

Formation postgraduée et continue du point de vue de la relève

ASSIP: nouveau concept de thérapie chez les patients suicidaires

Céline Faeh

Masterstudentin Humanmedizin Universität Bern

Les approches thérapeutiques courantes après une tentative de suicide sont bien connues, mais le taux de récurrence est extrêmement élevé. Un nouveau programme d'intervention courte s'attaque à cette problématique. «Avec une réduction des tentatives de suicide de 80%, les thérapeutes formés tentent d'aider les patients concernés», tel est l'un des messages clés de l'exposé tenu par le Prof. Katja Cattapan, directrice médicale adjointe et médecin-chef au Sanatorium Kilchberg, à l'occasion du congrès d'automne de la SSMIG en Suisse orientale. Ci-après, nous présentons les principaux points de cet exposé.

Introduction

Les tentatives de suicide sont devenues un motif de consultation très fréquent. Ce n'est pas un hasard. De nombreuses maladies psychiatriques, telles que les dépressions, les troubles de la personnalité ou les psychoses, sont associées à un risque de tentative de suicide et de suicide. Les patients ayant déjà fait une tentative de suicide sont particulièrement à risque. Afin de réduire ce risque accru, un traitement spécifique a été développé par une équipe de chercheurs bernois.

ASSIP

La thérapie courte pour la prévention des récurrences après tentative de suicide «*Attempted Suicide Short Intervention Program*» (ASSIP) a pour objectif de réduire le risque de récurrence chez les patients ayant déjà fait des tentatives de suicide. Dans le cadre de cette thérapie, le thérapeute formé à l'approche ASSIP mène un entretien avec le patient dans un contexte défini, et l'entretien est filmé. Lors d'une deuxième séance, cet enregistrement vidéo est analysé ensemble par le thérapeute et le patient. Lors d'une troisième séance, le thérapeute et le patient tentent ensemble de déterminer les schémas et processus qui précèdent une crise suicidaire et d'élaborer des mesures comportementales préventives. A ce moment-là, ces mesures sont consignées par écrit pour le patient. Ensuite, si le patient le souhaite, un contact personnalisé par lettre est maintenu sur une période de deux ans.

Le risque de récurrence est réduit de 80%

Cependant, de tels groupes d'intervention n'existent pas uniquement au Sanatorium Kilchberg. De nou-

velles offres sont aussi sans cesse proposées à Soleure (clinique psychiatrique), Berne (services psychiatriques universitaires et clinique privée Wyss) et Zurich (services psychiatriques universitaires, clinique universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et mise en place en cours à la clinique privée Clénia Schlössli). «Une étude de 2016 [1] a même montré qu'une intervention ASSIP réduisait le risque de récurrence de tentative de suicide de 80%», selon le Prof. Cattapan.

Une intervention à domicile est possible

Tous les patients ne sont pas favorables à une intervention en clinique psychiatrique. Beaucoup se sentent mieux à la maison dans leur environnement personnel et préfèrent dès lors être pris en charge dans ce cadre. Cela ne pose pas de problème. Le traitement à domicile est déjà possible dans de nombreuses villes de Suisse pour les patients qui souhaitent en bénéficier après une tentative de suicide. Un traitement aigu à domicile est déjà proposé à Lausanne, Zurich, Lucerne, dans le Tessin et en Argovie. «Toutefois, les auteurs de l'étude ont également montré les limites du traitement à domicile», a expliqué le Prof. Cattapan. «Lors d'une intervention à domicile, les proches sont souvent fortement impliqués. Qui plus est, moins d'offres spéciales sont possibles à domicile. S'y ajoute le fait qu'un traitement à domicile peut être perçu comme intrusif par les patients». Par ailleurs, le financement des offres de traitement à domicile n'est pas encore réglementé de façon uniforme par rapport aux formes de traitement stationnaires. Le traitement à domicile présente toutefois de nombreux aspects positifs. La focalisation sur le milieu social et la collaboration avec les proches

occupent clairement l'avant-plan dans cette méthode. Le traitement à domicile est également approprié pour les patients qui ont du mal à vivre en communauté dans un service hospitalier.

Test ABCB1 – un traitement plus efficace de la dépression en tant qu'étape vers la médecine personnalisée

Les antidépresseurs peuvent permettre de remettre de l'ordre dans la vie d'un patient. Mais quel est le médicament approprié pour mon patient? Un nouveau procédé diagnostique de génétique moléculaire promet une réponse à cette question. Tous les patients ne réagissent pas de la même manière à un antidépresseur, ce qui est entre autres dû au gène ABCB1, qui code pour la molécule gardienne glycoprotéine P (P-gp) localisée dans la barrière hémato-encéphalique. Son génotype détermine si un antidépresseur peut ou non franchir la barrière hémato-encéphalique, car ces médicaments sont des substrats de la glycoprotéine P. Le nouveau test sanguin ABCB1 renseigne quant au médicament approprié et au dosage approprié [2]. Cela est avant tout utile pour les médicaments listés dans l'encadré 1. Les environs 248 francs que coûte le test ne sont pas pris en charge de façon standard par la caisse-maladie, car les études disponibles sont encore confuses. Outre la molécule gardienne, il existe de nombreux autres facteurs qui influencent considérablement

l'action des antidépresseurs. D'après les études actuellement disponibles, la détermination de la concentration de médicament dans le sang fournit davantage de renseignements cliniques que le test ABCB1.

Ainsi, il est toujours conseillé de se demander si un tel test génétique, un traitement à domicile ou une intervention ASSIP est profitable ou non chez un patient donné. C'est uniquement de cette manière qu'il est possible, dans la médecine actuelle, de trouver une approche individuelle adaptée à nos patients, qui nous rapproche un peu plus de la médecine personnalisée.

Encadré 1: Pour quels médicaments un test génétique peut-il être utile?

Test génétique indiqué pour les substrats de la glycoprotéine P: Paroxétine, citalopram, escitalopram, venlafaxine, amitriptyline, N-oxyde d'amitriptyline, nortriptyline, trimipramine, sertraline, vortioxétine, lévomitnacipran, vilazodone, hypericum (millepertuis)

Test génétique non indiqué pour les non-substrats de la glycoprotéine P:

Fluoxétine, mirtazapine, agomélatine, bupropion

Références

- 1 Gysin-Maillart A, et al. A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med.* 2016 Mar 1;13(3). Free fulltext.
- 2 <http://aerzte.abcb1-test.ch>

Correspondance:
Dr méd. Nadja Pecinska
Managing Editorin
Primary and Hospital Care
EMH Schweizerischer
Ärzteverlag
Farnsbürgerstrasse 8
CH-4132 Muttenz
office[at]primary-hospital-
care.ch

Flash CIRS n°12: Une fois par semaine, pas une fois par jour!

Un patient entre en maison de repos. La prescription médicamenteuse qu'il suit jusqu'alors est mal interprétée: au lieu d'une fois par semaine, on lui administre du sémaglutide (Ozempic®) une fois par jour. Le patient présente des nausées qui permettent de découvrir l'erreur de médication.

Commentaire 1: Dans un séminaire intitulé «zèbres et taches aveugles – la culture de l'erreur dans le diagnostic, la thérapie et la collaboration (CIRS)» au congrès de printemps 2019 de la SSMIG, les «zèbres» ont été présentés. Je crois qu'une médication à administrer *non quotidiennement* constitue également un «zèbre» dans notre «paysage de chevaux», et est ainsi sujette à l'erreur.

Commentaire 2: Il importe d'informer continuellement le personnel des maisons de retraite et de repos: signaler par exemple qu'il existe de nouveaux médicaments antidiabétiques qu'on injecte comme l'insuline, mais qui présentent un autre mécanisme actif et ne doivent être utilisés qu'une fois par semaine. C'est aussi là notre responsabilité de médecins de maison de repos.

Commentaire 3: Comment éviter une telle erreur à l'avenir? Une prescription électronique, qui connaît les limitations du médicament, pourrait-elle constituer une solution? Quand un médicament est prévu pour être administré une fois par semaine, et se voit prescrit par erreur une fois par jour, le système pourrait

ainsi donner un avertissement et refuser la prescription, ou ne l'autoriser que sur justificatif. Le cas échéant, une vérification de la prescription électronique par un pharmacien (éventuellement celui de la maison de repos) serait une option possible.

Commentaire 4: L'erreur s'est produite lors du transfert de la liste des médicaments entre l'ordonnance de sortie de l'hôpital et le système de la maison de repos. Les systèmes électroniques sont efficaces et utiles, mais ils génèrent une énorme quantité d'avertissements, de sorte que les éléments importants peuvent passer inaperçus. En outre, de tels systèmes ne sont pas disponibles dans la plupart des maisons. C'est pourquoi il serait indiqué de transmettre la liste des médicaments pour signature au médecin de famille, ou à celui de la maison de repos, directement après l'enregistrement dans le système. Il serait encore plus judicieux de soumettre la liste à l'examen du médecin une journée avant le transfert en maison. Mais cela n'étant guère faisable dans la pratique, il ne reste qu'à suivre le précepte: «Toute modification de la médication doit être rapidement validée par le médecin de famille ou de la maison de repos».

Pour votre prochain cas: www.forum-hausarztmedizin.ch.
Merci!

L'équipe CIRS
Esther Henzi, Dominique Gut, Markus Gnädinger



Correspondance:
Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin
Birkenweg 8
CH-9323 Steinach
markus.gnaedinger[at]
hin.ch