

Pédopsychiatrie : ENFANTS ET ANTIPSYCHOTIQUES

La surveillance clinique de l'infirmière assure un suivi sécuritaire des enfants prenant des antipsychotiques.

PAR ANNIE FOURNIER, INF., B.SC. ET FRANCE LAFLAMME, INF., M.SC.



© Dyma / Dreamstime.com

Depuis son entrée à l'école, Gabriel est un enfant agité incapable de respecter les consignes. Il s'oppose, dérange le groupe et fait de terribles crises de colère quand il est contrarié. Maintenant âgé de 10 ans, Gabriel est de plus en plus agressif et impulsif, ce qui nuit à son rendement scolaire. À la suggestion d'un enseignant, ses parents consultent un pédiatre qui suggère un traitement pharmacologique et des interventions psychosociales. Malgré plusieurs essais avec différents psychostimulants, les résultats demeurent mitigés et les parents et les différents intervenants sont à bout de souffle. Le pédiatre dirige Gabriel vers le pédopsychiatre en vue d'un diagnostic et d'un traitement approprié. Après plusieurs rencontres avec les divers professionnels de l'équipe multidisciplinaire visant à évaluer l'enfant en tenant compte de ses difficultés et de son fonctionnement, le pédopsychiatre propose un plan de traitement qui prévoit un médicament de la classe des antipsychotiques (rispéridone), ainsi qu'un suivi clinique jusqu'à ce que l'état de Gabriel se soit stabilisé. Les parents, inquiets, hésitent à lui donner ce médicament.

**La collaboration
médecin-infirmière
est une stratégie
gagnante pour un suivi
sécuritaire.**

ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES

Les avancées scientifiques réalisées au cours des dernières années permettent aux cliniciens de mieux préciser les psychopathologies et d'offrir des approches thérapeutiques multimodales aux enfants présentant des troubles mentaux. Lorsque la situation clinique l'indique, un antipsychotique atypique peut leur être proposé par le médecin, notamment la rispéridone, la quétiapine et l'olanzapine. Des études menées auprès de cohortes de jeunes de moins de 18 ans traités avec cette classe de médicaments ont démontré leur efficacité dans le traitement de la schizophrénie, du trouble bipolaire, des troubles d'opposition et de conduite, des comportements agressifs associés à l'autisme, du déficit d'attention et du syndrome de Gilles de la Tourette (Correll, 2010).

Par contre, ces recherches ont aussi confirmé certaines observations cliniques, à savoir que les enfants et les adolescents traités avec un antipsychotique sont plus sensibles aux effets secondaires et plus à risque de souffrir d'effets indésirables, par exemple le syndrome métabolique (hyperglycémie – hypertension – hypercholes-

térolémie) et des perturbations hormonales (hyperprolactinémie) (Correll, 2010).

Étant donné la gravité des effets secondaires possibles de cette classe de médicaments, leur influence potentielle sur la croissance de l'enfant et les risques qu'il ait à long terme d'autres problèmes de santé (obésité, diabète, hyperprolactinémie prolongée), le suivi clinique doit être rigoureux. Pour y parvenir, la collaboration entre médecins et infirmières est essentielle.

SURVEILLANCE CLINIQUE

De par ses compétences et son habilitation légale, l'infirmière exerce la surveillance clinique des jeunes traités avec cette classe de médicaments. Elle offre de l'éducation et s'assure que l'enfant et ses parents comprennent bien le but de cette pharmacothérapie, les résultats attendus ainsi que les effets secondaires susceptibles de se manifester.

Pour assurer un suivi rigoureux, les pédopsychiatres et l'infirmière ont précisé les examens diagnostiques qui feraient l'objet de surveillance en s'appuyant sur un guide de pratique clinique (APC, 2005).

Ainsi la surveillance de l'infirmière s'exerce à diverses étapes du traitement pharmacologique : avant de l'initier, pendant la période d'ajustement, soit après trois mois, six mois, et tous les six mois par la suite. À l'occasion de ces rencontres, l'infirmière évalue la condition de santé du jeune selon divers paramètres et sa réponse au traitement (Correll, 2010). Elle s'enquiert de son histoire de santé personnelle et familiale, notamment en ce qui concerne les antécédents de maladies cardiaques. Elle se renseigne sur ses

Selon les estimations, 14 % des enfants canadiens souffrent de troubles mentaux.

MESURES DIAGNOSTIQUES POUVANT FAIRE L'OBJET D'ORDONNANCES COLLECTIVES OU INDIVIDUELLES

MESURES DIAGNOSTIQUES	PRÉ-TRAITEMENT	APRÈS 3 MOIS	APRÈS 6 MOIS	1 FOIS L'AN
Formule sanguine complète (FSC)	✓			✓
Électrolytes (sodium, potassium, chlore, magnésium)	✓			
Urée (Bun) et créatinine	✓			
Bilan hépatique (AST - ALT - ALP)	✓			✓
Glande thyroïde (TSH)	✓			
Glycémie à jeun	✓	✓	✓	✓
Bilan lipidique (Trig. - LDL - HDL - Chol.)	✓	✓	✓	✓
Prolactine	✓			✓
Analyse d'urine	✓			
ECG (La vigilance est accrue dans les cas d'antécédents familiaux de mort soudaine (cardiaque) chez des parents du premier degré, d'un syndrome QT prolongé, de pulsations irrégulières, de tachycardie au repos, de syncope ou en cas de co-traitement avec un autre médicament pouvant entraîner un QT prolongé.)	✓			✓
Recherche de drogues dans l'urine (au besoin)				
BHCG sanguin (au besoin)				

Certaines mesures diagnostiques peuvent être répétées selon la condition clinique du jeune en cours de traitement, conformément à l'ordonnance collective ou individuelle.

Source : APC, 2005 - Adapté pour la clientèle de pédopsychiatrie du Pavillon Albert Prévost, HSCM, par D^{rs} Annie Breault, Guylaine Gagné et Sébastien Collette, pédopsychiatres, et Annie Fournier, infirmière, janvier 2006.

QUELQUES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES DES ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES

- > prise de poids rapide et surplus pondéral important qui pourront conduire à des problèmes physiques et psychologiques à long terme ;
- > effets anticholinergiques : vision trouble, rétention urinaire, constipation, sécheresse des muqueuses ;
- > effets hématologiques : leucopénie, agranulocytose ;
- > manifestations cardiaques : hypotension orthostatique, syncope, changement à l'électrocardiogramme (allongement du QT) ;
- > effets neurologiques et moteurs : syndrome parkinsonien, réactions extrapyramidales, dyskinésie tardive ;
- > syndrome neuroleptique malin : forte fièvre, altération de la conscience, rigidité musculaire, hyperthermie et diaphorèse ; ce syndrome peut constituer un danger pour la vie.

habitudes de vie, elle mesure la tension artérielle et le pouls, le poids, la taille, la circonférence abdominale, l'indice de masse corporelle (IMC), elle vérifie la courbe de croissance et l'efficacité du médicament et recherche tout signe d'effets secondaires. L'infirmière utilise également des grilles pour évaluer la présence de réactions extrapyramidales (Simpson-Angus Rating Scale-SAS) ou de dyskinésie tardive (Abnormal Involuntary Movement Scale-AIMS).

Des ordonnances collectives ou individuelles confèrent à l'infirmière la possibilité d'initier des mesures diagnostiques comme un bilan lipidique, un bilan hépatique, une glycémie à jeun, une formule sanguine complète, un dosage de prolactine et un électrocardiogramme (voir tableau).

Entre le jeune, ses parents et l'infirmière s'établit une alliance thérapeutique. Ce lien de confiance permet aux parents d'exprimer leurs préoccupations, ce qui favorise leur implication et une meilleure adhésion au traitement. L'infirmière est alors en mesure d'exercer une surveillance étroite du jeune, de déceler la présence

d'effets secondaires et de prendre des mesures pour y remédier. Elle communique au médecin ses observations ainsi que les résultats obtenus et lui demande d'intervenir quand la situation clinique le requiert.

L'EXPÉRIENCE DE L'HSCM

Selon les estimations, 14 % des enfants canadiens souffrent de troubles mentaux et seulement 25 % d'entre eux bénéficient d'un service spécialisé en santé mentale (Waddell *et al.*, 2008). Les bénéfices se dégageant de la collaboration instaurée entre les pédopsychiatres et l'infirmière à la clinique externe de pédopsychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) sont encourageants. Les pédopsychiatres sont assurés que leurs jeunes sont l'objet d'une surveillance clinique étroite par l'in-

firmière. Ils comptent sur elle pour diriger vers eux tous les cas exigeant leur expertise. Cette collaboration leur permet une meilleure gestion de leur temps et donne ainsi à d'autres enfants un accès à des services spécialisés en pédopsychiatrie.

Quant à l'infirmière, elle se sent impliquée dans le traitement de ces jeunes et en mesure d'exercer son leadership clinique.

Le succès de cette collaboration vient de la reconnaissance et du respect des compétences de chacun mobilisées pour un but commun : la santé et le bien-être des jeunes et de leurs proches. ■

La gravité des effets secondaires potentiels associés aux antipsychotiques atypiques chez l'enfant exige un suivi clinique rigoureux.

NdlR : Annie Fournier est infirmière clinicienne à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et France Laflamme est infirmière-conseil à l'OIIQ.

Bibliographie :

Association des psychiatres du Canada (APC). « Guide de pratique clinique – Traitement de la schizophrénie », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 50, n° 13 (Suppl. 1), novembre 2005. [En ligne : www.publications.cpa-apc.org/media.php?mid=417]

Correll, C.U. « Antipsychotic use in youth », *Medscape Psychiatry & Mental Health*, 18 mars 2010. [En ligne : www.medscape.com/viewarticle/718519].

Fournier, A., A. Breault, S. Collette et G. Gagné. *Guide de suivi des neuroleptiques*, Montréal, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal – Pavillon Albert-Prévost, 2006.

Fournier, A. et J. Émond. « Le suivi de la clientèle pédiatrique traitée avec une médication antipsychotique » (présentation PowerPoint), 27^e Colloque de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale : *Être infirmière en santé mentale : fierté et passion*, Lévis, 3 juin 2010. [En ligne : www.aqiism.org/documents/colloque_annuel.php?id_parent=376].

Fournier, A., N.C. Bedwani et A.M. Provencher. « Collaboration infirmière-médecin en pédopsychiatrie » (présentation PowerPoint), 15^e Colloque des CII-CIR de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : *Collaboration infirmière-médecin : nouveaux horizons*, Montréal, 5 mai 2010. [En ligne : www.oiiq.org/evénements/evénements_formation/pps_2010/P3-AFournier-NCBedwani-AMProvencher.pdf].

Waddell, C., C. Shepherd et G. McLaughlin. « Des collectivités en bonne santé mentale : les enfants d'abord », in Institut canadien d'information sur la santé (ss la dir. de), *Des collectivités en bonne santé mentale : un recueil d'articles*, Ottawa, ICIS, 2008, p. 51-65.

Pour développer un nouveau savoir professionnel :

LE CERTIFICAT EN SOINS INFIRMIERS CLINIQUES

Programme intégrant plusieurs disciplines :

- Bioéthique
- Communication
- Pharmacologie
- Psychologie
- Cardiologie
- Examen clinique
- Physiopathologie
- Urgence

La formation à distance en sciences de la santé à l'UQAT :

- cours universitaires de haut niveau développés en collaboration avec des professionnels reconnus en santé : médecins, psychologues, pharmaciens, infirmières en exercice, etc;
- démonstrations en laboratoire et en milieu clinique;
- exercices sur le jugement clinique;
- formule permettant de conjuguer travail et études.

N'attendez plus et faites votre demande d'admission dès aujourd'hui pour la prochaine session!

D'autres formations sont également disponibles, contactez-nous ou visitez notre site Internet pour en savoir davantage.

*encadrement
souplesse
proximité
reconnaissance*

FORMATION À DISTANCE

PROGRAMME OFFERT SUR DVD



Université du Québec
en Abitibi-Témiscamingue

1 877 870-8728 poste 2610
sc-sante@uqat.ca uqat.ca