
Prévention du suicide en pharmacie

Philippe Vincent,
Pharmacien, M. Sc., BCPP
IUSMM
Professeur agrégé de clinique
Faculté de Pharmacie

*Merci à
Pierre-Marie David
Pharm. D., Ph. D.
Ex-bénévole chez Suicide-action Montréal*

THEME PLACEHOLDER



INNOVATIVE PRACTICE

Open Access

Suicide prevention in pharmaceutical education: Raising awareness with inspiring stories

Philippe Vincent, MSc, BCPP^{1,2,3}
Pierre-Marie David, PharmD, PhD^{4,5}

How to cite: Vincent P, David PM. Suicide prevention in pharmaceutical education: raising awareness with inspiring stories. Ment Health Clin [Internet]. 2016;6(2):XXX-XXX.
DOI: 10.9740/mhc.2016.03.XXX.

Plan

- ❖ Le médicament comme arme
- ❖ Le médicament en prévention
- ❖ Le médicament comme cause
- ❖ Le travail du pharmacien
- ❖ Discussion

Plan d'action québécois pour prévenir le suicide

- ❖ 4 stratégies en santé mentale
 - ❖ Augmenter les connaissances des individus sur la santé mentale.
 - ❖ Créer des sentinelles.
 - ❖ Améliorer la prise en charge de la dépression et de la toxicomanie
 - ❖ Améliorer la prise en charge et le suivi des personnes à risque

Statistiques médicamenteuses

13% des suicides complétés impliquaient des médicaments.

Pour chaque suicide, il y a 7,3 visites à l'urgence pour une tentative AVEC DES MÉDICAMENTS (73,3 / 100 000 pop.)

Heureusement....

....ça prouve que nos médicaments sont sécuritaires.

Statistiques médicamenteuses

Mais... Notre profession est en possession d'un moyen privilégié de s'enlever la vie!

Question

Quel est le seul point commun aux personnes tentant de se suicider?

À faire bien attention...

- ❖ Certaines professions sont plus à risque de suicide dû à la disponibilité des moyens
 - ❖ MD
 - ❖ DMD
 - ❖ Pharmaciens
 - ❖ Vétérinaires
 - ❖ Agriculteurs
 - ❖ Policiers

Soyez vigilants!

Stratégies populationnelles pour prévenir le suicide

- ❖ Diminution de la disponibilité ou élimination des « moyens »
 - ❖ convertisseurs de catalyseur dans les autos
 - ❖ barrières sur les ponts
 - ❖ Diminuer les réserves de médicaments.

- ❖ Éducation des intervenants de 1^{re} ligne via amélioration de la détection et le management de la dépression (sentinelles, VOUS!)

- ❖ Restriction de la médiatisation du suicide (controversé)
 - ❖ Diminution des suicides dans le métro

Faits étonnants – entrevues de 100 survivants à une tentative

- ❖ Seulement 80 % voulaient vraiment mourir
- ❖ Mais 50 % ont fait une tentative avec appel à l'aide ou précaution pour être trouvé à temps.
- ❖ Et seulement 30 % regrettent d'avoir raté leur coup.
- ❖ 50 % avait parlé de leur plan suicidaire à quelqu'un.
 - ❖ En ordre croissant de succès à les faire changer d'idée:
 - ❖ Psychiatres = psychologues < MD = inf = T. Soc. = amis = famille < groupe d'entraide < collègues < internet < **pharmaciens**

Pharmacovigilance

Lithium

- ❖ Réduction des suicides complétés
 - ❖ Maladie affective bipolaire OR 0,13
 - ❖ Dépression unipolaire OR 0,36
- ❖ Fait intéressant: mort toute cause était ↓: OR 0,36 vs placebo.
- ❖ Pas de différence avec d'autres traitements comme
 - ❖ Lamotrigine
 - ❖ Divalproex
 - ❖ Olanzapine

Clozapine

- ❖ Utilisé pour schizophrénie réfractaire
- ❖ 1 bonne étude randomisée avec 956 patients
 - ❖ Clozapine vs traitement actif (olanzapine)
 - ❖ 20 suicides évités en 2 ans
 - ❖ Moins d'hospitalisation
 - ❖ Moins d'intervention d'urgence
- ❖ Étude FIN11:
 - ❖ 0,84 suicide / 1000 personnes-années avec clozapine
 - ❖ 2 suicide / 1000 personnes-années antipsychotiques

Médicaments non psychiatriques associés à un risque augmenté

- ❖ Interféron α et β
 - ❖ Hépatite C
- ❖ Efavirenz
 - ❖ VIH

Médicament faussement associé à un risque augmenté

Médicaments pour le TDAH

- ❖ Santé Canada a publié un Black Box Warning pour tous les traitements utilisés pour le TDAH:
 - ❖ Attention, risque de suicide !
- ❖ C'est faux: ↑ de l'usage chez les enfants et adolescents ad 9 % dans les derniers 10 ans.
- ❖ ↓ 50 % du taux de suicide dans cette population
 - ❖ 16/100 000 en 2001 -> 8,7/100 000 en 2011

Cf. Lettre à l'éditeur, Lancet Psychiatry

Varénicline (Champix)

- ❖ Indiqué pour l'arrêt tabagique.
- ❖ Faux signal pendant une étude post-marketing (2007, ouverte)
 - ❖ ↑ risque effets neuropsychiatrique, incluant suicide
- ❖ Plusieurs études randomisées double insu ont vérifiés depuis: pas de risque, même chez schizophrènes.
- ❖ *C'est arrêter de fumer le coupable...*

Médicament au risque flou

- ❖ Fluoroquinolone (antibiotique)
- ❖ Isotrétinoïne (vitamine A active topique)
- ❖ Glucocorticoïdes (anti-inflammatoire)

Antidépresseurs

Tous les antidépresseurs (sans appels) ont reçu la boîte noire d'augmentation du risque de comportements auto-agressifs (*suicidalité*), c'est à dire idéation suicidaire, préparation et tentatives ratées.

C'est exagéré.

Antidépresseurs

Le risque d'observer un comportement chez les 18 à 24 ans est de 4 par 1000.

Il n'y a pas d'augmentation du risque de suicide complété.

Cet effet disparaît > 25 ans : les antidépresseurs sont même d'excellent outil de prévention du suicide.

Les risques doivent être balancés.

De plus, il est très difficile de prédire si c'est la maladie ou le traitement qui provoque ces comportements.

Antidépresseurs

Le risque est le même chez les enfants et les adolescents.

Tous les experts sont d'avis qu'il faut monitorer de près les moins de 25 ans dans les premières semaines, mais qu'il ne faut surtout pas omettre un traitement à cause de ce risque.

Les suicides complétés ont augmenté chez les enfants et les adolescents aux É-U, au Canada et en Hollande, car, suite à ces boîtes noires, les prescriptions et le suivi ont chutés de 15 à 22 %.

Médicaments, conseils et suicide

- ❖ Demandez-vous si, comme pharmacien:
 - ❖ Nous devrions prévenir les patients de l'augmentation de ce risque au début d'un traitement.
 - ❖ Nous devrions donner seulement sept jours au début du traitement
 - ❖ Nous devrions utiliser des rappels automatiques ou des entrées à l'agenda pour les rappeler aux jours 7 et 30

Le seul rôle officiel des pharmaciens pour prévenir le suicide

- ❖ Limiter l'accumulation de médicaments
- ❖ Sensibiliser le public à l'importance de se débarrasser des médicaments qui ne sont pas utilisés
- ❖ Sensibiliser les pharmaciens et médecins à la prescription d'une quantité limitée de médicaments à risque

« Demandez aux patients de ramener leurs médicaments inutilisés à chaque changement de posologie ou cessation »

–PV

Est-ce suffisant?

Éditorial de Diane Lamarre

Au secours des personnes atteintes d'une maladie mentale – 15 juillet 2011

« Lorsqu'un patient nous indique qu'il éprouve des difficultés avec un antidépresseur ou un médicament stabilisateur de l'humeur, le pharmacien devrait recevoir ce message comme un cri d'alarme. Cette alerte transmise, confiée par le patient, ne peut être ignorée. Il faut être prêt comme pharmacien à soutenir cette personne et à l'orienter adéquatement. Connaître les organismes de soutien et d'urgence, les proches aidants significatifs. La toute première étape est d'être vigilant relativement à l'absence d'adhésion à des médicaments qui sont essentiels à l'équilibre du patient et... parfois même, on le voit, à sa survie. »

Éditorial de Diane Lamarre

Au secours des personnes atteintes d'une maladie mentale – 15 juillet 2011

« Tout est là pour favoriser notre surveillance. Si des renouvellements aux trois mois peuvent être concevables pour certains médicaments, les antidépresseurs représentent certainement un contre-exemple éloquent à la fois par les conséquences qu'un retard de renouvellement de trois mois représente pour le patient ainsi que par les risques que trois mois d'approvisionnement en antidépresseurs représentent pour un patient suicidaire. »

Éditorial de Diane Lamarre

Au secours des personnes atteintes d'une maladie mentale – 15 juillet 2011

« L'étude du dossier à chaque visite du patient, la recherche de médicaments non renouvelés et non demandés, un système automatique d'alertes pour la non-adhésion au traitement, l'écoute active de nos patients, le contrôle de la quantité remise de médicaments, la reconnaissance de certains signes et symptômes de décompensation, la connaissance des organismes de référence sur notre territoire et la collaboration avec le médecin de famille ou le psychiatre de ces patients : voilà autant de nos responsabilités pour être proactifs. »

À votre tour

Demandez-vous quelles caractéristiques font que le pharmacien d'officine est un professionnel de la santé important dans la prévention du suicide.

La place du pharmacien

- ❖ Bien implanté dans la communauté, accessible
- ❖ Lien privilégié et assez fréquent avec les patients
- ❖ Possibilité de faire un suivi fréquent
- ❖ Intervenant de 1ère ligne
- ❖ Empoisonnement/ overdose avec des médicaments = une des méthodes de choix
- ❖ Inobservance aux antidépresseurs ++

« Apprendre à prévenir le suicide, c'est comme le RCR: on espère ne jamais y être confronté, mais ça peut sauver une vie. »

–Philippe Vincent

Chez qui évaluer le risque suicidaire?

- ❖ Toute personne qui nous donne des indices
- ❖ Personnes connues pour abus de médicaments, R-OH ou drogues
- ❖ **Toute personne prenant un psychotrope pour une pathologie chronique.**

« Je demande à toute une génération de pharmaciens: s'il vous plait, rappelez les patients qui commencent un antidépresseur au jour 7 ou 30. Vous soulagerez beaucoup de souffrance, et, un jour... une vie. »

–Philippe Vincent

Ciblez surtout la population au plus grand risque:

Les personnes souffrant de dépression.

- ❖ Faites un suivi par téléphone 7 à 30 jours après la 1re ordonnance d'antidépresseurs parce que:
 - ❖ 43 % des patients ne se présenteront pas pour le premier renouvellement de leur ordonnance...
 - ❖ Les pensées suicidaires et la désinhibition se manifestent au cours des premiers mois suivants le traitement...
 - ❖ La gestion des problèmes liés aux antidépresseurs peut réduire la non-observance...

Pragmatisme professionnel

Divulgence d'information confidentielle

Au Québec, code de déontologie:

... le pharmacien peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, **dont un suicide**, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables...

Code de déontologie du pharmacien

« Lorsqu'il communique un renseignement protégé par le secret professionnel en application, le pharmacien doit inscrire dans le dossier du client les informations suivantes:

- 1° l'identité de la personne en danger;
- 2° l'identité et les coordonnées de toute personne ayant proféré des menaces;
- 3° la nature et les circonstances de ces menaces;
- 4° l'identité et les coordonnées de toute personne ou de tout organisme à qui le renseignement a été communiqué;
- 5° la date et l'heure de la communication et les événements ayant donné lieu à cette communication;
- 6° la nature des renseignements communiqués. »

Suite à l'intervention, pour le professionnel

- ❖ Valider notre intervention avec des personnes ressources
 - ❖ 1-866-APPELLE (ils sont là pour nous aussi!)
- ❖ Faire une rétroaction de l'intervention auprès du personnel de la pharmacie.
- ❖ Faire les interventions nécessaires auprès des personnes concernées (urgence de l'hôpital, proches du patient, ...), selon l'action posée

Suivi avec le patient

- ❖ Faire un suivi avec le plan déterminé avec lui
- ❖ Démontre un soutien
- ❖ Diminue la solitude
- ❖ Toujours donner un numéro d'urgence

Déroulement de l'activité

- ❖ Jeux de rôle / mise en situation
- ❖ Mettez-vous en équipes de 3-4 (pas plus)

Qui fait quoi

- ❖ Un étudiant joue le rôle du pharmacien.
- ❖ Un autre étudiant joue la personne qui a besoin d'aide. Il pense, seul, quelques minutes à un scénario:
 - ❖ Type de personne
 - ❖ Âge, sexe, antécédents médicaux, médicaments.
 - ❖ Son niveau de planification et de dangerosité (COQ)
 - ❖ Ses facteurs de risques et protecteurs
- ❖ Ils actionneront le scénario du mieux qu'ils peuvent:)

Qui fait quoi

- ❖ Les 3e et 4e écriront le verbatim de ce qui s'est dit SANS INTERROMPRE L'ENTREVUE (un peut écrire ce que le pharmacien dit et fait, l'autre le patient).
- ❖ Observez les réactions, les préjugés, les blocages, la gêne à parler de choses aussi intime.
- ❖ Alternez de rôle et faites un 2e scénario s'il y a du temps.

Verbatims

Ces domaines seront à explorer:

- ❖ Facteurs de dangerosité
- ❖ Facteurs protecteurs
- ❖ Moyens pris pour conclure en sécurité
- ❖ Noms des techniques d'entrevue utilisées et leur efficacité.
- ❖ Certaines phrases que vous trouvez bonne

Retour sur l'activité

- ❖ Je demanderai quelques volontaires pour venir montrer leur Verbatims à l'écran (on va fermer l'oeil sur le vocabulaire, les fautes, les acronymes, etc.)

Discussion de groupe

MERCI!!

Références

- ❖ Lane, J., J. Archambault, M. Collins-Poulette et R Camirand (2010). Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.
- ❖ Hawton K, Van Heeringen K. Seminar: Suicide. Lancet 2009; 373: 1372-81
- ❖ St-Laurent D, Bouchard C. L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?. INSPQ 2004
- ❖ Association québécoise de prévention du suicide. [Internet] 2011. [cité le 6 juin 2011]. Disponible au : <http://www.aqps.info/>
- ❖ Nanhou V, Fournier C, Audet N. Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec : un regard sur les liens avec l'état de santé physique ou mental et le milieu social. Zoom Santé. Institut de la statistique du Québec. Janvier 2010; 20. 8 p.
- ❖ Association canadienne pour la santé mentale [Internet] 2011. [cité le 7 juin 2011]. Disponible au: http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-63-65&lang=2

Références

- ❖ Kutcher S, Chehil S. Suicide risk management: A Manual for Health Professionals. UK: Lundbeck Institute; 2009
- ❖ Legaré G, Gagné M, Perron PA, St-Laurent D. La mortalité par suicide au Québec: données récentes de 2005 à 2009. Mise à jour 2011. Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec 2011. 8p.
- ❖ Houle J. Vers une amélioration des pratiques cliniques et de l'organisation des services en prévention du suicide: quelques enseignements de la recherche. Présentation powerpoint. Disponible au: <http://suicideactionmontreal.org/index.php?page=actes-du-colloque-2009>
- ❖ Mercier G, St-Laurent D. Stratégie québécoise d'action face au suicide, S'entraider pour la vie. 1998. Gouvernement du Québec, 86 p.
- ❖ Saviuc P, Bedry R, Flesch F. Epidémiologie des intoxications médicamenteuses volontaires. Médecine thérapeutique. Janvier 1999; 5(1): 45-8
- ❖ Thompson Micromedex. Greenwood village (CO). [Consulté le 4 juin 2011]www.micromedex.com

Références

- ❖ Charte des droits et libertés de la personne. Québec (Qc). [Internet]. Juin 2011. [cité le 3 juin 2011]. Disponible au: http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM
- ❖ Suicide Action Montréal. Vous êtes une sentinelle ou un intervenant [Internet] 2011 [cité le 2 juin 2011]. Disponible au: <http://suicideactionmontreal.org/index.php?page=vous-etes-un-intervenant>
- ❖ Code de déontologie des pharmaciens. Gazette officielle du Québec. 4 juillet 2007: 139(27): p.2656-66
- ❖ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Québec (Qc). [Internet] Juin 2011. [cité le 30 mai 2011]. Disponible au: http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html
- ❖ Tisdale JE, Miller DA. Drug-Induced Disease Prevention, Detection and Management. 2ème édition. Bethesda (Maryland): American Society of health0system pharmacists; 2010