

# PRESCRIPTION ET SURVEILLANCE DES PSYCHOTROPES

Faculté de médecine  
d'Annaba  
TD 5eme année médecine,  
module de psychiatrie



Mokhtari.A

*Dr Mokhtari. Alia*  
*Maitre-assistante en psychiatrie*  
*EHS ER-RAZI ANNABA*

# OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES



- Connaitre les principales classes des psychotropes et leurs indications;
- Avoir la pratique de prescrire et de surveiller un médicament appartenant aux principales classes de psychotropes.

# DÉFINITION



- Un psychotrope est un médicament qui agit sur les mécanismes neurobiologiques du **cerveau afin d'améliorer les troubles ou les dysfonctionnements de l'activité psychique (activité mentale).**

# DÉFINITION



- Les principaux psychotropes utilisés en psychiatrie sont :
- ✓ Les antipsychotiques,
- ✓ Les antidépresseurs,
- ✓ Les thymorégulateurs,
- ✓ Les anxiolytiques,
- ✓ Les hypnotiques,
- ✓ Les psychostimulants.

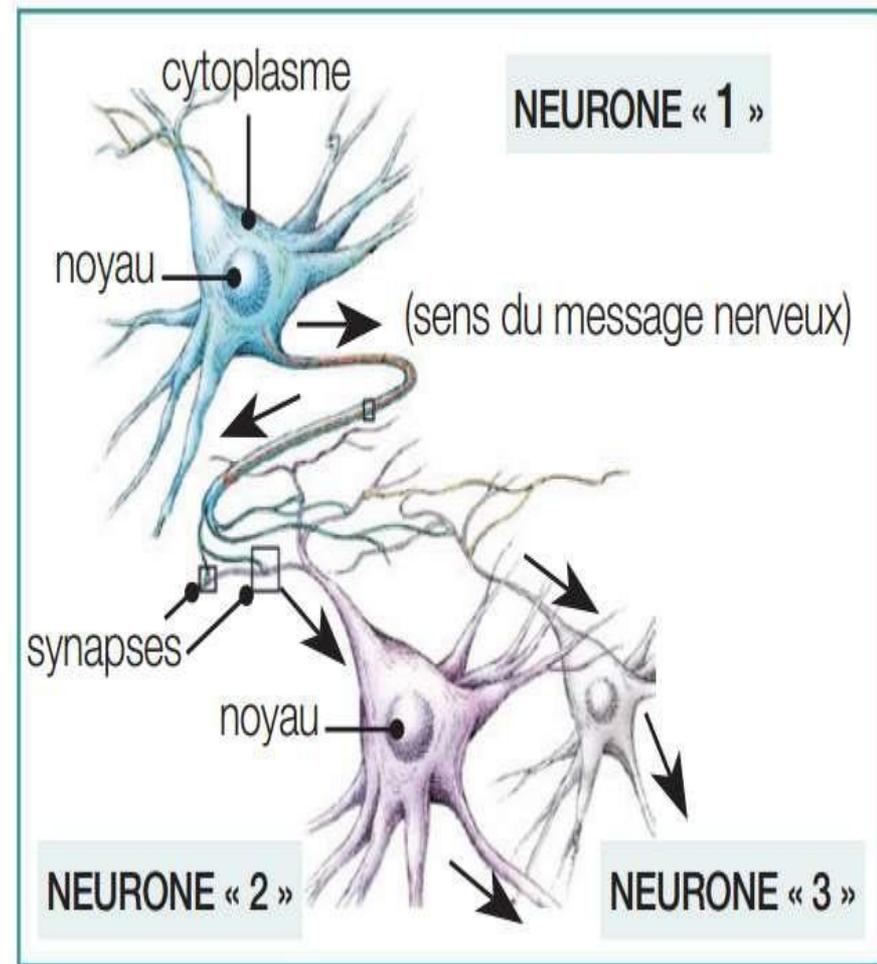
# DÉFINITION

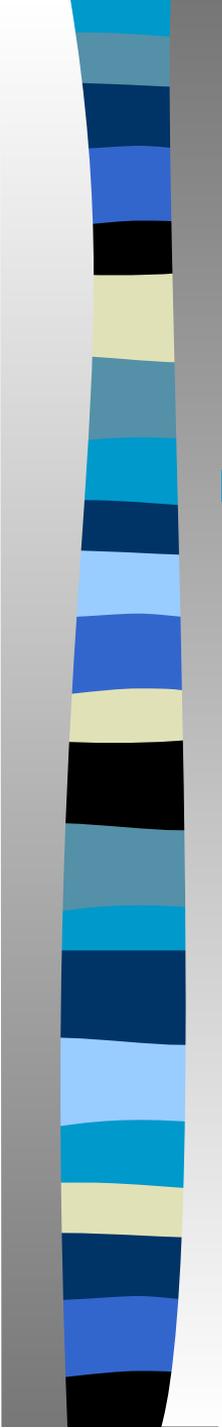


- Ils sont régis par des règles de prescriptions.
- Seuls les psychotropes les plus communément utilisés seront à connaître.

# PHYSIOPATHOLOGIE

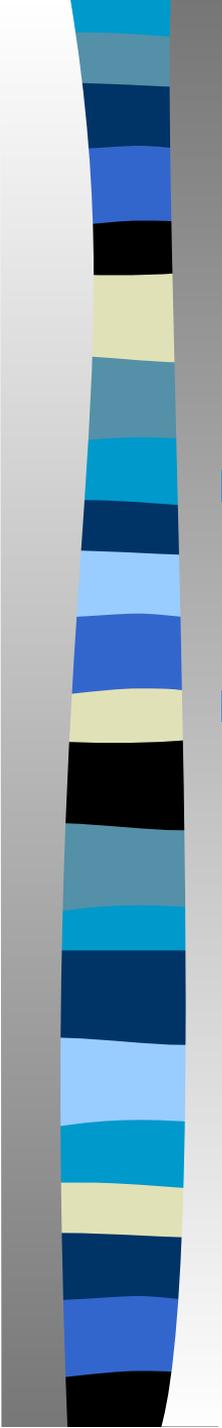
- Au niveau du système nerveux, l'activité psychique se traduit par des réactions biochimiques au sein des cellules nerveuses (appelées « neurones »).





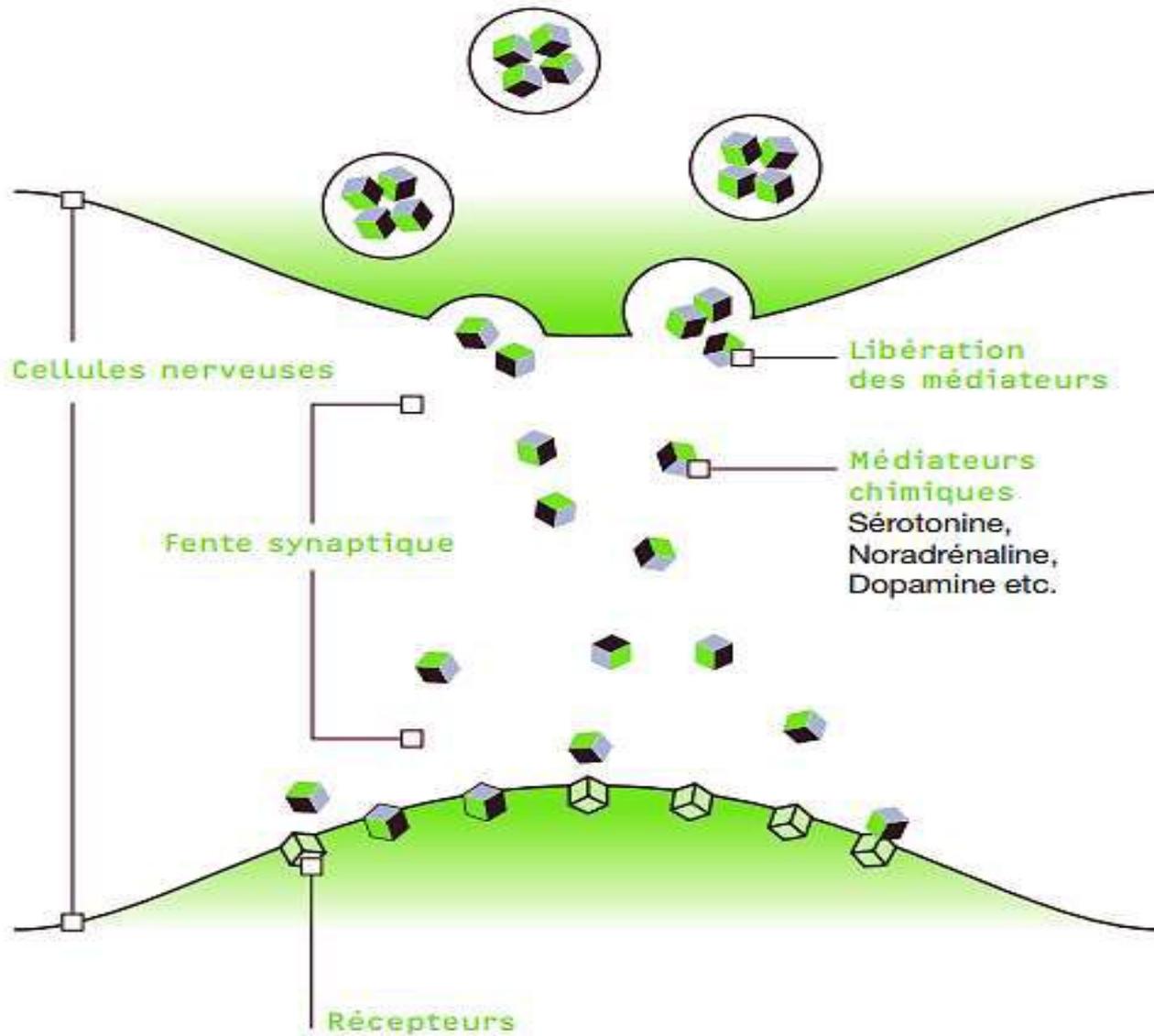
# PHYSIOPATHOLOGIE

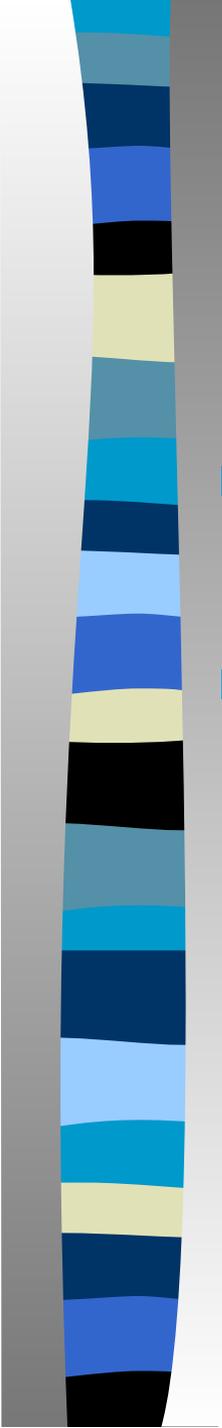
- Les neurones synthétisent des substances appelées neurotransmetteurs (ou neuromédiateurs), dont les plus connus sont : la **dopamine**, la **sérotonine** et la **noradrénaline**.



# PHYSIOPATHOLOGIE

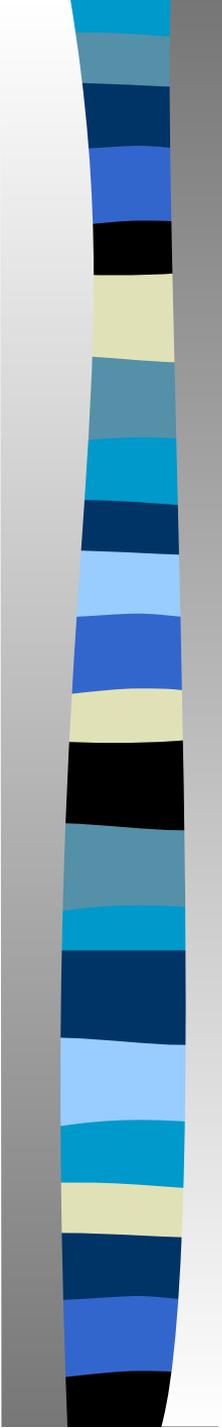
- Ces neuromédiateurs interviennent dans le fonctionnement normal des neurones.
- Mais peuvent aussi, lorsqu'ils sont en quantité **anormalement importante** ou au contraire **insuffisante**, entraîner des troubles psychiques.





# MÉCANISME D'ACTION

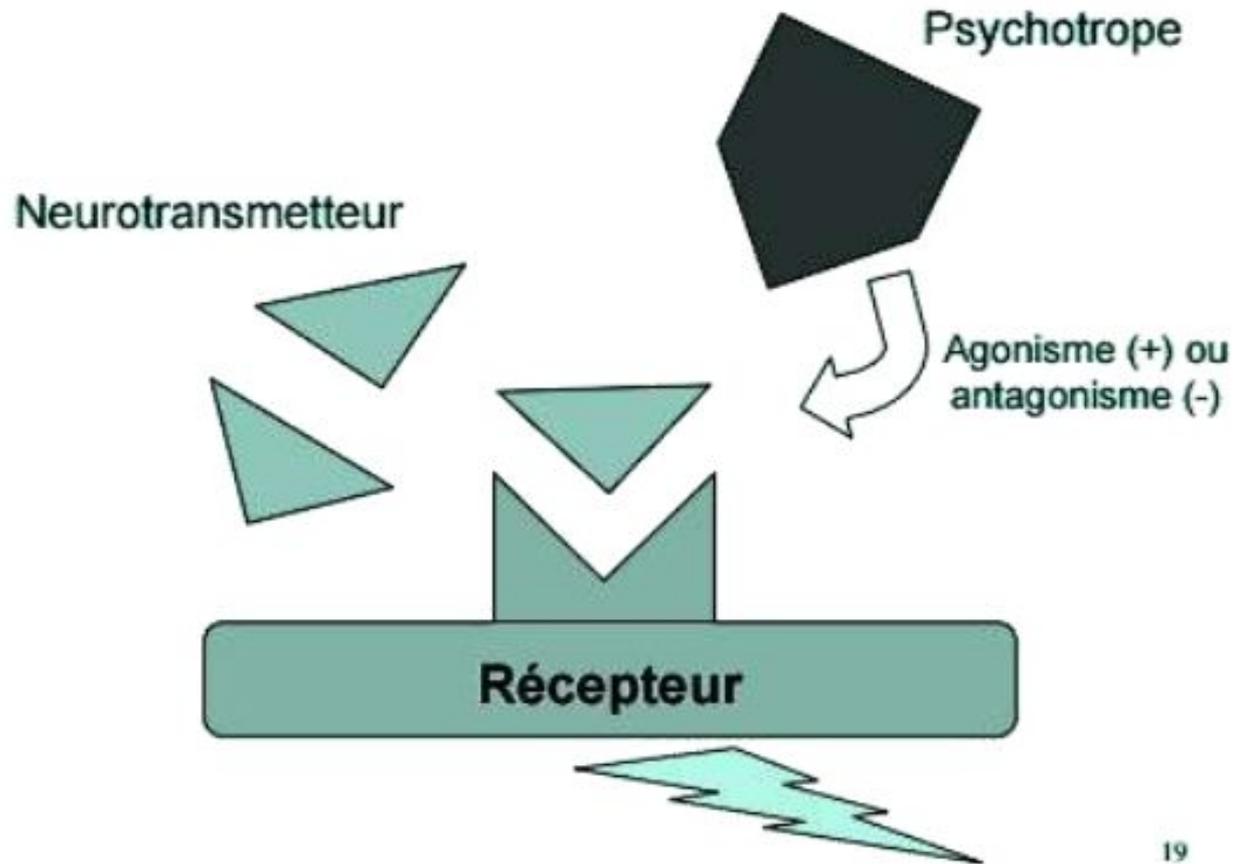
- Les médicaments psychotropes modulent les effets des neurotransmetteurs.
- Les psychotropes agissent sur:
  - Les **récepteurs des neurotransmetteurs** naturels,
  - Ou interagissent avec les **mécanismes de neurotransmission (synthèse, stockage, libération, recapture, dégradation)**.



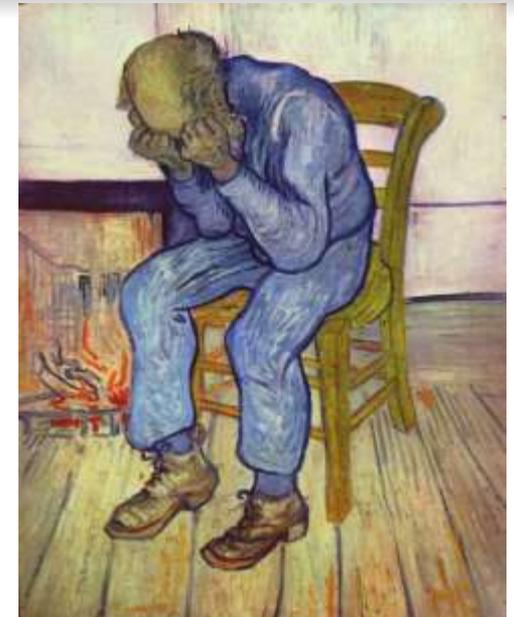
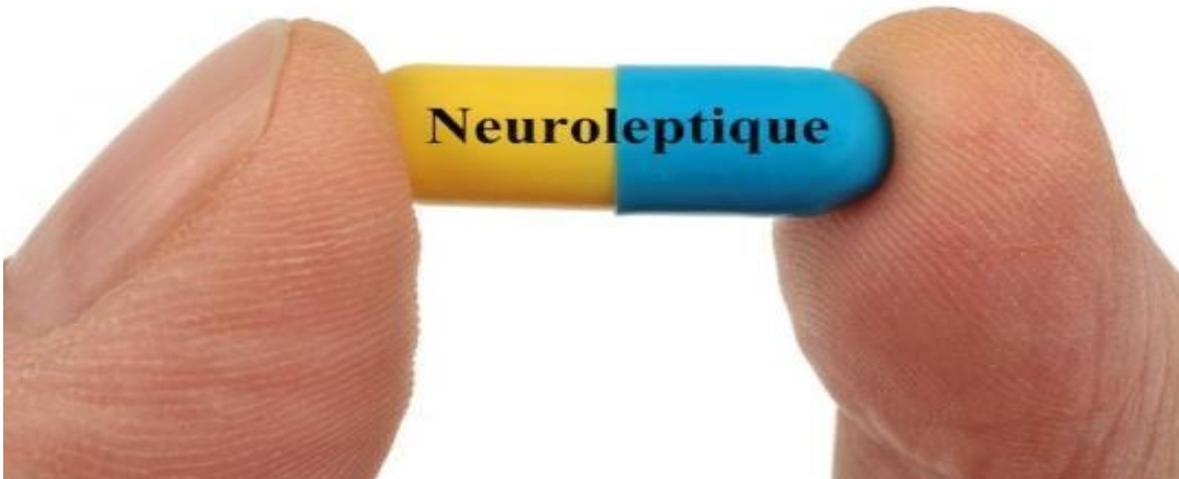
# MÉCANISME D'ACTION

- Les psychotropes **augmentent ou réduisent la neurotransmission** (et ainsi une activité neuronale particulière) :
  - Ils améliorent ou stabilisent les anomalies de fonctionnement des neurones (Anomalies de neurotransmission): Action de modification ou de correction.

# MÉCANISME D'ACTION



# ANTIPSYCHOTIQUES/ NEUROLEPTIQUES (NL)



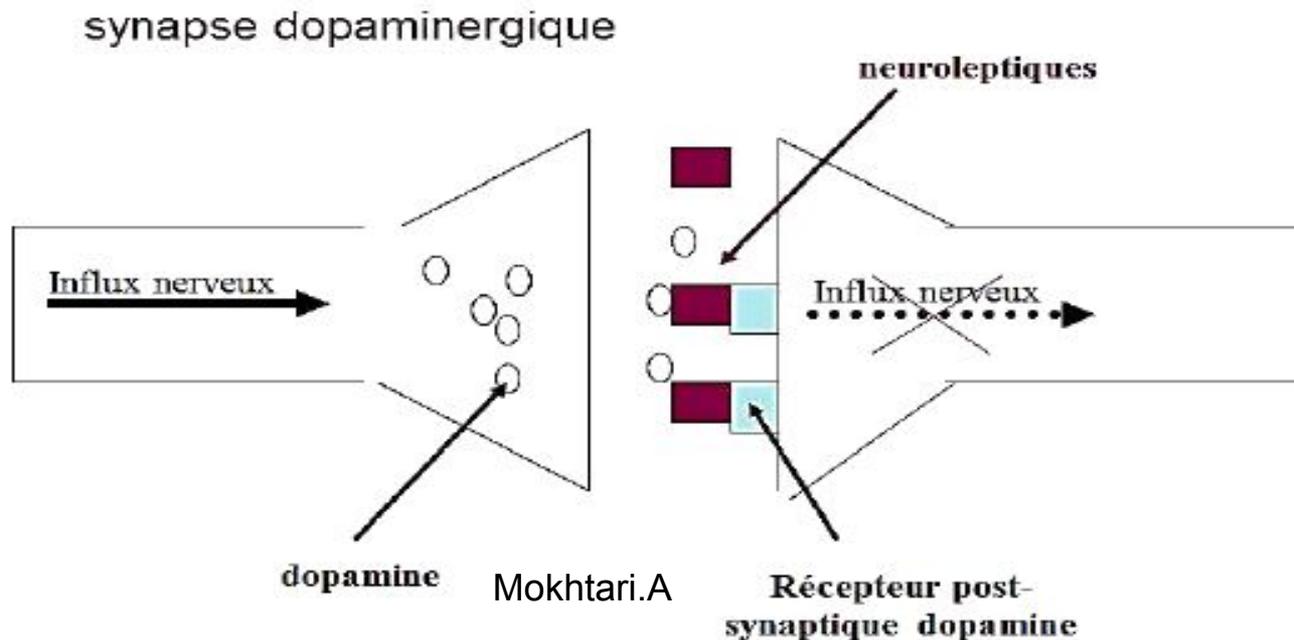
# DÉFINITION

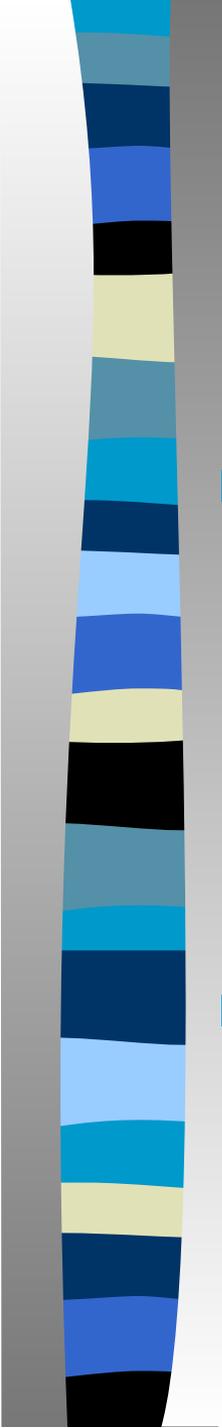


- Les neuroleptiques ou antipsychotiques sont des médicaments qui permettent le traitement des **psychoses** et de certains autres syndromes comportant des **hallucinations, du délire et de l'agitation psychomotrice** (agressivité).
- Certains d'entre eux sont indiqués à visée thymorégulatrice dans les troubles bipolaires de l'humeur.

# MÉCANISME D'ACTION

- Les neuroleptiques agissent essentiellement par diminution de la transmission dopaminergique





# MÉCANISME D'ACTION

- Sur le plan pharmacologique, la caractéristique commune de tous les antipsychotiques est d'être antagoniste des récepteurs dopaminergiques de type D2.
- Les antipsychotiques dits de « deuxième génération » agissent par antagonisme des récepteurs dopaminergiques D2 et sérotoninergiques 5HT2A.

# CLASSIFICATION

|   | Classe                  | Molécule                           | Per os | IM | IM retard |
|---|-------------------------|------------------------------------|--------|----|-----------|
| Antipsychotiques typiques ou de première génération | Phénothiazines          | Chlorpromazine (Largactil®)        | X      | X  |           |
|   |                         | Lévomépromazine (Nozinan®)         | X      | X  |           |
|   |                         | Fluphénazine décanoate (Modecate®) |        |    | X         |
|   | Butyrophénones          | Halopéridol (Haldol®)              | X      | X  | X         |
| Antipsychotiques atypiques ou de seconde génération | Benzamides              | Sulpiride (Dogmatil®)              | X      |    |           |
|   |                         | Amisulpride (Solian®)              | X      |    |           |
|   | Dibenzo-oxazépines      | Loxapine (Loxapac®)                | X      | X  |           |
|   |                         | Olanzapine (Zyprexa®)              | X      |    |           |
|   | Dibenzo-diazépines      | Clozapine (Leponex®)               | X      |    |           |
|   |                         | Quetiapine (Pinaquine®)            | X      |    |           |
|   | Benzisoxazoles          | Risperidone (Risperdal®)           | X      |    | X         |
|   |                         | Paliperidone (Xeplion®)            |        |    | X         |
| Quilonolones  | Aripiprazole (Abilify®) | X                                  |        |    |           |

# INDICATIONS

## ■ En Psychiatrie

- Agitation psychotique; état d'agitation majeure
- Psychoses aiguës, accès maniaque (isolé), bouffées délirantes
- Délires chroniques, schizophrénies paranoïdes, états délirants avec ou sans hallucinations
- Syndrome psychotique de type déficitaire
- Traitement symptomatique de l'anxiété, des troubles du sommeil, des troubles du comportement dans les états névrotiques sévères (en l'absence d'efficacité d'autres traitements)
- ...



# INDICATIONS

- En médecine générale
- Manifestations psychotiques de la sénilité ( neuroleptiques à faibles doses)
- Vomissements
- Algies intenses ( Névralgie du trijumeau, algies des cancéreux, du zona)
- Prémédication à l'acte chirurgical (en dose unique)



# CONTRE INDICATION



## Absolues :

- Glaucome à angle fermé
- Adénome de la prostate
- Hypersensibilité connue aux neuroleptiques
- Allongement du QT

## Relatives :

- Epilepsie
- Maladie de Parkinson
- Insuffisance rénale/hépatique/cardiaque
- Prudence chez la personne âgée et la femme enceinte (CRAT).

# EFFETS INDÉSIRABLES



# Syndrome malin des NLP

## ☐ Urgence médicale

- ✓ Hyperthermie (40-41°) ou une hypothermie (< 36°)  
;avec des sueurs, troubles de la conscience  
Tachypnée;
- ✓ Raideur musculaire (opisthotonos);
- ✓ Elévation des *Créatine PhosphoKinase* (CPK)  
jusqu'à 20 fois la norme;
- ✓ une hyperleucocytose supérieure à 15 000  
*leucocytes par mm<sup>3</sup>, avec augmentation des PNN*  
...

# Prise en charge

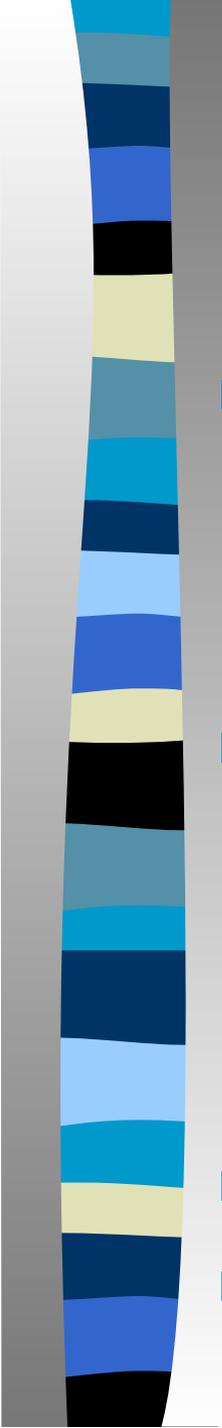
 **En l'absence de traitement : décès possible en 24-48 heures**

- Interruption du traitement;
- Transfert en réanimation;
- Traitement symptomatique (antipyrétique, maintien des fonctions vitales, correction de la déshydratation);
- +/- agoniste dopaminergique : bromocriptine (Parlodel®) jusqu'à 60 mg/j per os) ou dantrolène (2 à 10 mg/kg/j IV ou 200 mg/j PO).

# EII Neurologiques

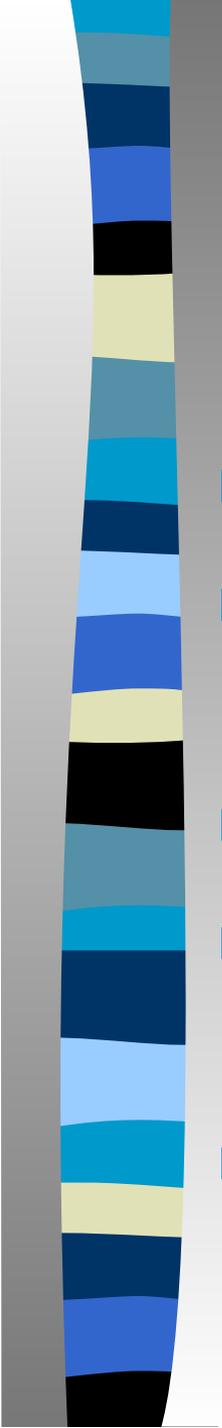
- **Sédation:** ralentissement, une somnolence, une passivité
- **Effet moteurs extrapyramidaux :**
- ✓ **Les dyskinésies aiguës:** Spasmes musculaires intermittents, touchant surtout la face et le cou : torticolis, trismus, protrusion de la langue... **antiparkinsoniens**
- ✓ **Le parkinsonisme :** **akinésie** (rareté, lenteur des mouvements), tremblements/ rigidité, hypertonie

Traitement: anticholinergique la trihexyphénidyle (Parkinane®)



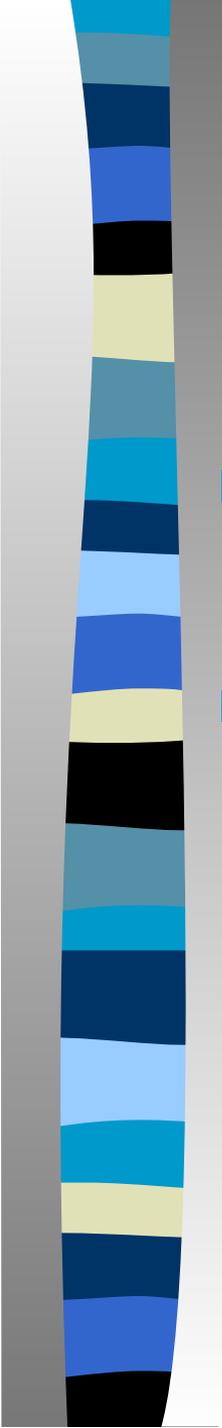
# EII Neurologiques

- **Akathisie:** une impossibilité de rester en place. **Répond** aux bêtabloquants (propranolol: Avlocardyl®) ou aux benzodiazépines
- **Dyskinésies tardives** Ce sont des dyskinésies facio-bucco-linguo-masticatrices, qui apparaissant après un traitement prolongé par des doses élevées de neuroleptiques.
- **Abaissement du seuil épileptogène**
- **Syndrome confusionnel**



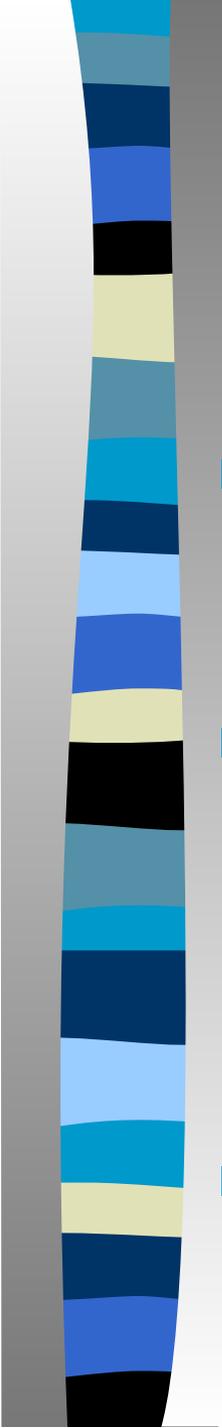
# EII Type digestifs et urinaire

- Constipations qui peuvent être graves
- Des troubles de la déglutition (fausses routes)
- Sécheresse de la bouche
- Des troubles de la miction avec un risque de rétention aiguë d'urine
- L'hypertrophie bénigne de la prostate avec dysurie



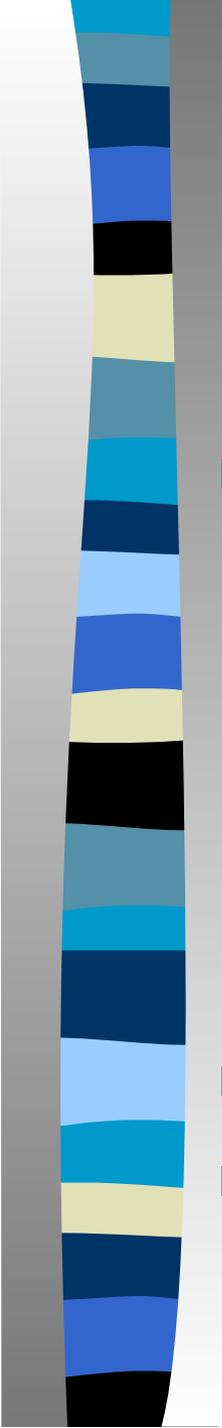
# EII Type oculaires

- Il y a un risque d'augmentation de la tension intra-oculaire
- La mydriase avec risque de fermeture de l'angle irido-cornéen et l'apparition de glaucome doivent faire l'objet d'une attention particulière et d'un traitement symptomatique en cas de besoin



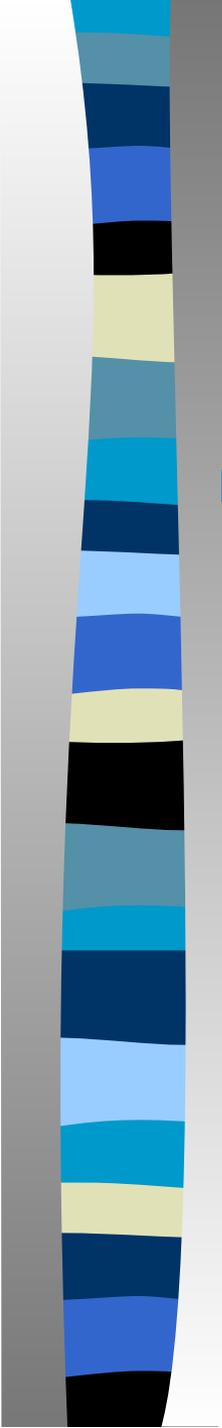
# EII Type cardiovasculaires

- **Hypotension orthostatique:** Cet effet peut être compensé par des médicaments comme Praxinor ® ou Dihydroergotamine: seglor ®
- **Troubles cardiaques:** La plupart des neuroleptiques présentent un risque d'allongement de l'espace QT, troubles du rythme, de torsades de pointe et de fibrillation ventriculaire.
- **Accident vasculaire cérébral**



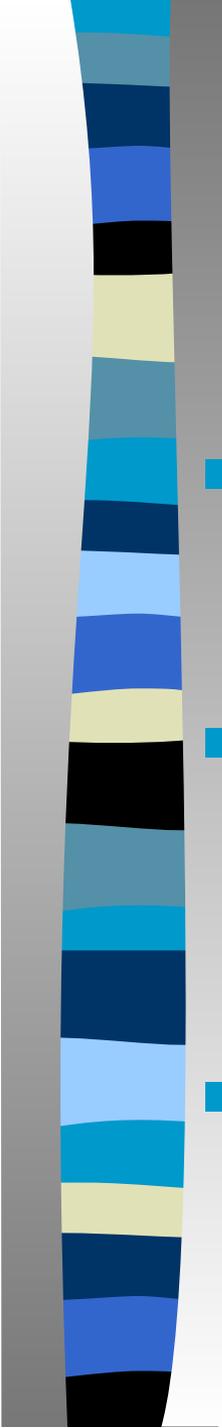
# EII Type endocriniens

- **Hyperprolactinémie:** une **hyperprolactinémie**, elle-même responsable d'une **galactorrhée** et d'une **aménorrhée** chez la femme, et éventuellement d'une **gynécomastie chez l'homme**  
On observe parfois une baisse de la libido, des troubles de l'érection et de l'éjaculation
- **Prise de poids et effet diabétogène:**
- **Dyslipédimie**



# EI Dermatologiques

- Certains neuroleptiques augmentent le risque d'accident de photosensibilisation. C'est plus le cas des phénothiazines, comme par exemple **la chlorpromazine**



# EII Sanguins

- Il faut retenir au premier chef le risque d'agranulocytose associé à la clozapine (Léponex®)
- L'olanzapine (Zyprexa ®) quant à elle peut entraîner des thrombocytopénies, des hyperéosinophilies, des leucocytoses ou leucopénies mais pas d'agranulocytose
- Les phénothiazines (chlorpromazin, lévomépromazine) sont susceptibles d'induire des leucopénies bénignes

# Modalités de surveillance

|                            | Historique familial<br>et personnel | Poids, IMC | Tour de taille | Tension artérielle | Glycémie | Profil lipidique |
|----------------------------|-------------------------------------|------------|----------------|--------------------|----------|------------------|
| Avant AA                   | X                                   | X          | X              | X                  | X        | X                |
| Première année :<br>1 mois |                                     | X          |                |                    |          |                  |
| Première année :<br>2 mois |                                     | X          |                |                    |          |                  |
| Première année :<br>3 mois |                                     | X          |                | X                  | X        | X                |
| 1 x trimestre              |                                     | X          |                |                    |          |                  |
| 1 x an                     | X                                   |            | X              | X                  | X        | (X)              |

# ANTIDÉPRESSEURS (AD)



Mokhtari.A

# DÉFINITION



- Les antidépresseurs sont des psychotropes indiqués dans le traitement des épisodes dépressifs caractérisés (EDC).
- Leur indication s'est élargie au traitement des troubles anxieux.
- La classification des antidépresseurs distingue :
  - ✓ les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS),
  - ✓ les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNA),
  - ✓ les imipraminiques (ou tricycliques),
  - ✓ les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO),
  - ✓ les « autres antidépresseurs » (de mécanisme pharmacologique différent).

# MÉCANISME D'ACTION DES AD

| Classe         | Mode d'action principal   |
|----------------|---|
| ISRS           | Inhibition de la recapture pré-synaptique de la sérotonine.   |
| ISRSNA         | Inhibition de la recapture pré-synaptique de la sérotonine et de la noradrénaline.  |
| Imipraminiques | Inhibition de la recapture pré-synaptique des monoamines (sérotonine, noradrénaline, dopamine).   |
| IMAO           | Inhibition des monoamines oxydases (et donc du catabolisme des monoamines).   |
| Autres         | Variés : <ul style="list-style-type: none"><li>- <math>\alpha</math>2bloquants pré-synaptiques : augmentation de la libération synaptique de noradrénaline et sérotonine (mirtazapine, miansérine),</li><li>- ou possiblement modulateurs glutamatergiques (tianeptine), ou agonistes mélatoninergiques et antagoniste 5HT2c (agomélatine).</li></ul> |

# INDICATIONS

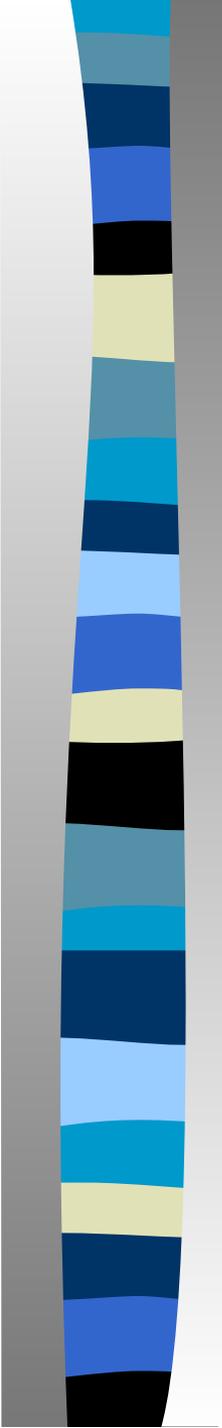


- Troubles dépressif caractérisés.
- Troubles anxieux
- Autres indications
- Douleurs neuropathiques (imipraminiques et ISRSNA);
- Céphalées rebelles et migraines (imipraminiques et IMAO) ;
- Certains troubles du sommeil (narcolepsie avec cataplexie, énurésie).

# EFFETS INDÉSIRABLES

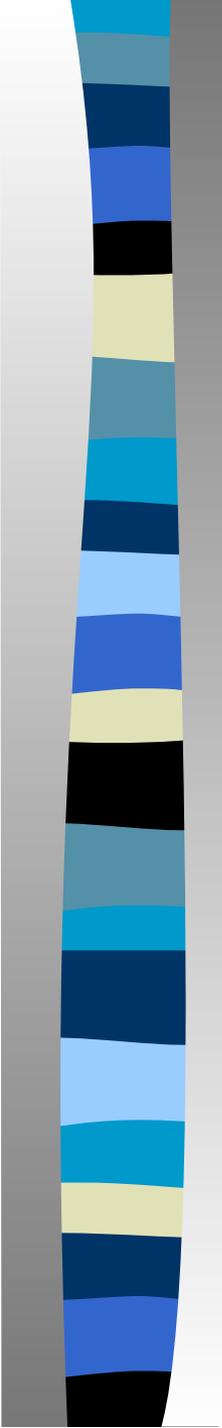
- Sédation
- Hypotension orthostatique
- Troubles cardiaques
- Troubles gastro-intestinaux
- Effet anticholinergiques (imipraminiques+++):  
Sécheresse de bouche, constipation, rétention urinaire
- Tremblement
- ↗ risque de crise épileptique
- ...





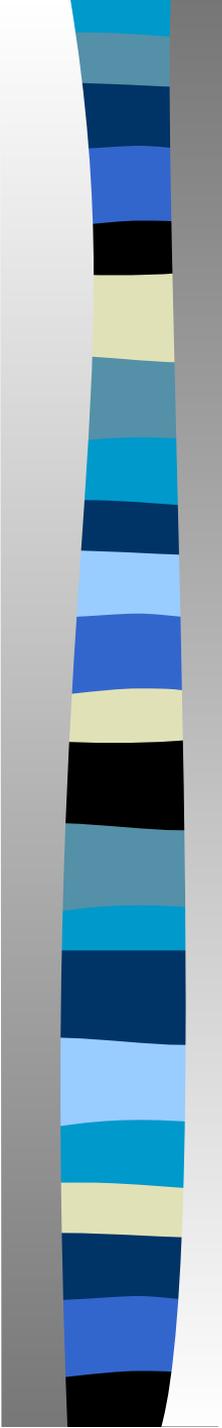
# CLASSIFICATION

- **Imipraminiques (=Tricycliques):** ↗  
noradrénaline, sérotonine et action anti  
acétylcholine
  - Amitriptyline (Laroxyl®)
  - Clomipramine (Anafranil®)
  - Trimipramine (Surmontil®)



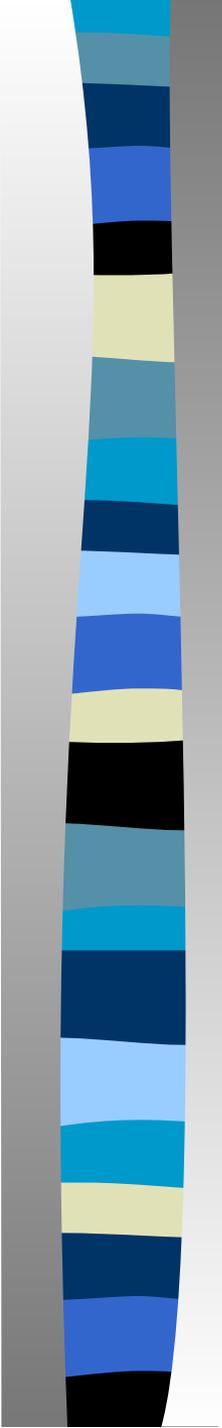
# CLASSIFICATION

- **Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ISRS**
  - Escitalopram (Seroplexe®)
  - Fluoxetine (Fluoxetine®)
  - Paroxetine (Deroxat®)
  - Sertraline (Zoloft®)



# CLASSIFICATION

- **Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline IRSNA**
  - Venlafaxine (Flaxyne LP®)
  - Duloxétine (CYMBALTA®)

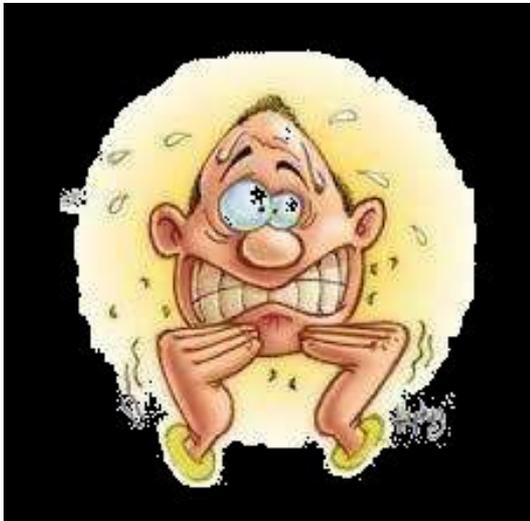


# CLASSIFICATION

- **Autres**

- Miansérine (Athymil®)
- Mirtazapine (Remeron®)

# ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUES



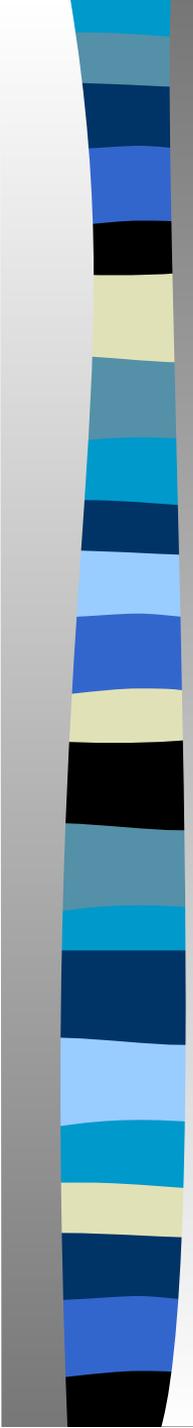
Mokhtari.A



# DÉFINITIONS



- Les anxiolytiques sont des agents tranquillisants permettant de réduire les états d'anxiété, de stress et d'hyperémotivité.
- Les hypnotiques sont des agents sédatifs qui permettent d'induire et/ou de maintenir le sommeil.

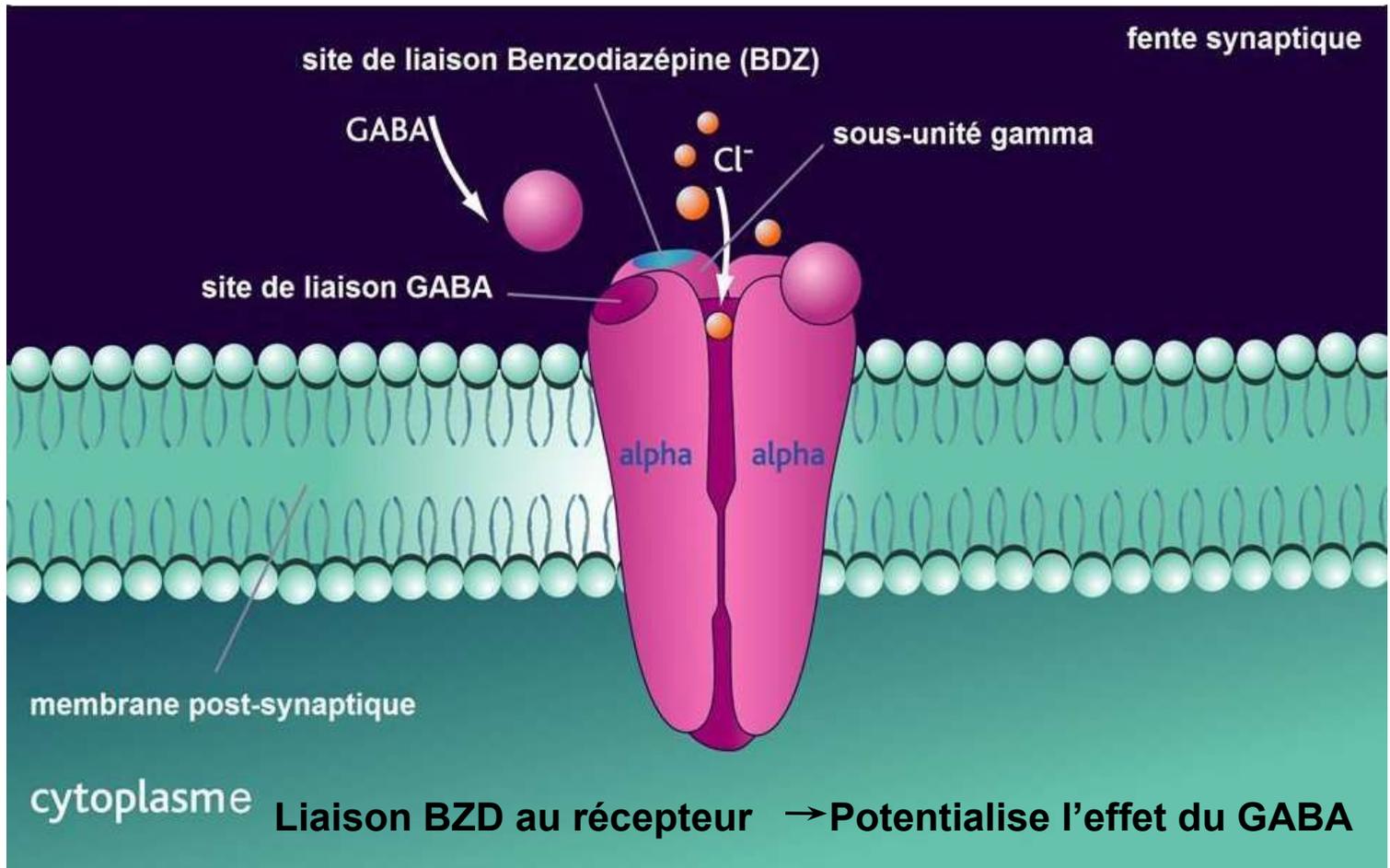


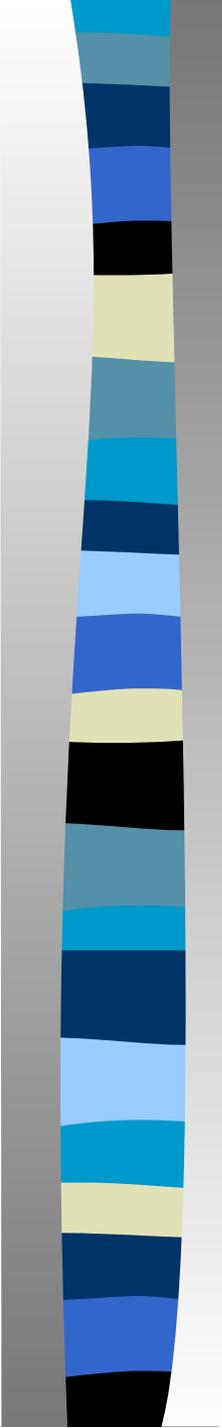
# MÉDICAMENTS

- **Les benzodiazépines BZD**
- Elles favorisent le système inhibiteur GABAergique et possèdent ainsi des propriétés :
  - Anxiolytiques
  - Sédatives
  - Hypnotiques
  - Myorelaxantes
  - Anticonvulsivantes

# MÉDICAMENTS

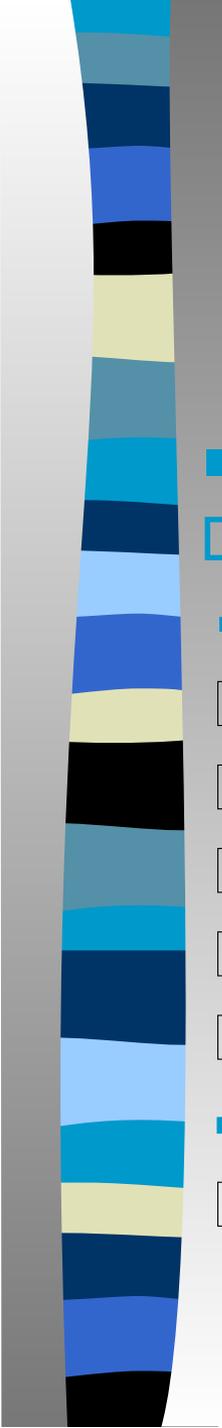
- Les benzodiazépines





# MÉDICAMENTS

- **Les benzodiazépines**
- **Effets indésirables**
  - Somnolence
  - Difficulté de concentration
  - Confusion
  - Faiblesse physique
  - Troubles de mémorisation (amnésie)
  - ...



# MÉDICAMENTS

- **Les benzodiazépines**

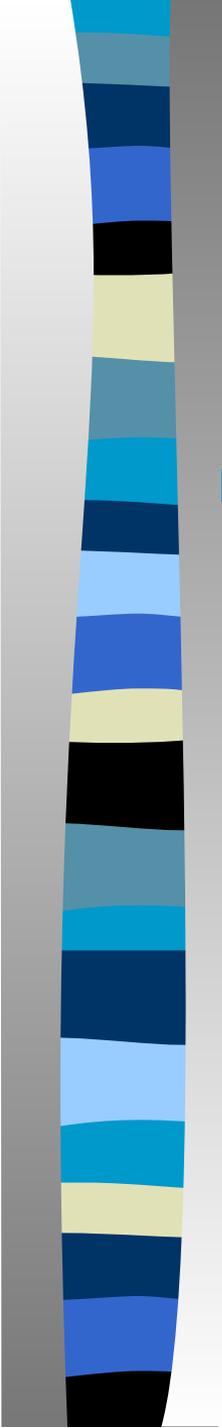
- **Spécialités**

- **BZD anxiolytiques:**

- Diazépam (Valium®)
- Bromazépam (Lexomil®)
- Lorazépam (Témesta®)
- Prazépam (Lysanxia®)
- Clorazépam (Tranxène®)

- **BZD hypnotiques:**

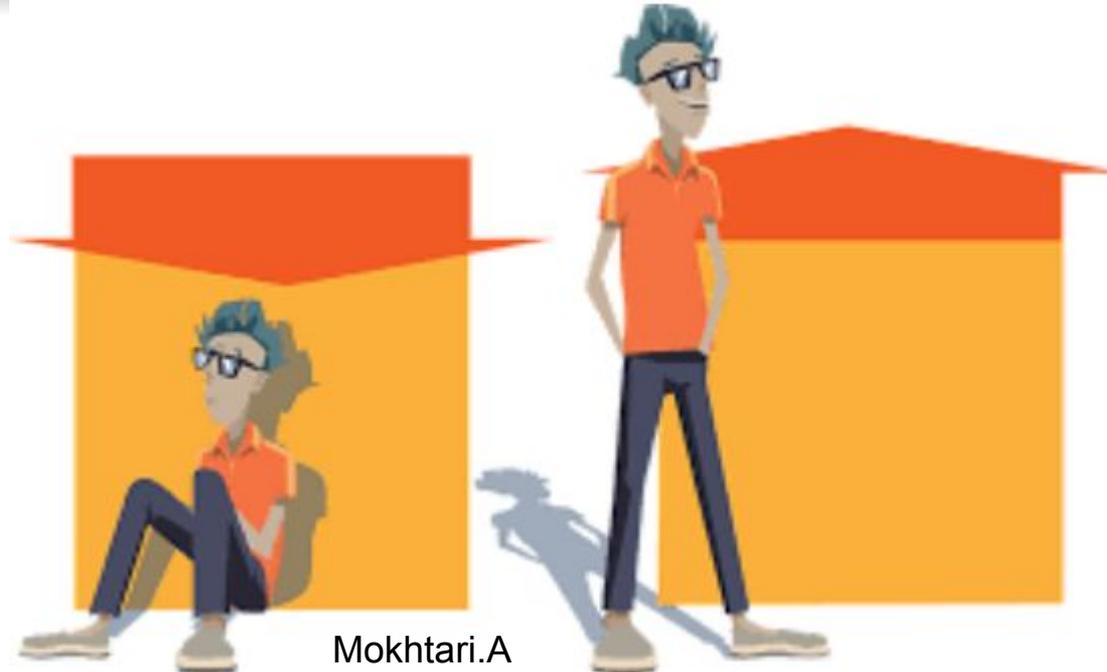
- Zolpidem (=apparenté aux benzodiazépines)  
(Stilnox®)



# MÉDICAMENTS

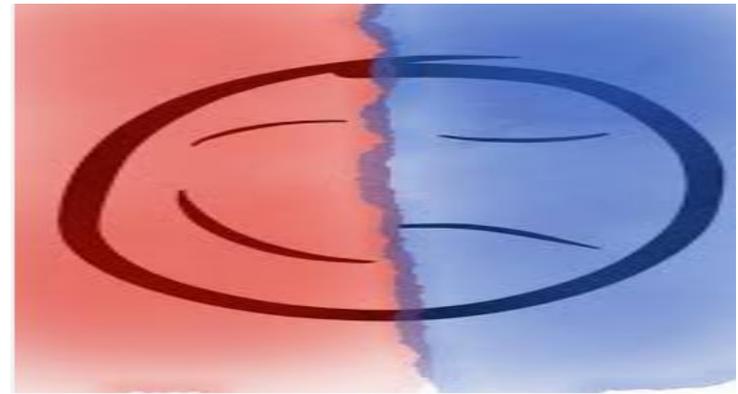
- **Les anxiolytiques non-benzodiazépines**
  - Hydroxyzine (Atarax®): antihistaminergique
  - Etifoxine (Stresam®)
  - Propranolol (avlocardyl®):  $\beta$ -bloquants

# NORMOTHYMIQUES OU THYMORÉGULATEUR

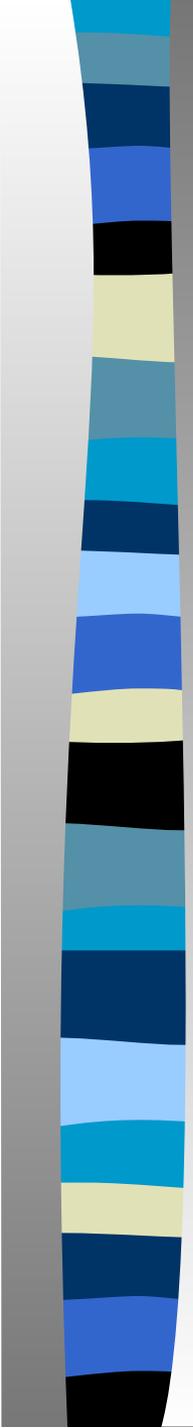


Mokhtari.A

# DÉFINITION



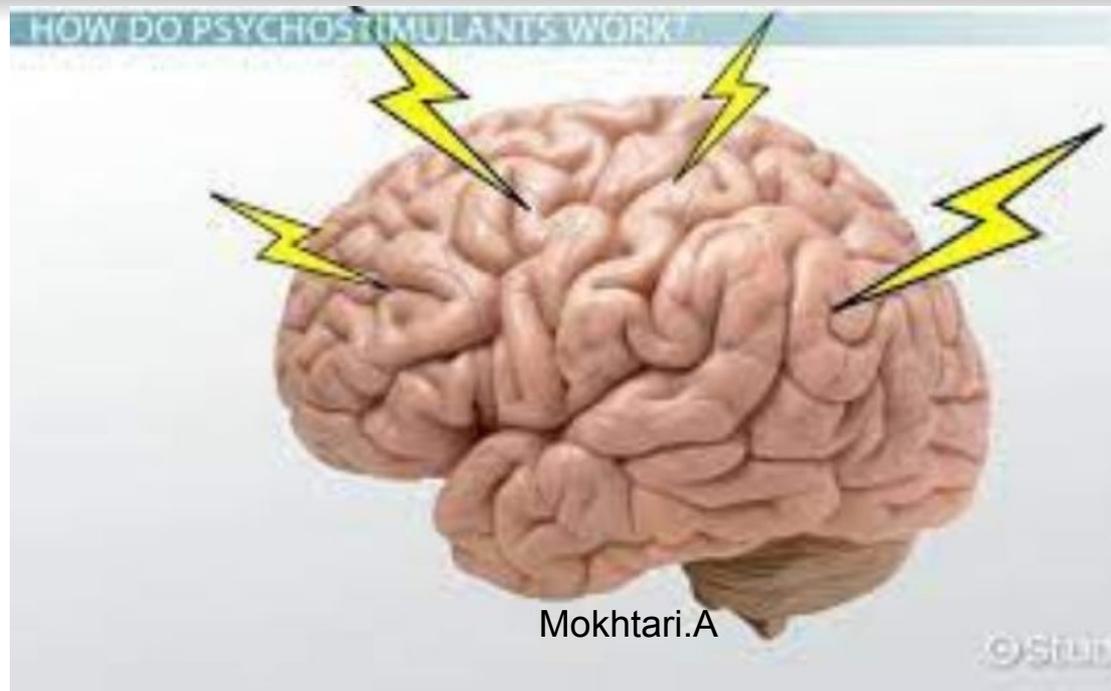
- Les thymorégulateurs sont des stabilisateurs de l'humeur dont l'action clinique principale est la diminution de la fréquence, de la durée et de l'intensité des épisodes thymiques (maniaque ou dépressif). Ils représentent une classe pharmacologique assez restreinte qui comprend :
  - les sels de lithium,
  - les anti-épileptiques,
  - plusieurs antipsychotiques de deuxième génération



# MÉDICAMENTS

- ❑ Les sels de lithium (Téralithe®)
- ❑ Les anti-épileptique : valproate, valpromide (Depakote®, Depamide®), carbamazépine (Tegretol®), lamotrigine (Lamictal®) ;
- ❑ Les antipsychotique 2e génération : olanzapine (Zyprexa®), rispéridone (Risperdal®), aripiprazole (Abilify®), quetiapine (Pinaquine®)

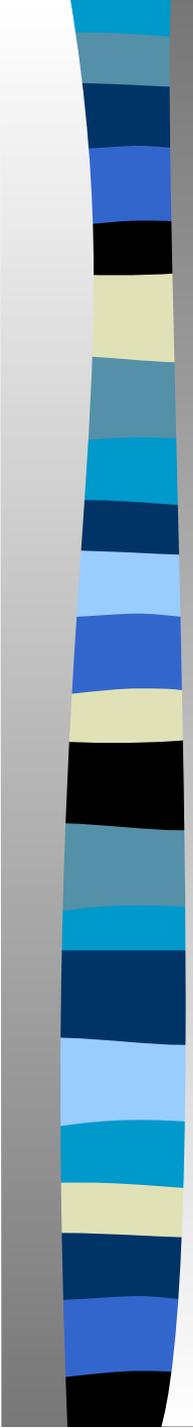
# PSYCHOSTIMULANTS



# DÉFINITION

Les psychostimulants sont des molécules qui stimulent la vigilance. Les psychostimulants sont prescrits pour améliorer l'attention et réduire la somnolence diurne excessive.





# Règles de prescription des psychotropes selon décret ministériel

- Art. 15. — Les substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes, ne peuvent être prescrits que par les médecins.
- Art. 16. — La prescription des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes, doit être rédigée sur une ordonnance établie en trois exemplaires de couleurs différentes : blanche, jaune et rose.
  - Les exemplaires de couleurs blanche et jaune sont remis au patient.
  - L'exemplaire de couleur rose doit être conservé par le médecin prescripteur pour une durée de deux (2) années.
  - La durée maximale de prescription est limitée à trois (3) mois.

# La lise des psychotropes et des produit à usage détourner selon l'arrêté N101 du 11 Aout 2021

## ORDONNANCES 03 TROIS SOUCHES : ROSE JAUNE BLANCHE

+ N° DE SERIE + ADRESSE DU PATIENT (LOCALITE) + QSP+  
N° Inscription à l'ordre + Sexe du malade

### PRODUITS CONCERNES

1. PREGABALINE/LYRICA **TOUS LES DOSAGES**
2. TRAMADOL toutes les formes et dosages cps, inj, et suppo
3. TRIHEXYPHENIDYL/PARKIDYL /SOWEL cps 2 ET 5 MG
4. RIVOTRIL/CLONA / CLONAZEPAM CP ET GTTES
5. TRANXENE **INJECTABLE**
6. STILNOX / ZOLIDRAT/ZOLPIDEM : toutes les marques
7. XAMADOL /DYDOLEX : toutes les marques
8. TEMGESIC / BUPRENORPHINE **INJECTABLE**
9. MIDAZOLAM INJ ET GEL RECTAL

## ORDONNANCES NORMALES BLANCHES

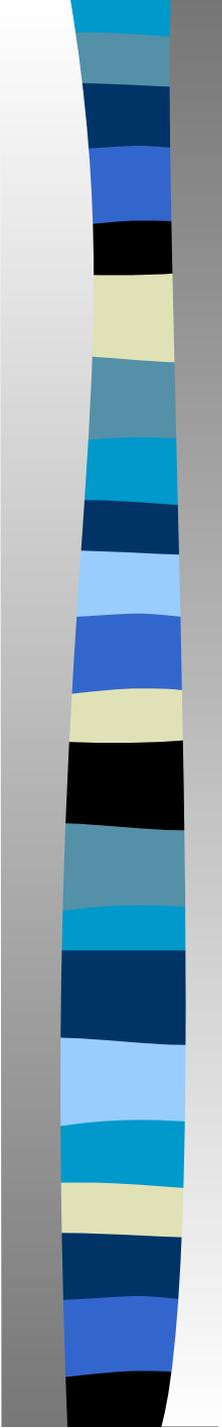
+ NUMERO DE SERIE + ADRESSE DU PATIENT(LOCALITE) + QSP  
+N° inscription à l'Ordre+ Sexe du malade

### PRODUITS CONCERNES

- 1-LEXOMIL/KIETYL toutes les marques
- 2-TEMGESIC/BUPRENORPHINE COMPRIMES
- 3-LIBRAX /LIBRIUM
- 4-TRANXENE / CLORAXENE / CLORAZEPATE  
DIPOTASSIQUE gélules TOUS DOSAGES
- 5-DIAZEPAM / VALIUM / XAVEL toutes formes  
et dosages
- 6-FLUNITRAZEPAM / ROHYPNOL
- 7-TEMESTA / LORAZEPAM/ORZEPAM
- 8-MEPROBAMATE/EQUANIL/CALMEX
- 9-NITRAZEPAM/NITRAZ/MOGADON
- 10-PHENOBARBITAL/GARDENAL/PHENOXAL
- 11-LYSANXIA/PRAZEPAM
- 12-TETRAZEPAM/MYOLASTAN

Mokhtari.A





# Références

- Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. 2017
- Pharmacologie et mode d'action des neuroleptiques. EMC-Psychiatrie 2. 2005.
- JO ( Janvier 2020)/ JO ( Aout 2021)



600 × 416

Mokhtari.A