checkbox"/>	Mobilité	A besoin de plus de soutien pour se mobiliser, marcher, aller aux toilettes
<input type="checkbox"/>	Activité	Participe moins aux activités
<input type="checkbox"/>	Agitation	Sembler plus irritable, agité ou nerveux
<input type="checkbox"/>	Fatigue	Sembler plus fatigué, plus faible, confus ou somnolent
<input type="checkbox"/>	Communication	S'exprime ou communique moins
<input type="checkbox"/>	Douleurs	Sembler avoir de nouvelles douleurs ou plus fortes
<input type="checkbox"/>	Peau	Changements de couleur ou d'aspect de la peau
<input type="checkbox"/>	Poids	Modification du poids ou jambes/pieds enflés
<input type="checkbox"/>	Elimination	N'a pas été à toilettes depuis trois jours ou a la diarrhée
<input type="checkbox"/>	Alimentation	Mange moins
<input type="checkbox"/>	Hydratation	Boit moins

Remarques: _____

Date: _____ Nom du soignant: _____

* Sous le nom de: INTERACT Quality Improvement Tool 4.0 Les droits d'auteur de cet instrument sont détenus par l'Université d'État de Floride. Le document peut être utilisé à condition d'être rendu au public dans un langage technique. Adaptation par la Fondation Sécurité des patients Suisse (FSPS). Autre source: Interact, Institut des sciences infirmières, Université de Yale.

L'outil Stop&Watch est un instrument de documentation et de communication qui permet notamment aux aides-soignantes et aux aides-soignants d'observer, de documenter et de communiquer des changements non spécifiques chez les résidentes et résidents.

[▼ Outil Stop&Watch.pdf](#)



Recommandations

- **Observer** au quotidien et **documenter** effets et comportements (écrit, grilles, exemples concrets)
- **Efficacité**: Changements de comportements cibles, participation, qualité de vie
- **Effets indésirables**: Sédation, somnolence, chutes, tremblements, prise de poids, digestif, palpitations
- **Comportement / émotion**: Agitation, agressivité, auto/ hétéro-agressivité, retrait social, changement d'humeur
- **Sécurité globale**: conduites à risque, interactions avec autres traitements, signes d'intoxication
- Recueillir **le point de vue** de la personne et de ses proches sur les effets et la qualité de vie
- **Participer aux décisions** en équipe pluridisciplinaire, en signalant bénéfiques, effets indésirables et difficultés d'adhésion
- Veiller à l'usage prioritaire d'approches psychosociales / comportementales avant ou en complément des psychotropes, surtout pour « comportements défis »

Barratt, M., Jorgensen, M., Deb, S. (S.), Limbu, B., Donley, M., Buchholtz, M., Smith, V., & Wilson, N. (2023). Staff perceptions following a training programme about reducing psychotropic medication use in adults with intellectual disability: The need for a realistic professional practice framework. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(3), 486–496.

<https://doi.org/10.1111/jar.13070>

Deb, S., & Limbu, B. (2022). Support staff liaising effectively with family caregivers: Findings from a co-design event and recommendation for a staff training resource. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 977442. <https://spectrom.wixsite.com/project>



Recommandations

- Formations structurées sur psychotropes (indications, effets secondaires, alternatives non médicamenteuses) augmentent nettement les connaissances et la capacité de surveillance des travailleurs de soutien
- Programmes spécifiques sur médicaments à haut risque (clozapine, lithium, valproate) réduisent les erreurs d'administration et améliorent le monitoring
- Cadres / protocoles institutionnels : exigences de revue régulière du traitement, clarification des rôles, recours systématique à l'équipe pluridisciplinaire, standards de documentation
- Outils de monitoring simplifiés (check-lists d'effets secondaires, grilles de comportement, échelles d'adhésion) facilitent un suivi régulier, surtout en contextes complexes

Ninan, A., Stewart, S. L., Theall, L., King, G., Evans, R., Baiden, P., & Brown, A. (2014). Psychotropic medication monitoring checklists: Use and utility for children in residential care. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(1), 38-47.

Barratt, M., Jorgensen, M., Deb, S. (S.), Limbu, B., Donley, M., Buchholtz, M., Smith, V., & Wilson, N. (2023). Staff perceptions following a training programme about reducing psychotropic medication use in adults with intellectual disability: The need for a realistic professional practice framework. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(3), 486–496.
<https://doi.org/10.1111/jar.13070>



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., 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>
- 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_BULLETIN_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.

