

# ECHO® CHUM

## Troubles concomitants- JEUNESSE

Programme de télémentorat accrédité  
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :  
**Naviguer les discussions sur la médication**

Date de la séance : **26 février 2025**

**Marie-Pier Desbiens**

Pharmacienne, Institut National de Psychiatrie Légale  
Philippe-Pinel

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier :** Marie-Pier Desbiens

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

# Objectifs de la capsule de formation

1 **Reconnaître** l'importance d'aborder la **médication**

2 **Réviser** les stratégies de **communication**

3 **Comprendre** les principes de base d'un traitement en **santé mentale** et savoir **orienter** l'utilisateur vers les bonnes **ressources**



# IMPORTANT

**Discuter de la médication** ne revient pas à offrir des **conseils médicaux**, mais plutôt la création d'un **espace** où l'usager peut **librement exprimer ses questions et préoccupations** sans jugement.



# Bénéfices d'aborder la médication

## 01 Connaître

Permet de **mieux connaître l'utilisateur**, son point de vue sur sa médication et d'identifier les enjeux spécifiques à explorer.

## 02 Verbaliser

Facilite la **verbalisation de la réalité** de la personne vis-à-vis de sa médication, sans pression ni attentes.

## 03 Réfléchir

Encourage la **réflexion** sur la place de la médication dans le rétablissement, en rappelant qu'elle n'est qu'un des éléments du processus.

## 04 Préparation

Aide l'utilisateur à **préparer son rendez-vous** avec le médecin (ex. : formuler ses questions, organiser ses demandes).

# Stratégies de communication

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



# Principes clés de communication

## Principes clés:

- **Écoute active:** permettre à l'utilisateur de s'exprimer librement, sans jugement ni interruption.
- Validation & reformulation: valider l'écoute en montrant la volonté de comprendre son point de vue.
  - **Validation:** « C'est normal d'avoir des doutes ou des inquiétudes par rapport à la médication. Beaucoup de gens se posent les mêmes questions. »
  - **Reformulation:** « Donc, si je comprends bien, tu te demandes si le médicament pourrait vraiment t'aider à te sentir mieux, c'est ça? »
- Types de questions
  - **Questions ouvertes:** réponses développées (autres que oui/non)
  - **Questions fermées:** réponses par oui ou non

# Processus de questionnement

## Questions

- Question **ouvertes**: « comment ça va avec la médication? » ou « quelles différences notes-tu depuis le début du traitement? »
- Questions de **clarification** / questions **fermées**: « si je comprends bien, tu dors mieux mais tu te sens fatigué(e) le matin, c'est bien ça? »

## Points à clarifier – explorer les différentes sphères

- Cognitif
- Émotif
- Comportement
- Physique



# Processus de questionnement

## Conclusion & suivi

- Conclure par une écoute et reformulation empathique
- Identifier les **besoins** spécifiques de l'utilisateur, par exemple:
  - Ventiler le ressenti
  - Organiser un rendez-vous avec le médecin
  - Référer à son pharmacien
  - Entrevue motivationnelle éventuelle



# Types de questions à éviter

## Questions dirigées

→ Ces questions **orientent** trop la réponse et peuvent amener l'utilisateur à confirmer des idées préconçues.

- × Ça va bien avec la médication?
- × Tu n'a pas remarqué d'effets secondaires?
- × La médication t'aide à te sentir mieux, non?

## Questions évaluatives

→ Ces questions **jugent** la conduite de l'utilisateur et peuvent le mettre sur la défensive.

- × Est-ce que tu prends bien ta médication?
- × Pourquoi tu n'as pas pris ta médication?

*Ces questions peuvent influencer la réponse de l'utilisateur et ne favorisent pas une écoute ouverte.*

# Questions intéressantes

- Comment ça va avec ta médication?
- Quels changements observes-tu depuis que tu prends la médication?
- Que penses-tu de ta médication?
- À quelle fréquence prends-tu ta médication?
- Qu'est-ce qui rend difficile la prise de ta médication?
- Qu'est-ce qui faciliterait la prise de ta médication?
- Qu'est-ce que tu voudrais dire à ton médecin?

# Concepts pharmacologiques

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants





# Concepts pharmacologiques

## Indications

- *De nombreux patients recherchent leur nouveau traitement sur internet, ce qui peut entraîner une confusion entre la classe pharmacologique et l'indication réelle.*
- **Antipsychotiques:** psychose, maladie affective bipolaire, dépression, anxiété
- **Antidépresseurs:** dépression, anxiété, maladie affective bipolaire, stress post-traumatique, insomnie

## Délai d'action

- *Le délai d'action varie selon la classe pharmacologique et l'indication.*
- **Antidépresseurs:** 2-4 semaines (anxiété), 6-8 semaines (dépression)
- **Stabilisateurs de l'humeur** (lithium, anticonvulsivants, antipsychotiques): 2-4 semaines (manie), > 8 semaines (dépression bipolaire)
- **Antipsychotiques:** 3-7 jours (oral), 2-4 semaines (injectables)

# Concepts pharmacologiques

## Ajustements

- La dose d'un nouveau traitement peut être **ajustée rapidement** (en quelques jours) ou plus **lentement** (en 2-4 semaines), selon l'indication et la classe pharmacologique.
- Ces ajustements peuvent se baser sur: l'efficacité du traitement, la présence **d'effets secondaires**, un **dosage sanguin** jugé trop élevé ou trop faible.

## Effets secondaires

- Les effets secondaires sont souvent plus marqués au **début du traitement** ou lors d'un ajustement de la dose.
- Si, après **1-2 semaines** de dose stable, les effets secondaires persistent de manière **problématique**, il convient de référer pour un suivi rapide.
- De même, une réapparition soudaine des effets secondaires initiaux peut indiquer une **accumulation** de la médication et un risque de **toxicité**, nécessitant également une référence pour un **suivi rapproché**.



# Médication et toxicomanie

**Important:** prendre sa médication même en cas de consommation de drogues ou d'alcool.

## Risques d'interaction vs. Interruption du traitement

- ❖ En général, le risque d'interaction entre la médication et la substance consommée est inférieur aux risques liés à l'interruption du traitement.
  - ❖ Cela peut entraîner une augmentation mineure des effets secondaires liés à la substance et à la médication.

## Risques liés à l'arrêt du traitement

- ❖ L'arrêt du traitement peut :
  - ❖ Augmenter le risque de **déstabilisation** de la maladie.
  - ❖ Provoquer des symptômes de **sevrage** en cas d'arrêt brusque (sur quelques jours).
  - ❖ Accroître le risque d'**effets secondaires** si le traitement est repris à la dose initiale après une interruption, même courte.

## Impact de la consommation de drogues sur les symptômes psychiatriques :

- ❖ La consommation de drogues peut exacerber certains symptômes (anxiété, psychose, dépression, agressivité, etc.)



# Abstinence

- **Définition:** cessation totale de la consommation de substances
- **Avantage:** diminution complète du risque pour leur santé physique et mentale
- **Limites:**
  - Objectif difficile à atteindre
  - Haut taux de rechute (jusqu'à 88% pour le trouble de l'usage d'opioïdes)
  - Risque de marginalisation: peut exclure ceux qui ne sont pas prêt ou capables d'arrêter complètement

Alternative → Réduction des méfaits





# Approche réduction des méfaits

## Objectif

- ❖ Diminuer les impacts négatifs associés à la consommation de drogues plutôt que viser l'arrêt complet.

## Stratégie - viser la réduction progressive des méfaits en combinant:

- ❖ Tolérance
- ❖ Services adaptés
- ❖ Proximité (outreach)
- ❖ Soutien à l'autonomisation des usagers

## Impacts:

- ❖ Prévention de la transmission des ITSS
- ❖ Diminution de la criminalité
- ❖ Amélioration de la santé globale et des conditions de vie des usagers, en visant une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la consommation de drogues

# Conclusion

- **L'empathie et l'ouverture facilite** les discussions en lien avec la médication
- Il n'est pas nécessaire de tout connaître sur les traitements que prend l'utilisateur pour guider la conversation
- Ne pas omettre la prise de la médication malgré la consommation de drogues
- Adaptions les interventions aux **besoins** et aux **réalités** de l'utilisateur : abstinence vs. réduction des méfaits.

# Références

- Dimopoulos J, Lemay-Caron V, Vincent, P. L'art de communiquer avec les personnes atteintes de maladie mentale. Pharmactuel 2020; 53(1)23
- <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>
- British Columbia Ministry of Health. (2005) Harm Reduction. A British Columbia community guide. Vancouver.
- <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/lignes-directrices-nationales-de-l-initiative-canadienne-de-recherche-en-abus-de-substances-icras-sur-la-prise-en-charge-clinique-du-trouble-lie-l-usage-d-opioides>

# QUESTIONS? COMMENTAIRES?

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



# MERCI!

Pour information

**Contactez**

[echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca)

**Contactez Marie-Pier Desbiens**

[marie-pier.desbiens.pinel@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marie-pier.desbiens.pinel@ssss.gouv.qc.ca)

**Visitez notre site :**

<https://ruiss.s.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

*Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*

