



Patient sous neuroleptique

La vigilance est la bonne pratique

27 octobre 2022

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

ABSENCE D'EXAMEN CLINIQUE CHEZ UN PATIENT SOUS CLOZAPINE EN PSYCHIATRIE

Un patient schizophrène, hospitalisé en psychiatrie et traité par clozapine, est retrouvé, à 3 heures du matin, endormi dans ses selles. Les soignants ont du mal à le réveiller, il arrive cependant à prendre sa douche. Les constantes étant bonnes, il retourne se coucher. Mais à son réveil, le patient est retrouvé cyanosé, essoufflé, et présente un ventre distendu. Alors que les douleurs abdominales sont de plus en plus importantes et que son état général se dégrade rapidement, l'interne de garde décide de le transférer aux urgences de l'hôpital le plus proche, où il décédera dans la journée.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

En l'absence d'examen clinique, le patient est décédé des suites des complications d'une occlusion intestinale.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Durant la nuit, le médecin de garde n'a pas été appelé et le patient n'a pas eu d'examen clinique.
- La surveillance du transit pour les patients autonomes sous traitement de clozapine n'a pas été réalisée.
- Il y a eu une sous-estimation par les soignants du risque de constipation engendré par la clozapine.
- Probable méconnaissance par les soignants de la possibilité de survenue de complications, dont l'occlusion intestinale.
- Le protocole relatif à la reconnaissance et à la prise en charge des troubles du transit (constipation ou occlusion) n'était pas adapté.

ABSENCE DE SURVEILLANCE, DURANT LE REPAS, D'UN PATIENT SOUS NEUROLEPTIQUE EN USLD

Un patient de plus de 70 ans, hospitalisé en unité de soins de longue durée pour psychose, est traité par neuroleptique. En raison d'un cluster Covid-19, le patient, isolé en chambre pour les repas, est retrouvé devant son plateau-repas, en détresse respiratoire. Les professionnels réalisent alors la manœuvre de Heimlich pour libérer les voies aériennes obstruées par des morceaux de pain. Mais le patient fait un arrêt cardiaque. Il est transféré au CHU où il décède le lendemain.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

En l'absence de surveillance, le patient a fait une fausse route alimentaire entraînant une asphyxie mortelle.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Il n'y a pas eu d'évaluation du risque de fausse route chez un patient traité par neuroleptique au long cours.
- Ce patient n'a pas eu de repas adaptés à ses problèmes de déglutition.
- En raison d'un cluster Covid-19, tous les patients ont été isolés dans leur chambre et le patient n'a pas eu de surveillance adaptée durant le repas.
- Du fait d'effectifs insuffisants, il y a eu un retard d'intervention des professionnels.

RETARD DE PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME OCCLUSIF CHEZ UNE PATIENTE SOUS NEUROLEPTIQUE EN PÉDIATRIE

Une jeune fille de 15 ans, traitée par neuroleptique au long cours pour troubles psychiatriques, arrive aux urgences pour douleurs abdominales. Elle est sous clozapine et prend irrégulièrement des laxatifs pour une constipation chronique. Le scanner réalisé met en évidence une occlusion d'allure fonctionnelle sans signe de souffrance intestinale. Après avis spécialisé, aucune indication chirurgicale n'est posée dans l'immédiat. Une coloscopie est prescrite pour le lendemain. La patiente est transférée en service de pédiatrie. Dans la soirée, elle fait un arrêt cardiaque. Elle est réanimée, une colectomie totale avec iléostomie est réalisée. Elle décède quelques jours plus tard.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

La patiente est décédée d'un retard de prise en charge des complications d'un syndrome occlusif sous neuroleptique.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Il y a eu une sous-estimation de la symptomatologie abdominale douloureuse en présence d'une patiente sous neuroleptique au long cours.
- L'avis spécialisé pris par l'interne auprès d'un médecin senior a été donné oralement, sans examen clinique de la patiente.
- Le service des urgences ne disposait pas de protocole de prise en charge des suspicions de syndrome occlusif.

Mots clés : neuroleptiques – constipation – fausse route – iatrogénie – occlusion

Pour que cela ne se reproduise pas

En 2014, l'enquête menée par le Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (1) confirme que la France continue de figurer comme le plus important pays consommateur de psychotropes en Europe : 16 millions chez les 11-75 ans ont déjà pris des médicaments psychotropes parmi lesquels les anxiolytiques (10 %), suivis par les hypnotiques (6,1 %), les antidépresseurs (6 %) et les neuroleptiques (0,8 %). Si les neuroleptiques apparaissent comme les psychotropes les moins utilisés, ils sont générateurs d'effets indésirables graves liés à leurs effets thérapeutiques. Dans la base REX-EIGS de la HAS, l'analyse des 60 événements graves médicamenteux met en exergue que un tiers est lié à une absence d'évaluation du traitement ou de ses effets. Une surveillance régulière est donc essentielle car, bien utilisés, ces médicaments améliorent incontestablement la qualité de vie des patients. Cette surveillance peut s'articuler autour :

- **DE L'INFORMATION** du patient et de son entourage :
 - sur le bon usage des médicaments psychotropes et les possibles effets secondaires qui devront amener à consulter rapidement un médecin, notamment en cas de constipation sévère ou, *a contrario*, de diarrhée inexplicée, de douleurs abdominales, mais aussi par exemple de vomissements ou encore de difficultés à respirer ;
- **DU DÉPISTAGE** par la prise en compte :
 - des facteurs de risque du patient (antécédents médicaux, traitements en cours, hygiène de vie), avant toute prescription de neuroleptique,
 - de toute interaction du traitement notamment sur le métabolisme glucidique et lipidique,
 - de la non-observance ou de l'arrêt brutal de traitement,
 - de tout changement de comportement, tout syndrome douloureux abdominal ou sensibilité abdominale, etc. ;

- **DE LA SURVEILLANCE :**

- des effets neurologiques, métaboliques (poids, périmètre abdominal), ou neurovégétatifs (constipation, sécheresse buccale) (2) par des examens cliniques répétés et une réévaluation des traitements,
- des effets biologiques : glycémie, bilan lipidique, etc.,
- des effets cardio-vasculaires : TA, ECG ;

- **DE LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION** des professionnels de santé à la prise en charge des patients traités par neuroleptique et aux risques encourus.

Il faut également être vigilant quant aux biais cognitifs (raccourcis de la pensée) pouvant compromettre la qualité de la prise en charge des patients, en particulier en psychiatrie, comme la propension à mettre toute symptomatologie sur le compte de la maladie psychiatrique.

(1) Les consommations de médicaments psychotropes en France, la santé en action – n° 427 – mars 2014

(2) ANSM - Antipsychotiques : rappel des mesures de suivi cardio-métabolique (MAJ 7 janvier 2021)
ansm.sante.fr/actualites/antipsychotiques-rappel-des-mesures-de-suivi-cardio-metabolique

La collection Flash sécurité patient

La collection « Flash sécurité patient » a pour objectif d'attirer l'attention et de sensibiliser les professionnels de santé à la gestion des risques. Chaque flash est élaboré sur un risque particulier et récurrent à partir d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), identifiés et sélectionnés dans les bases de retour d'expérience nationales des événements indésirables graves associés aux soins (REX-EIGS) ou de l'accréditation des médecins.

Ce flash s'intéresse à la survenue d'événements indésirables du fait d'un manque de suivi du patient sous traitement neuroleptique. Il relate des événements auxquels des professionnels de santé ont été confrontés et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements.

Pour en savoir plus :

Flash sécurité patient

www.has-sante.fr/jcms/p_3240311/fr/flash-securite-patient?id=p_3240311&preview=true

- **Si je souhaite m'informer**

Recommandations ANSM

Antipsychotiques : rappel des mesures de suivi cardio-métabolique (MAJ 7 janvier 2021)

ansm.sante.fr/actualites/antipsychotiques-rappel-des-mesures-de-suivi-cardio-metabolique

HAS – Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments (2016)

www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_outil_securisation_autoevaluation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf

HAS – La lettre d'information de la Haute Autorité de santé - n° 10 – Janvier/février 2008

www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/lettre_has_10.pdf

- **Si je souhaite me former**

Sécurisation du circuit du médicament en psychiatrie (OMÉDIT Bretagne – Juillet 2022)

www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/psychiatrie/

Informations et bon usage des psychotropes (OMÉDIT Pays de la Loire – Janvier 2022)

www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/medicaments/psychotropes/fiches-de-bon-usage-psychotropes/#FIM

Fiches conseil/guide d'information sur les médicaments psychotropes (Réseau PIC – Février 2022)

www.reseau-pic.info/?dest=fiches/nom.php

Outils élaborés par la commission Psychiatrie et santé mentale (OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine – Guadeloupe – Novembre 2017)

www.omedit-nag.fr/actualites/commission-psychiatrie-nouveaux-outils-disponibles

Prescription et psychotropes en pédopsychiatrie (OMÉDIT Normandie)

www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/sante-mentale/sante-mentale,3723,4584.html

La HAS remercie les OMÉDIT qui ont participé à la relecture de ce flash.