

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Batna 2

Faculté de médecine de Batna

Département de médecine

Module de psychologie : 6^{ème} année médecine

Intitulé : les risques iatrogènes des médicaments en psychiatrie.

Enseignant : Dr BELKACEMI Mohamed

Année universitaire : 2019/2020

Risque iatrogène des médicaments psychiatrique

I/ Introduction :

Les médicaments utilisés en psychiatrique sont tour à tour accusés de favoriser une forme d'aliénation, de devoir être pris à vie, d'engendrer des effets secondaires invalidants, de provoquer des troubles des fonctions supérieures.

Aucune de ces critiques n'est tout à fait vraie, aucune n'est tout fausse.

On appelle psychotrope toute substance chimique, naturelle ou artificielle susceptible de modifier l'activité mentale

II/ Classification :

On distingue 03 groupes

a- Les psycholeptique : qui diminuent l'activité psychique en agissant sur la vigilance, l'émotion ou sur les troubles psychotique. Ils se repartissent en 03 sous groupe :

- ✓ Les hypnotiques.
- ✓ Les anxiolytiques ou tranquillisants
- ✓ Les neuroleptiques.

b- Les psyanalytique : qui stimulent l'activité psychique en agissant sur la vigilance soit sur la thymie (02 sous groupe)

- ✓ Les antidépresseurs- noanalytique .
- ✓ Thymorégulateur

c- Les psychodysleptiques :

Substances qui perturber l'activité psychique ; qui provoquent des troubles de la perception et de la conscience.

III/ La dépendance aux psychotropes :

Les psychotropes induisant une dépendance physique sont rares :

- Essentiellement les benzodiazépines.

- Exceptionnellement, certains antidépresseurs peuvent induire une dépendance. le plus fréquemment (presque le seul) incriminé est **Survector**, avec l'apparition possible d'une toxicomanie progressive.
- Des réactions psychiques sont toujours possibles à l'arrêt brutal de certains traitements antidépresseur Paroxétine (Deroxat).

Elles sont alors improprement appelée « phénomènes de sevrage » :

- Vertiges.
- Troubles sensoriels.
- Trouble du sommeil.
- Agitation.
- Anxiété.
- Nausées.
- Sudation.

Quelques règles permettent de limiter l'apparition de l'accoutumance et de l'assuétude.(benzodiazepine)

- Prescription de durée brève. (moins d'un mois)
- Plus faible posologie efficace.
- Pas d'association de benzodiazépines.
- Rappel préalable de la nécessité du respect des doses et la durée.
- Information du patient sur les risques d'une dépendance.
- Non-renouvellement systématique d'ordonnance.
- Prescription d'anxiolytique ou d'hypnotiques non benzodiazépiniques si un traitement prolongé est nécessaire.
- Traitement de fond du trouble motivant la prescription d'anxiolytiques ou d'hypnotiques.

IV/ Psychotrope et travail :

Les tranquillisants, les neuroleptiques et les antidépresseurs, quel que soit leur type, peuvent provoquer une somnolence en début de traitement. Cet effet sédatif est à la fois transitoire et dose-dépendant.

Il est toujours possible de diminuer la dose du produit, et secondairement de l'augmenter progressivement, par pallier, selon la tolérance, jusqu'à la posologie minimale efficace.

V/ Psychotropes et mémoire :

Ce ne sont pas les antidépresseurs qui altèrent la mémoire, mais la dépression.

Les benzodiazépines provoquent, surtout chez le sujet âgé, lorsqu'elles sont absorbées au long cours et à fortes doses, une diminution des performances mnésiques.

VI/ Psychotropes et personnalité :

Les produits antidépresseurs ont été plus souvent incriminés que d'autres (exemple : fluoxétine, prozac). En fait, les prétendus changements de personnalité sous antidépresseurs sont à mettre sur le compte des modifications du caractère intervenant après la guérison d'un état dépressif. La personnalité n'est en rien remaniée, mais l'expression comportementale de l'humeur se modifie.

<u>EFFETS INDESERABLES</u>	<u>PRODUIT INCRIMINES</u>
-Dystonies aiguës - Syndrome extrapyramidal	-Neuroleptique
-Dyskinésies tardives	-Neuroleptique
-Hypotension orthostatique	-Neuroleptique -Antidépresseurs tricycliques
-hyper prolactinémie	-Neuroleptique
-photosensibilisation	-Neuroleptique
-sécheresse de bouche	-Neuroleptique -antidépresseurs tricycliques
-constipation	-Neuroleptique -antidépresseurs tricycliques
Nausée ,vomissements	ISRS ;Lithum
-Trouble sexuels	-antidépresseurs -certains neuroleptiques
Trouble de la conduction et rythme cardiaque	-antidépresseurs tricycliques Lithum carbamazépine
-tremblements	-Neuroleptique -antidépresseurs tricycliques ,lithum ,carbamazépine
-IRA, hypothyroïdie, indifférence affective, diminution de la capacité de ressentir les émotions , polyuropolydypsie	-lithum
-Agranulocytose	-carbamazépine ; clozapine
-Hépatite cytolitique	-carbamazépine -Neuroleptiques
-Trouble de la vigilance -Trouble mnésique -Désinhibition -Actes impulsifs -anxiété paradoxale	-Benzodiazépine
-Somnolence	-Antidépresseur en début de traitement

V/ Arguments devant laisser prévoir une intolérance à tout médicament psychiatrique :

- le patient dit avoir eu tous les effets secondaires décrits sur les notices des traitements.
- Le patient se plaint de sensations non spécifiques et difficiles à rapporter au traitement, (La description de la plainte est souvent théâtrale) ; tel que vertiges, nausées, brûlures, tremblements, douleurs abdominales.
- Les effets sont décrits comme immédiatement consécutifs à la prise.

Risque iatrogène des médicaments psychiatrique

Risque iatrogène des médicaments psychiatrique

Plan du cour

I/ introduction

II/ classification

a- Les psycholeptiques

b- Les psyanaléptique

c- Les psychodysleptiques

III/ la dépendance aux psychotropes

IV/ Psychotrope et travail

V/ Psychotropes et mémoire

VI/ Psychotropes et personnalité

VII / Arguments devant laisser prévoir une intolérance à tout médicament psychiatrique

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BATNA

EHS PSYCHIATRIE EL MADHER

***RISQUE IATROGÈNE DES
MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES***

DR : BELKACEMI M

