

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 25 • Numéro 6 • Le 24 juin 2025

Étouffement mortel attribuable à une utilisation inappropriée du psyllium

Un résident souffrant de dysphagie (difficulté à avaler) qui vivait dans un établissement de soins de longue durée a été victime d'un étouffement mortel à la suite d'une utilisation inappropriée de poudre de psyllium. Le présent bulletin souligne la nécessité de mettre en place des stratégies dans le but de réduire les risques pour les personnes souffrant de dysphagie, une affection courante chez les patients âgés hospitalisés et les résidents des établissements de soins de longue durée. Il rappelle également l'importance de bien comprendre les ingrédients, les avertissements et le mode d'emploi des produits à base de psyllium.



Exemple de psyllium en poudre mélangé dans un verre d'eau.

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

Le psyllium a été prescrit hors indication pour traiter une diarrhée chronique chez un résident d'un établissement de soins de longue durée. Ce résident souffrait également de dysphagie. Dans cet établissement, les médicaments destinés aux résidents atteints de dysphagie étaient généralement écrasés et mélangés à de la compote de pommes avant d'être administrés. Cependant, à la suite d'un épisode d'étouffement avec du psyllium (quelques mois plus tôt), un diététiste a été consulté, ce qui a donné lieu à la recommandation de mélanger le psyllium avec de l'eau ou du jus, plutôt qu'avec de la compote de pommes. Des directives spécifiques de préparation, consistant à mélanger le psyllium avec 100 ml d'eau ou de jus, ont été consignées dans le registre d'administration des médicaments (RAM).

Lors de l'incident ayant entraîné le décès du résident, 10 ml (environ 14 g) de poudre de psyllium ont été mélangés par erreur à de la compote de pommes et administrés au résident, qui était assis en position verticale; il a ensuite ingurgité un volume inconnu de liquide épaissi. Un membre du personnel a entendu le résident tousser et s'étouffer. Malgré les tentatives pour dégager ses voies respiratoires, l'état clinique du résident a continué de se détériorer et il n'a pas pu être réanimé. Il a été déterminé par la suite que la poudre de psyllium et la compote de pommes (probablement en plus du liquide épaissi) avaient formé une masse dans l'œsophage qui comprimait les voies respiratoires.

CONTEXTE

L'enveloppe de psyllium, une fibre soluble, est un produit de santé naturel largement utilisé pour ses propriétés mucilagineuses, qui améliorent la consistance des selles. Il existe de nombreux produits contenant du psyllium (notamment sous forme de poudre et de gélules) commercialisés au Canada. Tout indiqué pour traiter la constipation¹, le psyllium est parfois utilisé hors indication pour traiter la diarrhée chronique^{2,3}.

Lorsque la poudre de psyllium est mélangée à une quantité suffisante de liquide, elle gonfle et prend une consistance gélatineuse. Cependant, si la quantité de liquide est insuffisante, le psyllium peut former une masse susceptible de bloquer l'œsophage et d'obstruer les voies respiratoires, entraînant un étouffement⁴⁻⁶. On a observé que le psyllium formait des bézoards (masses de matière non digérée) entraînant une obstruction de l'œsophage⁷ ou du tractus intestinal^{8,9}.

Le psyllium est contre-indiqué chez les personnes souffrant de dysphagie¹. On estime que jusqu'à un tiers des personnes âgées vivant dans la communauté et environ la moitié de celles en établissement de soins de longue durée souffrent de dysphagie^{10,11}. Il faut exercer une gestion prudente des médicaments pour cette population.

DISCUSSION

Cet incident met en évidence la complexité de l'utilisation des médicaments chez les personnes souffrant de dysphagie. De possibles facteurs contributifs ont été relevés.

- Lacunes dans les connaissances de l'équipe de soins concernant :
 - la contre-indication du psyllium chez les personnes souffrant de dysphagie et le risque potentiel d'obstruction œsophagienne;
 - la nécessité d'administrer un volume suffisant de liquide en raison des propriétés hygroscopiques (capacité à absorber l'eau de l'air) et gonflantes du psyllium.
- Omission des directives d'administration dans le RAM concernant la préparation du psyllium avec

de l'eau ou du jus; c'est ce que l'on appelle la cécité inattentionnelle.

- Biais de confirmation découlant de la pratique courante consistant à mélanger d'autres médicaments dans de la compote de pommes pour les résidents souffrant de dysphagie.
- Absence de directives indiquant de mélanger la poudre de psyllium avec 250 ml de liquide. Au moment de l'incident, ce renseignement figurait sur l'étiquette du produit, mais pas sur le site Web du produit ni dans les renseignements sur le produit publiés par Santé Canada. En réponse à cette analyse, le fabricant du produit en cause a mis à jour son site Web.

RECOMMANDATIONS

Afin de réduire les risques relevés et d'améliorer la sécurité quant à l'utilisation du psyllium et d'autres produits hygroscopiques présentant des propriétés mucilagineuses (p. ex., la méthylcellulose, le polycarbophile de calcium), on propose les stratégies qui suivent.

Établissements de santé

- Mettre en évidence les renseignements essentiels (p. ex., mélanger le médicament avec de l'eau) dans les systèmes d'information sur les médicaments¹².
- Collaborer avec les fournisseurs de systèmes afin de créer des outils d'aide à la décision et des alertes pour les fournisseurs de soins au point de service¹².
 - Créer une alerte dans le module de prescription indiquant que le psyllium est contre-indiqué chez les personnes souffrant de dysphagie.
 - Fournir des directives claires pour préciser que le psyllium doit être mélangé à un liquide et administré immédiatement au point de service.
- Mettre en œuvre un protocole de surveillance des patients atteints de dysphagie pendant et après l'administration de produits alimentaires (p. ex., des liquides épaissis) ou de médicaments¹³. Ce protocole doit être élaboré en collaboration avec plusieurs professionnels, notamment un diététiste et un orthophoniste, et prévoir une brève période d'observation normalisée afin de déceler les premiers signes d'aspiration ou d'étouffement.

Prescripteurs et équipes de soins

- Utiliser un produit de rechange au psyllium chez les patients souffrant de dysphagie¹. À l'heure actuelle, aucune preuve ne permet de recommander l'utilisation du psyllium chez cette population de patients.
- Mélanger le psyllium avec une quantité suffisante de liquide¹. Ne pas mélanger le psyllium avec des aliments, notamment de la compote de pommes.
- Procéder à des examens interdisciplinaires des médicaments chez les patients souffrant de dysphagie¹², en tenant compte des commentaires des patients, des soignants, des médecins, des infirmières, des préposés aux services de soutien à la personne, des diététistes, des orthophonistes et des pharmaciens.
- Communiquer des directives spéciales au patient et à sa famille ou aux soignants qui peuvent faciliter l'alimentation ou l'administration des médicaments.

Fabricants de produits à base de psyllium

- Afficher de manière bien visible les renseignements essentiels¹⁴ (p. ex., les contre-indications et le volume de liquide à mélanger avec la poudre de psyllium) sur l'étiquette du produit et le site Web du produit, ainsi que dans la Base de données des produits de santé naturels homologués de Santé Canada. Étant donné que les produits à base de psyllium sont considérés comme des produits de santé naturels et peuvent être achetés sans l'avis d'un professionnel de la santé, il est essentiel de fournir des directives et des avertissements clairs et précis.

CONCLUSION

Le psyllium est un produit couramment utilisé qui, lorsqu'il est pris ou administré en dehors des recommandations, peut entraîner des effets néfastes. Le présent bulletin sensibilise à la contre-indication de l'utilisation du psyllium chez les personnes souffrant de dysphagie et aux risques liés à l'administration de psyllium avec un volume de liquide insuffisant. L'analyse de cet incident démontre également l'importance de communiquer des renseignements essentiels concernant les médicaments (p. ex., le volume minimum de liquide) à tous les membres de l'équipe de soins, ainsi qu'aux patients et aux soignants, afin de réduire le risque d'étouffement.

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada aimerait sincèrement remercier les consommateurs, les fournisseurs de soins de santé, les pharmacies, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les organismes de santé qui ont signalé des incidents liés aux médicaments à des fins d'analyse et d'apprentissage. Nous sommes également reconnaissants envers les personnes suivantes (en ordre alphabétique) pour leur revue experte de ce bulletin :

Yannan Chen, RPh, Pharm. D., B.Sc. Phm., chef de pratique professionnelle de pharmacie, Hennick Bridgepoint Hospital, Sinai Health, Toronto (Ontario); Fenny Dulay-Hill, diététicienne autorisée, St. Joseph's Reactivation Care Centre, Unity Health Toronto, Toronto (Ontario); Lisa Fernandes, B.Sc. Phm., Pharm. D., RPh, spécialiste en pharmacie clinique, Women's College Hospital, Toronto (Ontario); Theresa Herrmann, orthophoniste, St. Joseph's Reactivation Care Centre, Unity Health Toronto, Toronto (Ontario); Linda Lesko, RN, B.Sc. Inf, Laura McColl, RN.

RÉFÉRENCES

1. Psyllium – *Plantago ovata*, Produits de santé naturels; Ottawa (Ontario), Santé Canada; octobre 2018 [consulté le 13 mai 2025].
2. Ihara, E., Manabe, N., Ohkubo, H., Ogasawara, N., Ogino, H., Kakimoto, K. et coll., Evidence-based clinical guidelines for chronic diarrhea 2023, *Digestion*, 2024; 105(6) : p. 480-497.
3. Hammer, H.F., Management of chronic diarrhea in primary care: the gastroenterologists' advice, *Dig Dis.*, 2021; 39(6) : p. 615-621.
4. Numéro de produit naturel (NPN) 00599875 [renseignements sur le produit], homologué le 8 déc. 2009; date de la modification de la licence : 18 sept. 2017, dans : Base de données des produits de santé naturels homologués; Ottawa (Ontario), Santé Canada; 21 nov. 2024 [consulté le 15 mai 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://health-products.canada.ca/lnhpd-bdpsnh/info?licence=00599875>
5. Numéro de produit naturel (NPN) 80095697 [renseignements sur le produit], homologué le 20 nov. 2019; date de la modification de la licence : 17 déc. 2021, dans : Base de données des produits de santé naturels homologués; Ottawa (Ontario), Santé Canada; 21 nov. 2024 [consulté le 15 mai 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://health-products.canada.ca/lnhpd-bdpsnh/info?licence=80095697>
6. Numéro de produit naturel (NPN) 80028868 [renseignements sur le produit], homologué le 3 janv. 2012; date de la modification de la licence : 3 oct. 2024, dans : Base de données des produits de santé naturels homologués; Ottawa (Ontario), Santé Canada; 21 nov. 2024 [consulté le 15 mai 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://health-products.canada.ca/lnhpd-bdpsnh/info?licence=80028868>
7. Shin, S., Kim, J.H., Mun, Y.H., Chung, H.S., Acute esophageal obstruction after ingestion of psyllium seed husk powder: a case report, *World J Clin Cases*, 2022; 10(7) : p. 2336-2340. Accessible à l'endroit suivant : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8895160/>
8. Hefny, A.F., Ayad, A.Z., Matev, N., Bashir, M.O., Intestinal obstruction caused by a laxative drug (psyllium): a case report and review of the literature, *Int J Surg Case Rep.*, 2018; 52 : p. 59–62.
9. Abou Azar, S., Wehbe, M.R., Jamali, S., Hallal, A., Small bowel obstruction secondary to a Metamucil bezoar: case report and review of the literature, *Case Rep Surg.*, 2017; 2017 : 2702896.
10. Macdonald Werstuck, M., Steel, C., Dysphagia identification and assessment in adults in primary care settings—a Canadian study of dietitians, *Can J Diet Pract Res.*, 2021; 82(2) : p. 84-89.
11. Le rôle des orthophonistes en soins de longue durée, *Trousse à outils*, Ottawa (Ontario) : Orthophonie et Audiologie Canada; 2025 [consulté le 26 fév. 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.sac-oac.ca/fr/resources-de-pratique/trousse-a-outils/role-orthophonistes-soins-longue-duree/>
12. Partage des leçons tirées des incidents liés aux ordonnances électroniques dans le milieu des pharmacies communautaires, *Bulletin de l'ISMP Canada*, 2024 [consulté le 19 juin 2024]; 24(5):1-5. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/partage-des-lecons-tirees-des-incident-lies-aux-ordonnances-electroniques-dans-le-milieu-des-pharmacies-communautaires/>
13. Practice alert: Medicines associated with swallowing problems, Penrith (Australie) : National Disability and Insurance Scheme [Australia], Quality and Safeguards Commission; nov. 2020 [consulté le 7 nov. 2024]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.ndiscommission.gov.au/sites/default/files/2022-05/practice-alert-medicines-associated-swallowing-problems.pdf>
14. Guide des bonnes pratiques d'étiquetage et d'emballage pour les médicaments sans ordonnance et les produits de santé naturels, Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2018 [consulté le 2 juin 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medeffet-canada/guide-bonnes-pratiques-etiquetage-emballage-medicaments-sans-ordonnance-produits-sante-naturels.html>

Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et Excellence en santé Canada (ESC). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.

Le soutien financier a été fourni par Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismpcanada.ca/fr/declaration/

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/#footer

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2025 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.