



Syndrome sérotoninergique

Une activité sérotoninergique excessive provoquée par des substances peut associer agitation, perturbations végétatives et hyperactivité musculaire, avec un risque vital dans les formes sévères. [M07–M09]

Ce qui se passe

Le contexte est souvent un ajout, une augmentation de dose, un surdosage ou une interaction. Certains antidépresseurs peuvent interagir avec le tramadol ou le dextrométhorphan présent dans des antitussifs. Les associations n'ont pas toutes le même risque : la liste exacte des substances compte davantage que l'étiquette « antidépresseur ». [M08–M09]

Les signes qui doivent alerter

- Agitation ou confusion, sueurs, accélération du pouls, diarrhée ou élévation de température.
- Tremblement, réflexes exagérés et surtout clonus, c'est-à-dire des secousses rythmiques involontaires.
- Hyperthermie importante, rigidité croissante, altération de conscience ou gêne respiratoire : signes de gravité.

Repères médicaux : [M07–M08].

Évaluation et prise en charge

Le diagnostic est clinique, sans dosage sanguin confirmatoire de routine. L'équipe suspend les agents suspects et adapte les soins à la gravité ; les formes sévères exigent réanimation, refroidissement et contrôle de l'activité musculaire. Les critères de Hunter aident le raisonnement mais ont surtout été validés en contexte de surdosage. La cyproheptadine n'est pas un antidote à l'efficacité clinique définitivement démontrée. [M07]

Les pièges à éviter

Une fièvre sous psychotrope ne suffit pas au diagnostic. Infection, syndrome malin des neuroleptiques et autres intoxications restent à envisager. Un début rapide après une modification médicamenteuse et le clonus orientent, sans former une règle absolue. L'arrêt ou le changement d'un traitement au long cours relève d'un avis médical. [M07–M09]



Lire le dossier

Grille de lecture JurisMedX pour le contexte suisse. Les questions ci-dessous orientent l'analyse ; elles ne constatent ni faute ni responsabilité individuelle.

Prescription et interactions

Reconstituer toutes les substances : prescriptions de plusieurs intervenants, automédication, produits de phytothérapie et prises réelles. L'analyse porte sur l'information accessible au moment de prescrire et sur les vérifications adaptées, pas seulement sur la dernière ordonnance.

Information et détection

Rechercher les explications données après un ajout ou une hausse de dose, les symptômes signalés et la réaction à ces signaux. Une association à risque ne démontre pas à elle seule une faute ; son indication, les alternatives et la surveillance prévue doivent être examinées.

Imputabilité et preuve

La proximité temporelle aide à formuler une hypothèse, mais ne démontre pas seule l'imputabilité d'un médicament ni la causalité juridique. Examiner les diagnostics concurrents, l'évolution après retrait, les complications et les raisons des traitements urgents. Le signalement d'un effet indésirable est distinct de la reconnaissance d'une responsabilité.

Les pièces à rapprocher

- Ordonnances, délivrances et administrations avec doses, heures, changements et produits sans ordonnance.
- Température, examen neuromusculaire, état de conscience et évaluations toxicologiques.
- Chronologie des alertes, retrait des substances suspectes, soins de soutien et évolution.

Cadre général : [J02–J04]. Distinguer le régime applicable, les faits établis, les hypothèses d'expertise et leur portée probatoire. Références juridiques communes dans le registre des sources.



LEXIQUE ET CAS PÉDAGOGIQUE

Comprendre les mots et se tester

Mot du dossier	Traduction utile
Clonus	Secousses musculaires rythmiques involontaires.
Hyperréflexie	Réflexes ostéotendineux exagérés.
Toxidrome	Ensemble de signes orientant vers une famille de toxiques.
Sérotoninergique	Qui augmente ou stimule la transmission liée à la sérotonine.

Cas flash fictif

Cas pédagogique fictif : une personne sous antidépresseur reçoit du tramadol. Le lendemain, elle présente agitation, sueurs et tremblements. Un proche mentionne aussi un sirop contre la toux.

Corrigé

Il faut identifier les molécules exactes et les heures de prise, puis évaluer rapidement le tableau clinique. Pour l'analyse juridique, les questions sont celles de la conciliation médicamenteuse, de l'interaction prévisible et de la réponse aux symptômes. L'association seule ne permet pas de poser rétrospectivement un diagnostic certain.

Rappel actif

- 1) Quel signe neuromusculaire est particulièrement évocateur ?

Réponse : Le clonus, interprété dans un contexte d'exposition compatible.

- 2) Existe-t-il un dosage de sérotonine confirmant habituellement le diagnostic

Réponse : Non. Le diagnostic repose sur l'évaluation clinique et médicamenteuse.

- 3) Un effet indésirable prouve-t-il une faute ?

Réponse : Non. Il faut analyser prescription, information, surveillance, réponse et causalité.

Avant de conclure à une agitation psychiatrique, relire les médicaments et examiner les signes physiques.



RÉFÉRENCES

Sources et repères de lecture

Vérification documentaire au 5 septembre 2026. Les identifiants dans le texte renvoient aux sources ci-dessous. Les recommandations étrangères sont des repères médicaux ; leur transposition à une situation suisse doit être discutée.

[M07] Chiew AL et Isbister GK. Management of serotonin syndrome toxicity. British Journal of Clinical Pharmacology, numéro de mars 2025 ; synthèse toxicologique.

[Consulter la source M07](#)

[M08] Medsafe. Opioids and serotonergic medicines. Prescriber Update, 1er septembre 2022 ; interaction médicamenteuse.

[Consulter la source M08](#)

[M09] Medsafe. Advice about serotonin syndrome. Révisé le 29 août 2023 ; information et prévention.

[Consulter la source M09](#)

Cadre juridique commun

[J02] ASSM et FMH. Bases juridiques pour le quotidien médical. Guide en ligne, chapitre 8.2 Responsabilité du médecin en droit civil et en droit pénal.

[Consulter la source J02](#)

[J03] ASSM et FMH. Information. Guide en ligne, chapitre 3.2.

[Consulter la source J03](#)

[J04] ASSM et FMH. Consentement libre et éclairé. Guide en ligne, chapitre 3.3.

[Consulter la source J04](#)

Jurisprudence : aucune décision spécifique n'est intégrée à ce décodeur. Cela ne signifie pas qu'aucune jurisprudence n'existe.

Ces ressources pédagogiques expliquent le raisonnement ; elles ne remplacent ni une évaluation médicale ni une expertise du cas concret. Les cas flash sont fictifs. Version 1.0.