



Sophie Armand-Branger – Praticien Hospitalier

Antoine Robelet – Praticien Hospitalier

Le 03/04/2025

Bon usage des psychotropes

Place du pharmacien officinal
dans la prise en soins du
patient souffrant de troubles
psychiques



99,8%

File Active des patients suivis en
ambulatoire par le



Objectif commun des professionnels de santé



→ **Rétablissement des patients** : processus qui vise à amener un patient à l'état de santé le plus proche possible de celui qui était le sien avant de tomber malade

→ **Eviter la réhospitalisation**

Bon usage des psychotropes



Indication

Adhésion

Iatrogénie

Suivi

PRISE EN SOINS HOLISTIQUE DU PATIENT



Indication des psychotropes

« Un Principe Actif pour mille et une détresses,
Une classe pharmaco et autant de promesses
Mais derrière leurs noms et secrets si bien gardés,
Ni empreinte, stigmaté ou trouble étiqueté »





Rx

Mr Harry Piprazole

Le 03/04/25

1- **Quétiapine** : 300 mg LP 1 cp matin et soir
2- **Divalproate de sodium** : 750 mg matin et soir
3- **Oxazépam** : 1 cp par jour si agitation

Dr Claire Voyant



Quel diagnostic docteur?



- Personne souffrant de **troubles bipolaires** avec épisodes dépressifs majeurs ?
- Personne souffrant de **troubles schizoaffectifs** ?



Rx

Mme Yolande Zapine

Le 03/04/25

1- Sertraline : 50 mg 1 cp par jour

Dr Claire Voyant



Quel diagnostic docteur?



- Dépression ?
- ESPT ?
- Trouble anxiété sociale ?
- TOC ?



Rx

Mme Anna Litique

Le 03/04/25

1- **Lévomépromazine 50 mg** : 1 cp matin, midi et soir

2- **Olanzapine 10 mg** : 1cp dans la journée
Si agitation

3- **Diazépam 10 mg** : 1 cp matin, midi et soir

4- **Lithium LP 400 mg** : 2,5 cp le soir

5- **Sertraline 50 mg** : 4 gelules le matin

Dr Claire Voyant



Quel diagnostic docteur?



- Patiente Psychotique
- Patiente Borderline
- Patiente Bipolaire

En résumé...

1- Molécules et indications « initiale » élargies

- Antipsychotiques utilisés comme thymorégulateur :
 - Quétiapine, Olanzapine, Aripiprazole, Risperidone (AMM)
 - Clozapine (hors AMM)

- Antidépresseurs (hors AMM):
 - Troubles des Conduites Alimentaires (TCA)
 - Insomnie chronique (Mirtazapine, Miansérine)
 - Pour tous dépression chez l'enfant (sauf la fluoxétine + 8 ans)

- Thymorégulateurs (hors AMM)
 - Acide valproïque et Lamotrigine dans les troubles schizo-affectifs



2- Complexité tableaux cliniques + difficulté diagnostic= prescriptions « à la carte »

Interventions pharmaceutiques



- La molécule est-elle prescrite dans l'AMM ?
- La molécule est prescrite hors AMM : « prescription hors AMM possible sous réserve de **l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée...** mais le **patient doit être informé de cette utilisation spécifique...** » (L521-12-1 CSP)
- Sans avoir le diagnostic difficile de l'affirmer...
- Difficile de se positionner sans historique médicamenteux

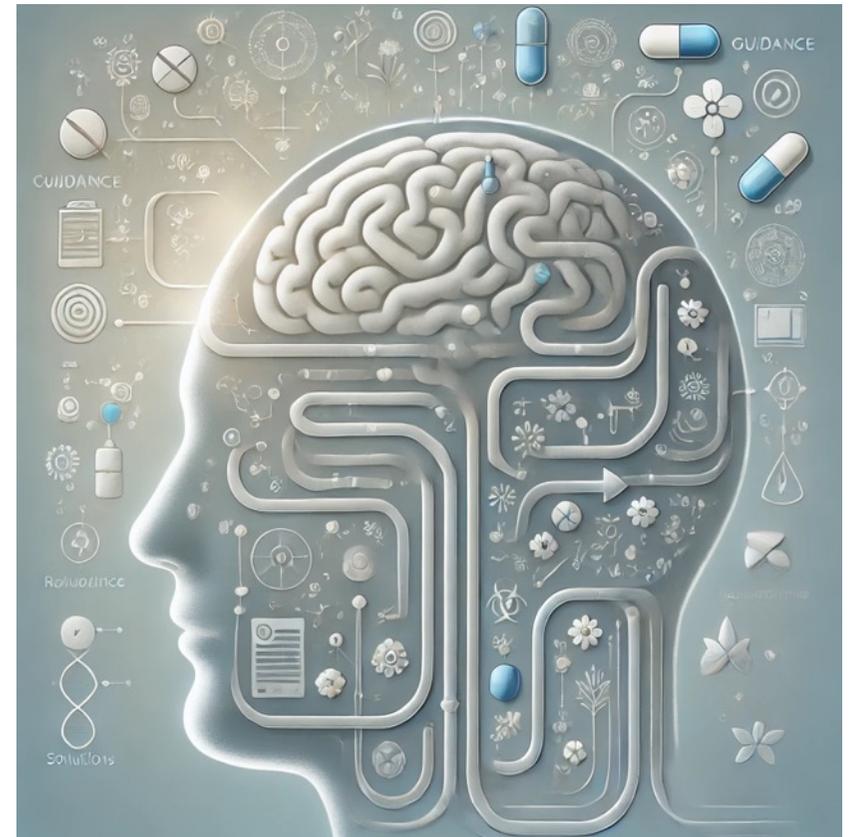


Interventions pharmaceutiques

- « Le pharmacien doit assurer une information loyale, claire et appropriée sur le médicament qu'il délivre » (R.4235-61 du Code de déontologie) :
 - Vérification des **posologies**
 - Vérification des **contre-indications**
 - Vérification des **interactions médicamenteuses**

Adhésion médicamenteuse

« Délivrer le médicament, ce n'est pas tout
Il faut écouter, c'est le véritable atout
Suivre le rythme, et ainsi au fil du temps,
Avancer ensemble confiants du rétablissement »



Adhésion médicamenteuse

- « Observance », « Compliance » :
 - Vision binaire, normative, porteuse de jugement (bon ou mauvais patient),
 - Souvent injonctive : « il faut » (prendre les médicaments)
 - Non contextualisée

→ Remplacée par « adhésion médicamenteuse » : permet d'approcher le caractère **complexe et dynamique** du processus d'adhésion médicamenteuse.

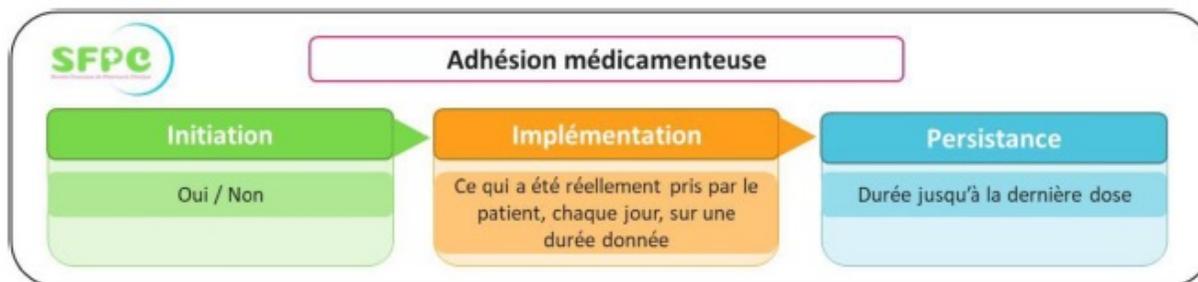


FIGURE 1
Le processus d'adhésion médicamenteuse.

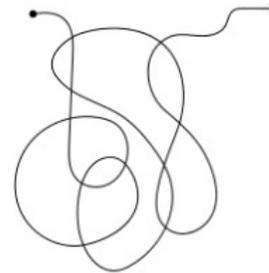
Mouchoux C, et al. Lexique de la pharmacie clinique 2025. Mise à jour des lexiques 2018 & 2021. Le Pharmacien Clinicien (2025), 10.1016/j.phacli.2024.12.005

Les Obstacles

❑ Les symptômes de la maladie



❑ La complexité du parcours



❑ Les effets indésirables



Les Obstacles



Symptômes de la maladie

Bipolaire

- Crêtes des humeurs

Dépression

- Perte motivation
- Clinophilie

Schizophrénie

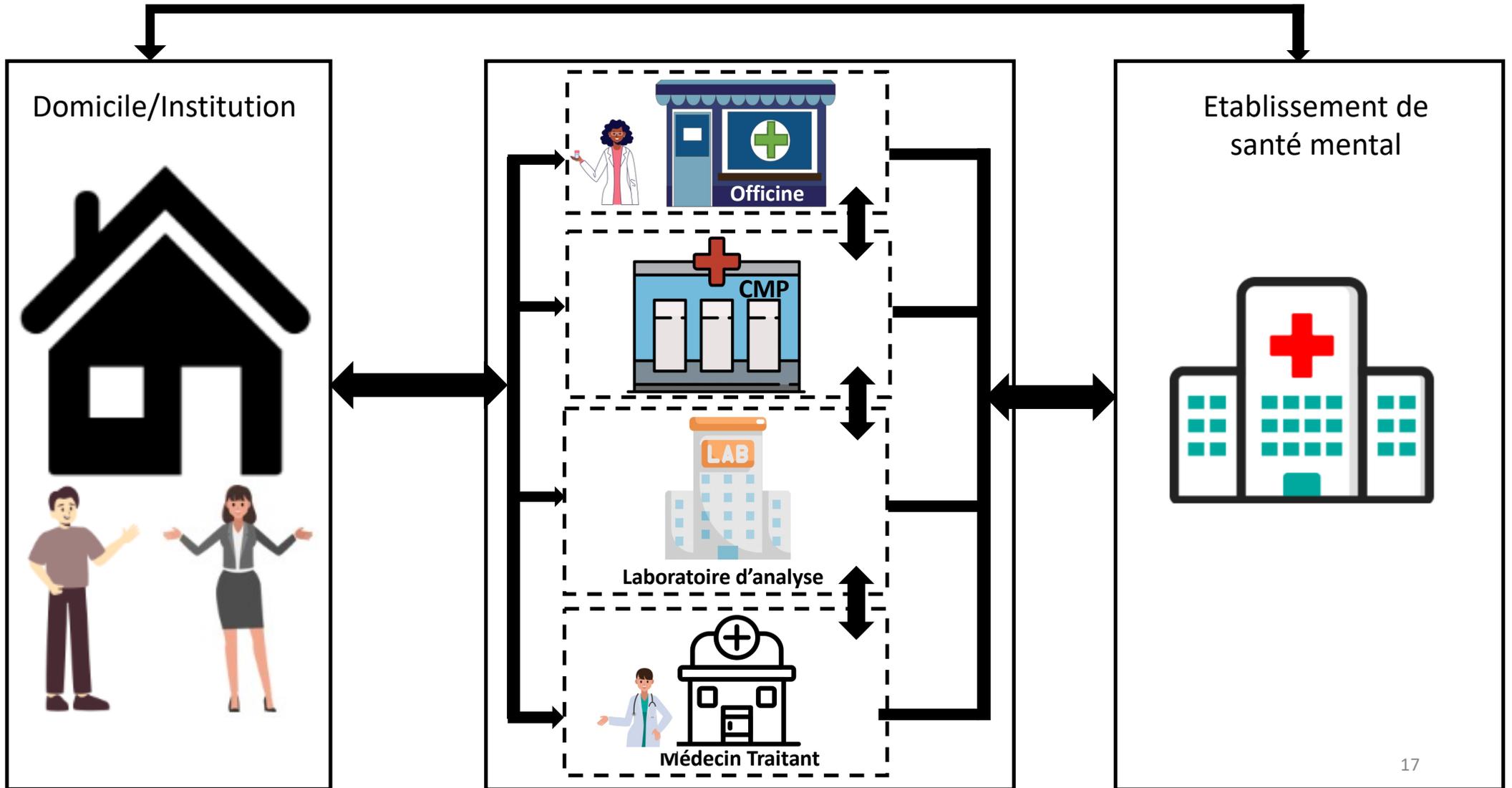
- « Insight »
- HAV

Les Obstacles

- ❑ La complexité du parcours



Parcours de soins



Les Obstacles

~~Les symptômes de la maladie~~

~~La complexité du parcours~~

Les effets indésirables



Interventions pharmaceutiques

- Evaluation de l'adhésion
- Entretien motivationnel
- Coordination avec les autres professionnels

Expérience patient : englobe tout ce que vit le patient tout au long de son parcours de soins.



Prise en charge

- ✓ Bio
- ✓ Psycho
- ✓ Sociale



Intoxication Médicamenteuse

« Une posologie de lithium mal maîtrisée
Et apparaissent des tremblements, soif et diarrhées
Si rien n'est entrepris
Peuvent survenir convulsion, coma, arythmie
Mais au comptoir le pharmacien attentionné
Empêche que tout cela devienne réalité



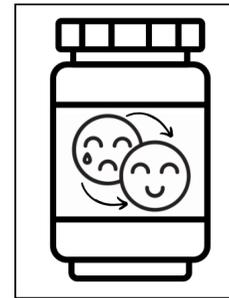
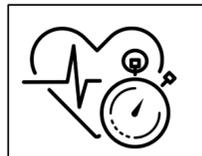
- **Effets indésirables = cause majeure de non observance thérapeutique**



Antipsychotiques



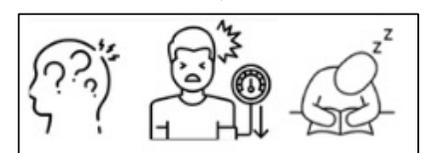
Antidépresseurs



Thymorégulateurs



Anxiolytiques/hypnotiques



Interventions pharmaceutiques



- **Détecter** les effets indésirables :
 - Dialoguer avec votre patient
 - Demander comment le patient vit son traitement



- **Ouvrir la discussion sur les solutions possibles**

- **Avertir** si besoin le médecin traitant, psychiatre, l'équipe soignante

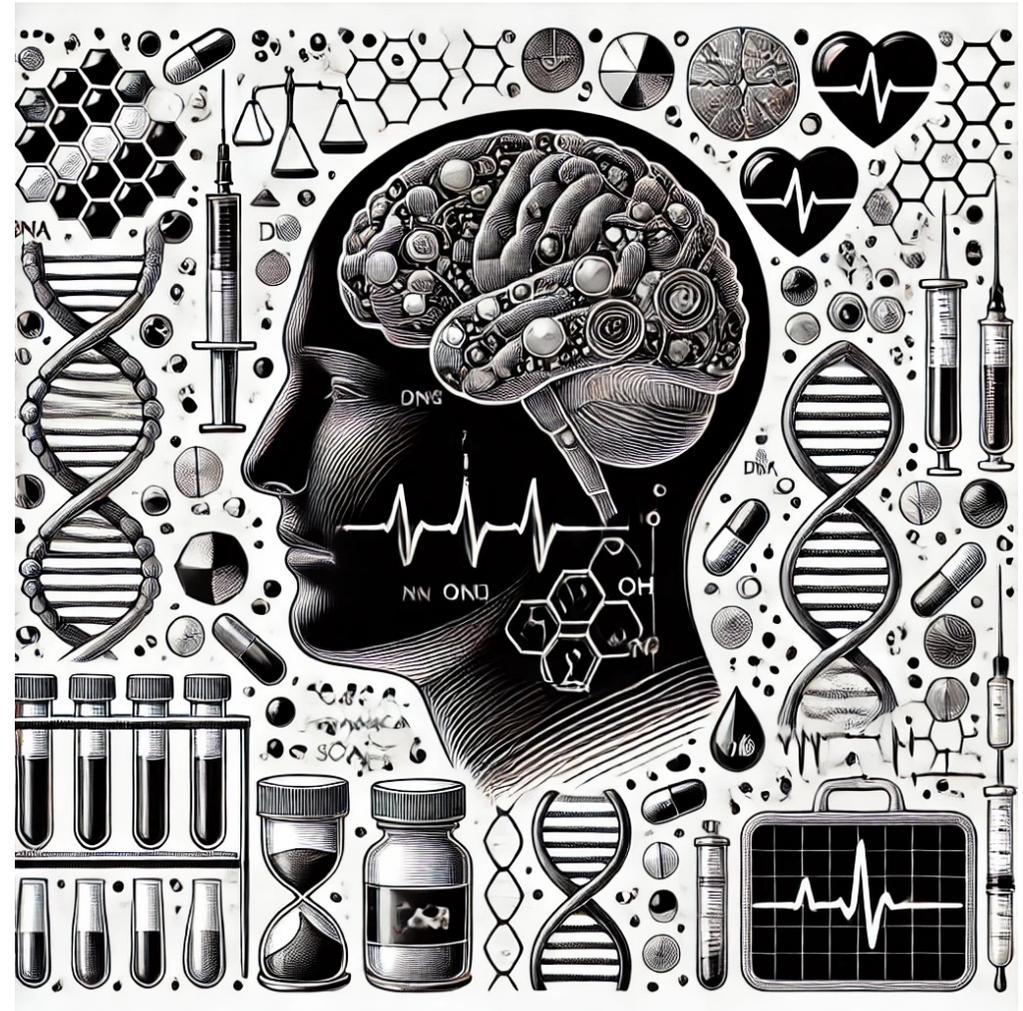


| | Non Pharmacologique   | Pharmacologique  |
|---------------------------|--|---|
| Syndromes extrapyramidaux | Diminuer les doses | Antiparkinsoniens anticholinergiques - Tropatépine (Lepticur®) - Trihexyphénidyle LP (Parkinane LP®) - Biperidène (Akineton®) |
| Hypersialorrhée | Optimisation des modalités de prise car hypersialorrhée svt plus fréquente la nuit (dose max le matin et non le soir) | Scopolamine patch (Scopoderm®) Atropine en sublingual |
| Sècheresse buccale | Mesures hygiéno-diététiques : prise de boisson non sucrée, citronnée fréquente par petite quantité ; hygiène buccale plusieurs fois par jr | Voie orale : Anétholtrithione (Sulfarlem®) Voie buccale : Spray hydratant Æquasyal®, Bioxtra® (DM) ou Artisial® (Med) |
| Constipation | Mesures diététiques : alimentation riche en fibre, eau suffisante, activité physique suffisante | <input type="checkbox"/> Laxatifs |
| Troubles sexuels | Optimisation des modalités de prise : • Prise de l'antidépresseur après activité sexuelle • Stopper l'AD deux à trois jours (<i>drug holiday</i>). | <input type="checkbox"/> Ajouter mirtazapine : √° effets indésirables <input type="checkbox"/> Traiter l'hyperprolactinémie : Cabergoline (Dostinex®) <input type="checkbox"/> Switch pour aripiprazole (Abilify®) <input type="checkbox"/> Sildénafil en cas d'impuissance érectile |
| Prise de poids | Mesures hygiéno-diététiques : alimentation et activité physique | <input type="checkbox"/> Olanzapine, clozapine et quétiapine à éviter <input type="checkbox"/> Metformine (hors AMM) <input type="checkbox"/> Liraglutide (Saxenda®) |
| Akathisie, Tremblements | Diminuer les doses | <input type="checkbox"/> Mirtazapine, propranolol, vit B6, (bzd) <input type="checkbox"/> BZD |



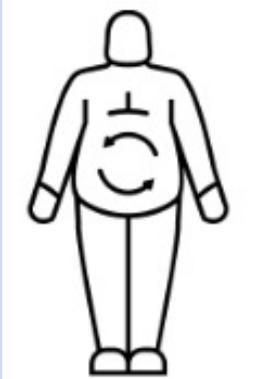
Suivi

« Traitement au long cours ou bien initiation
Mais après l'absorption et la distribution
C'est équilibre fragile, science de précisions
Mais veille le pharmacien
Gardien du lien, du bien, garant du rien. »



Suivi

Principaux suivis à réaliser lors d'un traitement par NEUROLEPTIQUES



Poids et IMC

Pression artérielle

Evaluation d'une anomalie lipidique

Périmètre abdominal

Glycémie à jeun



ECG

Suivi

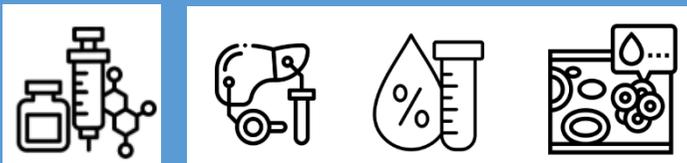
Principaux suivis à réaliser lors d'un traitement par THYMOREGULATEURS

Lithium
(Téralithe®)



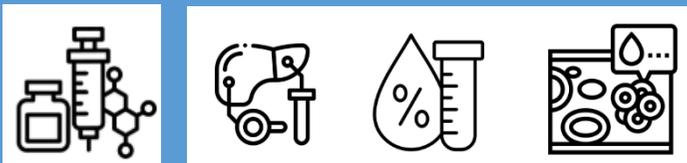
- **β HCG** : à l'initiation et pendant traitement

Divalproate de Na
(Dépakote®)



- **β HCG** à l'initiation et pendant traitement
- **AIP (homme et femme)**

Carbamazépine
(Tégrétol®)



- **β HCG** à l'initiation puis mensuel
- **AIP (femme)**

Principaux suivis à réaliser lors d'un traitement par ANTIDEPRESSEURS

| | | |
|--------------|---|---|
| IRSS | Citalopram (Seropram®) Escitalopram (Seroplex®) Fluoxétine (Prozac®) Paroxétine (Deroxat®) |   |
| IRSNA | Venlafaxine (Effexor®) |  |
| IMAO | Moclobémide (Moclamine®) |   |
| Tricycliques | Amitryptiline (Laroxyl®) Clomipramine (Anafranil®) Imipramine (Tofranil®) |  |

Interventions pharmaceutiques



- Au niveau réglementaire :
 - BZD hypnotiques pour 4 semaines et anxiolytiques pour 12 semaines
 - Suivi NFS hebdo puis mensuel de la clozapine
 - AIP thymorégulateurs

Certes mais ...

- Importance de la vérification des **examens bio/pharmaco** recommandés
 - Majoration de doses
 - EI suspectés
 - Changement de situation clinique du patient

Conclusion (1/2)



- ❑ **Accompagnement thérapeutique** : dispensation sécurisée et conseils adaptés
- ❑ **Repérage** : en amont, identification des signes de détresse psychologique
- ❑ **Orientation et coordination** : vers des structures de soins adaptées

Conclusion (2/2)



Avant tout être à l'écoute du patient



Et ce n'est pas si compliqué de mettre cela en musique...!!

