

# Fiche RETEX

## Action immédiate, action prolongée : quand les neuroleptiques se confondent



N°38 • Décembre 2025

---

### Thématique

---

**Surdosage en neuroleptique lors du traitement des troubles hétéro-agressifs du comportement d'une résidente**

---

### Catégorie

---

**Médico-social EHPAD**

---

### Résumé de l'EIGS

---

Une résidente est admise en EHPAD à la suite de l'épuisement de son époux aidant face à une maladie d'Alzheimer avec troubles cognitifs majeurs et épisodes itératifs d'agitation avec hétéro-agressivité.

Au cours de son accompagnement à l'EHPAD, de multiples stratégies sont déployées pour prendre en charge ses nombreux épisodes d'agitation. Au décours d'un énième épisode, une prescription d'HALDOL® est réalisée pour compléter son traitement habituel par TIAPRIDAL®. Cette prescription sera appliquée quotidiennement pendant une dizaine de jours avant que l'alerte ne soit portée : le médicament prescrit et administré est de l'HALDOL DECANOAS®, forme à libération prolongée. Le rythme d'administration est donc inadapté et conduira à un surdosage chez cette résidente.

Les neuroleptiques à action prolongée présentent des schémas thérapeutiques spécifiques et variés, avec des rythmes d'administration propres. Pour rappeler les principales recommandations de bonnes pratiques qui y sont associées, les OMÉDIT, en lien avec la HAS, ont publié un Flash Sécurité Patient à destination des professionnels de santé sur le sujet.

## Chronologie des faits

Une résidente est hébergée en EHPAD pour une maladie d'Alzheimer avec troubles cognitifs majeurs et épisodes itératifs d'agitation avec hétéro-agressivité. Elle est admise à l'EHPAD à la suite de l'épuisement de son époux aidant. Une Unité de Vie Protégée (UVP) serait indiquée devant les troubles du comportement de la résidente, mais l'EHPAD n'en dispose pas. Au cours de son accompagnement à l'EHPAD, de multiples stratégies seront déployées pour prendre en charge ses nombreux épisodes d'agitation.

Alors qu'elle est traitée habituellement par TIAPRIDAL® 100mg x2/24h, la résidente présente un nouvel état d'agitation. Une prescription d'HALDOL DECANOAS® 50mg/24h injectable en si besoin est réalisée. L'ordonnance mentionne l'ensemble des éléments de prescription (galénique, dose, voie d'administration, rythme d'administration, ...).

Deux formes injectables du médicament sont disponibles : HALDOL DECANOAS® 50mg à libération prolongée et HALDOL® 5mg injectable à action immédiate. Dans le stock de la pharmacie d'officine, seul est disponible l'HALDOL DECANOAS® correspondant à la prescription. La dispensation du médicament s'effectue dans un contexte d'urgence face à l'agitation de la résidente. La boîte présente en stock à l'officine est acheminée selon la prescription reçue et après confirmation téléphonique auprès de l'EHPAD. La résidente recevra l'injection trois jours de suite.

Trois jours plus tard, devant la persistance de l'état d'agitation de la résidente, un avis téléphonique d'un médecin remplaçant est pris. Le médecin remplaçant préconise le passage à 3 injections par jour sans consulter la prescription initiale, ni réaliser une nouvelle prescription écrite. La résidente recevra ce nouveau dosage pendant 6 jours.

Six jours plus tard, la résidente présente une crise de démence particulièrement virulente entraînant l'arrêt de travail d'une aide-soignante. L'infirmier en poste s'inquiète de l'utilisation de l'HALDOL DECANOAS®. Le médecin remplaçant est informé et se déplace pour examiner la résidente. Après avis auprès d'un psychiatre, l'HALDOL DECANOAS® est arrêté pour privilégier un passage à l'HALDOL® en solution buvable, 50 gouttes x2/24h, soit 5mg x2/24h en systématique avec une surveillance clinique. La nouvelle prescription est appliquée pendant 3 jours avec une demande de consultation spécialisée pour recherche de complication d'un éventuel surdosage en HALDOL®. La consultation est réalisée par un psychiatre qui note une tolérance clinique et hémodynamique correcte. Il maintient l'HALDOL® en solution buvable et demande la réalisation d'un ECG dès que possible.

L'ECG est réalisé le lendemain au Service d'Accueil des Urgences du CH de proximité qui pose le diagnostic de surdosage avec avis auprès du Centre Antipoison et du Centre de Pharmacovigilance. La résidente rentre à l'EHPAD avec un courrier de sortie mentionnant l'arrêt de l'HALDOL®, une mise sous LEPTICUR® et SERESTA® 10mg au coucher et une surveillance neurologique et de la température. Trois jours après son retour, la résidente présente une nouvelle crise d'agitation avec fièvre et troubles de la déglutition. L'apparition d'une crise tonico-clonique généralisée motive un transfert aux urgences via appel au SAMU-Centre 15 où un traitement par KEPPRA® sera débuté tout en écartant le diagnostic de syndrome malin des neuroleptiques. La résidente rentre à l'EHPAD le soir même avec un traitement antibiotique. Elle y décèdera 2 jours plus tard d'un AVC brutal, dont le lien avec le surdosage n'est pas démontré.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Cet évènement est lié aux soins car le surdosage est lié à un traitement ne respectant pas les recommandations en vigueur et ayant entraîné la mise en jeu du pronostic vital de la résidente.	Méthode ALARM-E

## Causes immédiates identifiées

- Erreur de prescription
- Analyse pharmaceutique de l'ordonnance non réalisée
- Alerte tardive au niveau de l'équipe soignante de l'EHPAD

## Que s'est-il passé ?

## Causes profondes

### Facteurs individuels liés au patient

- Antécédents : maladie d'Alzheimer, AVC
- État de santé : troubles cognitifs majeurs, épisodes itératifs d'agitation avec hétéro-agressivité
- Traitements : pas de mention de l'action prolongée de l'HALDOL DECANOAS® sur l'emballage du médicament

### Facteurs individuels liés aux professionnels

- Qualifications, compétences : méconnaissance des professionnels de la différence HALDOL®/HALDOL DECANOAS®
- Facteurs de stress : épuisement des proches et des soignants face à l'agitation persistante de la résidente malgré les traitements initiés

### Facteurs liés à l'équipe

- Communication entre professionnels : pas de confirmation de la prescription auprès du prescripteur, modification orale d'une prescription sans lecture de l'ordonnance initiale et sans réalisation d'une nouvelle ordonnance écrite par un autre prescripteur
- Transmissions et alertes : absence d'information sur l'action prolongée de l'HALDOL DECANOAS® lors de la dispensation à l'EHPAD
- Composition de l'équipe / Répartition des tâches : relais de professionnels médicaux et pharmaciens en période de vacances estivales

### Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Protocoles : méconnaissance des bonnes pratiques de prescription d'HALDOL® en initiation de traitement
- Aides à la décision : protocole obsolète de prise en charge des épisodes d'agitation
- Programmation, planification : contexte de délivrance d'une prescription en urgence pour un EHPAD en difficulté avec une patiente agitée et hétéro-agressive

### Facteurs liés aux organisations définies

- Gestion des ressources humaines : difficulté de recrutement d'un médecin coordonnateur
- Politique de formation continue : Pas de formation / sensibilisation récente à l'usage des neuroleptiques ou à la prise en charge de l'agitation chez la personne âgée

### Facteurs liés à l'environnement de travail

- Fournitures ou équipements : pas d'HALDOL® 5mg injectable à libération immédiate disponible à l'officine, seul l'HALDOL DECANOAS® est en stock, pas d'alerte informatique à l'officine sur des modalités de prescription ou d'initiation de traitement non-conforme
- Effectifs : Absence de médecin coordonnateur à l'EHPAD
- Charge de travail, temps de travail : période estivale

### Facteurs liés au contexte institutionnel

- Politique de santé publique : le Programme Régional de Santé ne prévoit aucune ouverture d'UVP sur la région pour une filière saturée

### **Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :**

#### Barrière de prévention :

- Recommandations de bonnes pratiques :
  - De prise en charge des troubles psycho-comportementaux de la personne âgée
  - De prescription de l'HALDOL®

#### Barrière de récupération : analyse pharmaceutique

### **Barrières de sécurité qui ont fonctionné :**

#### Barrière d'atténuation :

- Alerte efficace et prise en charge spécialisée après identification du surdosage

## **Enseignements : Actions d'amélioration**

### **Pour l'EHPAD :**

1. Mise en place d'une télé-coordination médicale pour l'EHPAD
2. Mise en place d'une chambre d'accueil temporaire pour évaluer les besoins des nouveaux résidents
3. Recrutement d'un psychologue pouvant évaluer la prise en charge des résidents agités
4. Développement des liens avec les structures expertes du territoire en gériopsychiatrie :
  - Travailler la prise en charge des résidents agités et mettre à jour les protocoles en regard
  - Réfléchir à des formations de sensibilisation sur la prise en charge des résidents agités et l'usage des neuroleptiques
5. Développement et proposition d'accès au Dossier Usager Informatisé pour les médecins libéraux et les officines travaillant avec l'EHPAD

### **Pour l'officine :**

1. Mise en place d'un double contrôle lors de la dispensation des injectables
2. Paramétrage d'alertes dans le logiciel d'aide à la dispensation au moment de la délivrance d'HALDOL DECANOAS®
3. Accès aux informations du Dossier Usager Informatisé à organiser lors de la dispensation des médicaments

**Recommandations sur l'utilisation des neuroleptiques à action prolongée :**  
**Flash Sécurité Patient - « Neuroleptiques à action prolongée (NAP). Les NAP parfois ça dérape »**