

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne



DISA - Division interdisciplinaire
de santé des adolescents - DFME

Atelier B - Comportements à risque

Symposium – 31 octobre 2023

*Dre Anne-Emmanuelle Ambresin, médecin cheffe de la DISA (Division
interdisciplinaire de santé des adolescents)*

*Véronique Kälin, pharmacienne cheffe adjointe, co-responsable
Assistance pharmaceutique et Formation*



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES

Plan

- Introduction – Présentation des participant.e.s
- Thématique 1 : adhésion au traitement médicamenteux, addictions
 - Travail en groupe
 - Discussion
- Thématique 2 : risque de suicide
 - Travail en groupe
 - Discussion
- Take Home Message

Introduction

Participant.e.s

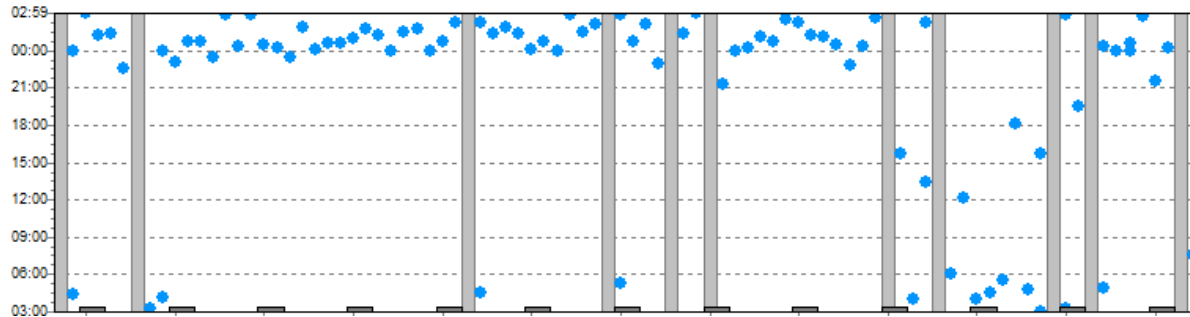
- Pharmacie de ville / de village / autre emplacement ?
- 1 problématique rencontrée avec un.e adolescent.e ?

Comportements à risque - Prise de risque en lien avec un traitement médicamenteux, addictions

Thématique 1 - Patient C., 2004

- Suivi commencé en 2019 (15 ans). Nous sommes en 2021, le patient a 17 ans
- Prise de Biktarvy 1x/j (traitement VIH)
- Le patient accepte le fait de prendre un médicament «du moment qu'il n'agit pas sur le cerveau»
- Diagnostic connu (suite à un dépistage). Entourage au courant
- Forte consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, documentée avant le diagnostic de VIH.

Adhésion au traitement du patient C.



- Adhésion très bonne 98%-100%
- Le patient mentionne : «Le fait de penser à prendre mon traitement occupe 80% de mon temps, c'est usant»

Suite de suivi du patient C.

- Très bonne adhésion ... mais arrêt du traitement par le patient d'un jour à l'autre (ne va plus aux consultations médicales non plus)
- Stop traitement 3 mois
- Reprise de contact avec la pharmacie après cette période d'interruption.

Points à discuter

1. Comment parler avec le patient des comportements à risque ?
2. Quels messages faire passer pour garder le lien / la confiance ?
3. Attitudes / discours à éviter, pouvant compromettre le lien
 - Une question par groupe de 3 (5')
 - Rapporteur
 - Discussion

Comportements à risque – Risque de suicide

Thématique 2 - Patient C., 2004

- Suivi du traitement : adhésion on-off
- Investigation du Headsss révèle une détresse psychologique
- Pas de soutien psy (d'après le patient : «démarche trop complexe»)
- C. mentionne avoir des plans clairs pour se suicider, avec une date précise mais lointaine
- Il fume beaucoup de joints pour se calmer / s'évader
- Pas encore le courage de passer à l'acte

Outil HEADSSS

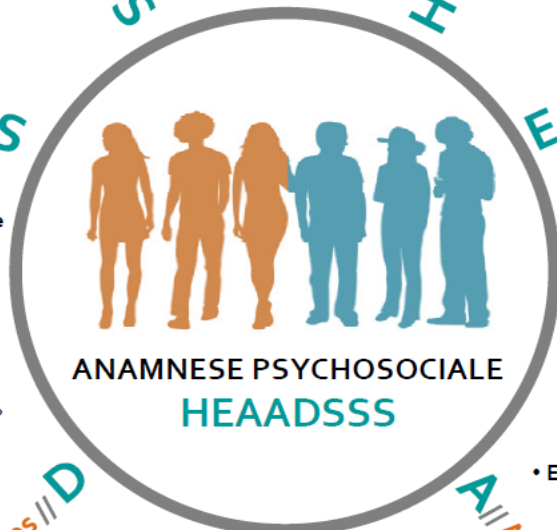
- Violence psychologique et physique
- Accidents, traumatismes, blessures
- Bagarres
- Conduite sous l'influence de substances
- Sécurité dans les activités de loisirs

Points principaux à investiguer
Exemples de questions initiales :
« ouvertes » à adapter à la situation

- Lieu de résidence et avec qui l'ado habite
 - Etat des relations avec proches
 - Personne(s) de confiance
 - Changements récents

Ex. : Où habites-tu et qui vit avec toi ?

- Moral
- Stress, anxiété
- Tristesse, dépression
- Idées noires, **idées suicidaires**
- Comportements auto-agressifs
- Isolement social, perte d'intérêt
- **Attention : fatigue peut être le signe d'une dépression**



ANAMNESE PSYCHOSOCIALE
HEADSSS

- Parcours scolaire
 - Situation actuelle
 - Notes, matières préférées
 - Relations avec pairs et profs, harcèlement
 - Absentéisme, changements récents
 - Projets d'avenir
- Ex. : Parle-moi de ta situation à l'école / au travail

- Relations
- Rapports sexuels : plaisir ? Questions ?
- Orientation sexuelle : **rester neutre !**
- Contraception, connaissances IST
- Violence sexuelle passée/actuelle
- « Sexting » Ex. : As-tu une relation amoureuse ?

Ex. : Certains jeunes expérimentent certaines substances, est-ce ton cas ou celui de tes amis ?

- Tabac, alcool
- Cigarette électronique
- Cannabis, autres drogues
- **Préciser** : fréquence, intensité, contexte, raisons évoquées, consommation seul ou en groupe, etc.
- Dépendances dans la famille

- Image corporelle
- Evolution du poids
- Régimes entrepris
- Restriction, binge-eating
- Compensation (vomissements, sport etc.)
- Description d'une journée type

A // Activités

- Amis, meilleur(e) ami(e)
 - Activités avec amis et famille
 - **Ecrans** : TV, ordinateur, jeux, smartphone
 - Sport, hobbies, activités créatives
- Ex. : Qu'est-ce que tu fais pour t'amuser / avec tes amis ?

A // Alimentation

Ex. : Que penses-tu de ton poids / de ton corps ?

Points à discuter

- Comme réagir quand le patient nous parle de ses plans pour se suicider?
- Signes d'alarme – Critères de dangerosité
- Quelle attitude adopter ?
 - Une question par groupe de 3 (5')
 - Rapporteur
 - Discussion

Suicide et adolescence

Evaluation du risque suicidaire

- **Risque** : facteurs prédisposants (personnels et environnementaux)
- **Urgence** : dans quelle mesure la planification du suicide / la tentative de suicide est-elle présente ?
- **Létalité potentielle** : accessibilité des moyens, létalité potentielle.

Urgence

Je vais me suicider.



Bas	Moyen	Haut
Idéation Pas de plan précis	Plan en préparation Au-delà de 48h	Plan précis Intention de passer à l'acte dans les 48h



Compréhension

Raisonnement



Appréciation

Expression du
choix



Take Home Message

- Un élément qui vous aidera dans votre pratique ?

Merci !