

> Énoncé des objectifs

À la fin de l'étude de cette leçon, le lecteur pourra :

1. discuter de la manière dont il peut prendre part activement au traitement de la dépression ;
2. décrire les signes et les symptômes de la dépression ; identifier ces symptômes chez certains patients souffrant de dépression et intervenir ;
3. comprendre les méthodes de traitement pharmacologique et non pharmacologique de la dépression ;
4. gérer les effets secondaires du traitement antidépresseur ;
5. reconnaître les signes d'inobservance du traitement chez les patients et savoir comment intervenir ;
6. discuter des moyens dont il dispose en vue de réduire activement l'inobservance du traitement chez les sujets dépressifs.

> Instructions

1. Après avoir lu cette leçon attentivement, étudiez chaque question, puis choisissez une seule réponse correcte. Encerclez la lettre correspondante sur la carte-réponse ci-jointe.
2. Remplissez la carte-réponse et postez-la, ou télécopiez-la au (416) 764-3937.
3. Une note sera accordée à votre carte-réponse et vous serez informé(e) de vos résultats par une lettre des Éditions Rogers.
4. La note minimale pour recevoir les crédits est de 70 % (ou 14 réponses correctes sur 20). Si vous réussissez, vos crédits seront enregistrés auprès de l'Ordre provincial pertinent. (Remarque : dans certaines provinces, il incombe aux pharmaciens eux-mêmes de notifier l'Ordre).



1,5 UFC

Le Canadian Council on Continuing Education in Pharmacy a accordé 1,5 unités de FC à cette leçon.

N° de dossier : 934-0203.



RÔLE POTENTIEL DU PHARMACIEN DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

Une approche axée sur les pharmaciens

Lynn Halliday, B.Sc.Pharm.

INTRODUCTION

Dépression : les faits

La dépression touche les personnes des deux sexes, de tous âges, de toutes ethnies et de toutes les classes sociales. Il s'agit d'une maladie mentale grave qui perturbe la vie quotidienne sur tous les plans. Certains ne considèrent pas la dépression comme une véritable maladie au sens médical du terme (comme le diabète ou l'asthme) et, selon les données dont on dispose, cette affection est traitée de manière très insuffisante. Selon les estimations, 18 % de la population en Amérique du Nord souffre d'au moins un épisode dépressif au cours de la vie. En comparaison, le diabète touche seulement 5 % de la population¹. Environ 45 % des sujets déprimés consultent, mais, pour diverses raisons, seuls 23 % reçoivent effectivement un traitement, qui n'est adéquat que chez 10 % d'entre eux¹. La

dépression touche de manière égale toutes les classes socioéconomiques, mais les femmes sont deux fois plus susceptibles d'en souffrir que les hommes². Le risque de dépression augmente avec l'âge, et, effectivement, 25 % des résidents en soins de longue durée souffrent d'épisodes de dépression³. La dépression est rare chez les enfants (moins de 2,5 %), mais, lorsqu'ils en sont atteints, leurs performances scolaires et leur développement peuvent en souffrir et, une fois devenus adultes, ils peuvent souffrir de troubles psychiatriques plus graves. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents et on pense que, dans bien des cas, la dépression en est le facteur déclenchant^{2, 4, 5}.

La dépression constitue aussi un fardeau social important. En effet, le coût annuel total de la dépression en Ontario est estimé à 500 M\$². La dépression peut augmenter l'absentéisme, réduire l'aptitude au travail, perturber la vie de

famille, conduire à l'abus de drogues et au suicide.

Le pharmacien doit réexaminer son rôle dans les soins aux personnes dépressives. D'après les statistiques qui précèdent, il semble que de nombreux patients qui se rendent à la pharmacie souffrent de dépression et ne reçoivent pas de traitement adéquat. Traditionnellement, le pharmacien ne joue qu'un rôle restreint dans le traitement de ces patients.

Les pharmaciens, des professionnels de première ligne en soins de santé, doivent savoir reconnaître les signes et les symptômes de la dépression, afin d'adresser les patients à leur médecin pour qu'ils reçoivent un diagnostic. Le pharmacien doit être prêt à effectuer un suivi et à surveiller le traitement prescrit en vue d'obtenir le résultat voulu. Le suivi peut aller du simple appel téléphonique à une séance de consultation privée.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA DÉPRESSION

IL EXISTE DE NOMBREUX TYPES DE DÉPRESSION, chaque type ayant des caractéristiques particulières (tableau I). Le type le plus courant est la dépression unipolaire, qui touche 90 % des patients. Le pharmacien doit être sensible aux changements de caractère chez le patient, notamment au changement d'humeur, à l'irritabilité, aux troubles du sommeil et à l'apparence physique. Le pharmacien doit poser des questions pour découvrir comment le patient se sent vraiment. S'il a des doutes, le pharmacien doit examiner le dossier du patient afin de déceler les problèmes de surconsommation de médicaments et les affections susceptibles de précipiter la dépression. (Au tableau II figure la liste des médicaments et des affections susceptibles de déclencher une dépression).

Le deuil n'est pas mentionné au tableau II, car il est normal d'avoir un bref épisode de dépression à la suite de la perte d'un être cher. Si pareille dépression persiste plus de deux mois ou si elle entrave gravement l'aptitude du patient à fonctionner, il s'agit d'une dépression réactionnelle (tableau I) et le patient doit être référé à son médecin pour se faire soigner². De même, si la dépression post-partum dure plus de

TABLEAU I Types de dépression^{1,5}

Type de dépression	Prévalence	Caractéristiques
Unipolaire	Le plus courant	Humeur dépressive Anhédonie* Dévalorisation Pensées de mort Fatigue Diminution du sommeil Perte de poids Dure de 6 à 12 mois
Bipolaire	10 %	Sautes d'humeurs de l'accès maniaque à l'accès dépressif Prise de poids – hyperphagie Augmentation du sommeil – hypersomnie Rémissions rares
Psychotique	10 %	Pensées irréelles Pensées incohérentes Délire - congruent à l'humeur** Dévalorisation
Anxieuse	Courante	Anxiété, phobie Peur ou panique persistantes Durée prolongée jusqu'à la guérison, récurrences
Mélancolique	Souvent observée chez les personnes âgées	Très grave Perte de poids importante Réveils nocturnes et tôt le matin Perte totale de l'intérêt Agitation Culpabilité – déraisonnable
Double	Peu courante	Unipolaire et dysthymique en même temps. Guérison lente. Dysthymie persiste. Rechute courantes
Atypique	Peu courante	Partie du TAS ou de la dépression bipolaire parfois Sensibilité affective Hyperphagie, hypersomnie Sensible au rejet Fatigue extrême
Dysthymique	Moins courante	Chronique – dépression de faible intensité Moins grave – dure moins longtemps
Situationnelle	Courante	Épisode provoqué par un événement de la vie Dépression dite situationnelle Tous les symptômes ordinaires
Saisonnnière	14 %	TAS - Trouble affectif saisonnier. Trouble récurrent, généralement lié à l'époque de l'année (lumière) Tous les symptômes ordinaires

* Anhédonie – perte d'intérêt dans les choses qui donnent du plaisir

** Congruent à l'humeur*** - qui change avec l'humeur

Chaque type de dépression présente la plupart des symptômes de base de la dépression unipolaire

deux mois, il ne s'agit pas d'une dépression « normale », mais d'une dépression réactionnelle².

S'il croit que la dépression est causée par un médicament et si son apparition coïncide avec le début du traitement, le pharmacien doit proposer un médicament de rechange au médecin. S'il semble qu'une

maladie soit à l'origine de la dépression, il convient de se mettre en rapport avec le médecin pour lui faire part de ces doutes. Il faut exclure l'abus de drogues illicites ou d'alcool comme cause des symptômes identifiés. Après avoir examiné ces points, le pharmacien peut commencer à vérifier si le patient souffre de dépression en effectuant

TABLEAU II Médicaments et affections susceptibles de provoquer une dépression^{1, 2}

Médicaments susceptibles de provoquer une dépression	Affections susceptibles de provoquer une dépression
Stéroïdes anabolisants	Maladies de la thyroïde
Interféron	Cardiopathie
Corticostéroïdes généraux (pris à long terme)	Arthrite
Alcool	Cancer
Benzodiazépines	Accident vasculaire cérébral
Narcotiques	Syndrome de Cushing
Hallucinogènes	Fibromyalgie
Barbituriques	Sclérose en plaques
Hormones – agents anticonceptionnels, Hormonothérapie substitutive	Carence en vitamine B12
	Maladie de Parkinson
	Maladie d'Alzheimer
	Autres démences

TABLEAU III Inventaire de Beck pour la dépression

Avez-vous éprouvé l'un des symptômes suivants durant une période de deux semaines au moins ? Ces symptômes ont-ils duré presque toute la journée ?		
Symptômes	Oui	Non
Sentiment de découragement, dévalorisation ou de cafard presque tous les jours		
Perte d'intérêt pour les activités jusqu'ici appréciées		
Perte d'énergie, fatigue ou épuisement physique		
Troubles de la concentration ou difficulté à prendre des décisions		
Agitation, nervosité, fort sentiment de léthargie ou de lenteur		
Pensées morbides ou idées suicidaires ; sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue		
Sentiment d'inquiétude ou de culpabilité envers des faits indépendants de votre volonté ou des actions que vous n'avez pas accomplies		
Insomnie ou hypersomnie		
Perte d'appétit ou de poids ; hyperphagie ou gain pondéral		

COTATION ET ÉVALUATION
Additionner toutes les réponses affirmatives (Oui) et évaluer le total comme suit :

Total de 2 points ou moins : Il est peu probable que le patient souffre de dépression majeure, mais il peut avoir d'autres problèmes de santé.

Total de 3 points : La présence de dépression majeure est peu probable, mais une évaluation par le médecin pourrait être bénéfique pour le patient.

Total de 4 points : Le patient souffre probablement de dépression et devrait voir le médecin.

Total de 5 points : Le patient souffre très probablement de dépression et il faut lui conseiller de consulter sans tarder un médecin.

un test simple. Le BDI (*Beck Depression Inventory*) ou inventaire de Beck pour la dépression (*tableau III*) est l'un des tests qui peuvent être utilisés dans le cadre d'une séance de conseil. Les questions de cet

inventaire servent à isoler les symptômes clés de la dépression. Ils permettent de déterminer la gravité de la dépression et de savoir quand il faut référer le patient à un médecin.

Trop de patients dépressifs ne reçoivent pas de traitement approprié, aussi le pharmacien peut-il contribuer à améliorer cette situation en surveillant les signes de la maladie chez ses patients et en les référant à un médecin au besoin.

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

VOICI LES OBJECTIFS DU TRAITEMENT, CITÉS par ordre d'importance⁷ :

1. prévention du suicide ;
2. soulagement des symptômes ;
3. rétablissement d'un fonctionnement normal ;
4. prévention des rechutes.

La prévention du suicide est la priorité du traitement en raison de sa prévalence dans la dépression. Le taux de suicide est de 15 % chez les patients dépressifs, tandis qu'il n'est que de 1 % dans la population générale². À lui seul, le suicide est la plus importante raison pour laquelle il est impératif que les pharmaciens soient sensibles aux signes et symptômes de la dépression et réfèrent les patients qui en ont besoin à un médecin^{2, 5, 8}. Il faut prendre au sérieux les symptômes du suicide et il faut les traiter rapidement et avec efficacité². Le traitement peut comporter des médicaments ou une psychothérapie (ou les deux), selon l'avis du médecin et la gravité du cas^{1, 2, 9, 10}.

Il faut beaucoup de temps pour sortir de la dépression, c'est pourquoi il faut bien faire comprendre au patient que le traitement d'un épisode de dépression prend au moins six mois. Lorsque la dépression est récurrente, le traitement peut prendre des années^{1, 2}. La prévention des rechutes est également primordiale. On a montré que la poursuite du traitement durant une période adéquate prévient les rechutes^{1, 2, 11, 12}. Jusqu'à 40 % des patients déprimés vont avoir une rechute avec le temps⁸.

On ne connaît pas précisément la cause de la dépression. La recherche montre qu'il pourrait y avoir un facteur héréditaire, souvent déclenché par un traumatisme. Selon les chercheurs, il y aurait aussi un déséquilibre chimique au niveau des neurotransmetteurs dans le cerveau¹. Les neurotransmetteurs incriminés jusqu'ici sont la noradrénaline, la sérotonine et la dopa-

mine. Les médicaments qui agissent sur ces neurotransmetteurs ne semblent cependant pas résoudre la totalité du problème, c'est pourquoi d'autres recherches seront nécessaires afin d'étudier cette théorie et trouver d'autres causes. La plupart des médicaments servant au traitement de la dépression provoquent une augmentation des taux d'un ou plusieurs de ces neurotransmetteurs. Les anciens antidépresseurs, comme les tricycliques, ne sont pas sélectifs et agissent sur une vaste gamme de neurotransmetteurs, aussi peuvent-ils causer des effets secondaires indésirables. Les agents plus récents, comme les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), ont moins d'effets secondaires, car ils sont plus sélectifs envers les neurotransmetteurs cibles que les tricycliques. Au tableau IV figure un résumé des différentes catégories d'antidépresseurs indiquant notamment les posologies initiales, les posologies cibles et le mode d'action principal.

Il est important de créer une atmosphère qui favorise la fidélité au traitement chez le patient dépressif. Selon la recherche, l'échec du traitement est le plus souvent dû au fait que le patient ne prend pas correctement ses médicaments ou même ne les prend pas du tout^{1, 2, 6, 13, 14, 15}.

On a trouvé qu'entre 28 % et 44 % de tous les patients omettent de prendre les médicaments qui leur ont été prescrits². La deuxième mesure que le pharmacien peut prendre en vue d'influer positivement sur le traitement de la dépression consiste à s'employer à améliorer la fidélité au traitement.

Pour ce faire, le pharmacien peut commencer par expliquer au patient les effets de ses médicaments, lui indiquer après combien de temps ils se feront sentir ainsi que la durée du traitement et les effets secondaires possibles. Il faut aussi aborder la question du risque présumé de dépendance. Pour fournir cette information, le pharmacien doit avoir une bonne connaissance pratique des antidépresseurs. Selon les résultats de la recherche, cette séance de consultation initiale est essentielle à l'obtention d'une rémission complète des symptômes^{1, 2, 13}. Il est aussi important d'avoir régulièrement des séances de consultation avec ces patients, car les sujets dépri-

més sont souvent peu enclins à accepter le traitement, se sentant gênés de souffrir de dépression et craignant d'avoir l'air ridicule. Il faut leur faire comprendre que la dépression est une véritable maladie au sens médical du terme, qu'elle nécessite un traitement et qu'un counselling régulier est la meilleure façon de le mener à bien.

Ces séances de conseil doivent avoir lieu dans un cadre tranquille, paisible, loin de toute distraction. En répondant aux questions du patient et en abordant les problèmes qui le préoccupent véritablement, le pharmacien renforce sa relation avec le patient et aide ainsi à améliorer la fidélité au traitement. À noter que le fait de donner simplement de la documentation au patient sans aucun conseil a une influence négative sur la fidélité au traitement. Ce phénomène peut être attribué à la peur que suscite la lecture des listes de mises en garde et d'effets secondaires figurant généralement dans ce genre de documents. Lorsque la documentation est remise dans le cadre d'une consultation, il est possible d'expliquer au patient l'information qu'elle contient et la question des effets secondaires peut être abordée de manière proactive¹⁶.

On craint beaucoup la dépendance et la plupart des adultes hésitent à l'idée de prendre des médicaments qui vont perturber le processus normal de la pensée ou les rendre dépendants. Il faut leur faire comprendre que les antidépresseurs n'engendrent pas de dépendance. S'il faut cesser la prise d'ISRS, la posologie doit être réduite progressivement sur une période suffisamment longue pour permettre au cerveau de s'adapter à la variation des taux de neurotransmetteurs afin de prévenir le phénomène de rebond. Ce phénomène se manifeste notamment par une transpiration excessive, des palpitations et des nausées. Avant d'interrompre le traitement, la posologie doit être réduite progressivement jusqu'à ce qu'elle soit inférieure à la posologie de départ. Si le patient ne tolère pas l'arrêt du traitement, il est possible de reprendre le traitement initial ou d'essayer une dose unique de fluoxétine. La fluoxétine s'élimine plus lentement de l'organisme en raison de sa longue demi-vie et, en outre, elle ne provoque pas de phénomène de

rebond²¹. Les patients qui commencent un traitement doivent être mis en garde contre la possibilité d'un phénomène de rebond au cas où ils décideraient d'arrêter le traitement de leur propre initiative. Il faut encourager les patients à appeler leur pharmacien avant de cesser tout traitement médicamenteux, cela pour éviter les phénomènes de rebond. Cette mesure donne au pharmacien une autre possibilité d'encourager la poursuite du traitement et d'insister sur cette nécessité. Si le patient est fermement décidé à cesser la prise du médicament, le pharmacien doit tenter de connaître les raisons qui le motivent.

Les effets secondaires de cette classe de médicaments constituent l'une des causes principales de l'arrêt du traitement^{1, 2, 7}. Dans ce cas, une bonne relation avec le patient et une bonne connaissance des médicaments contribueront à la poursuite du traitement. Il existe de nombreuses manières de composer avec les effets secondaires et il existe de nombreux médicaments de rechange que l'on peut essayer. Il s'agit d'encourager le patient à poursuivre le traitement durant au moins six mois. Le pharmacien peut se montrer bienveillant et attentif en écoutant les points soulevés par le patient, en trouvant des moyens pour faire face aux effets secondaires qui nuisent au traitement et en discutant de diverses suggestions avec ce dernier. Si le patient est d'accord, le pharmacien peut établir avec lui un plan d'intervention et fixer un rendez-vous pour un suivi téléphonique ou en personne. S'il est impossible de trouver une solution, le pharmacien doit être prêt à intercéder auprès du médecin, en offrant au patient de téléphoner au médecin pour discuter du cas. Si l'ISRS est à l'origine du problème, il faut suggérer le recours à un agent appartenant à une autre classe d'antidépresseurs, un inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la norépinéphrine par exemple, la tolérance à ces agents pouvant être meilleure.

Avant de suggérer un médicament de rechange, il faut prendre le temps de vérifier la posologie de l'antidépresseur utilisé et de voir si elle est adaptée à l'âge, au poids et à l'appartenance ethnique du patient. Fait intéressant, on a trouvé qu'il existe des variations génétiques qui influent sur les

TABLEAU IV Types d'antidépresseurs

Type	Nom générique	Nom de marque	Posologie initiale	Posologie cible
Modulateur de la norépinéphrine et de la dopamine	Bupropion	Wellbutrin	100 mg	150 à 300 mg
Tricycliques et AD cycliques non sélectifs	Amitriptyline Nortriptyline Protriptyline Clomipramine Désipramine Doxépine Imipramine Maprotiline Trimipramine	Elavil Aventyl Triptil Anafranil Norpramin Sinequan Tofranil Ludiomil Surmontil	50 à 75 mg 25 à 50 mg 10 à 20 mg 50 à 75 mg	100 à 250 mg 75 à 150 mg 30 à 60 mg 100 à 250 mg
IRMA Inhibiteurs réversibles de la monoamine-oxydase	Moclobémide	Manerix	150 à 200 mg	450 à 600 mg
IMAO Inhibiteurs irréversibles de la monoamine-oxydase	Phénelzine Tranlycypromine	Nardil Parnate	15 à 30 mg 10 à 20 mg	30 à 75 mg 20 à 60 mg
ISRS Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	Fluoxétine Fluoxamine Paroxétine Sertraline Citalopram	Prozac Luvox Paxil Zoloft Celexa	10 à 20 mg 50 à 100 mg 10 à 20 mg 25 à 50 mg 10 à 20 mg	20 à 40 mg 100 à 200 mg 20 à 40 mg 50 à 150 mg 20 à 40 mg
SARI Antagonistes et inhibiteurs du recaptage de la sérotonine	Néfazodone* Trazodone	Serzone Desyrel	50 à 100 mg 50 à 100 mg	200 à 400 mg 200 à 400 mg
SNRI Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine et de la norépinéphrine	Venlafaxine	Effexor	37,5 à 75 mg	75 à 225 mg

D'après les réf. 3, 7.

* La néfazodone a été retirée du marché en Europe en raison d'un effet hépatique rare, mais potentiellement mortel. Elle est encore offerte au Canada.²³

Noirs américains et des Asiatiques présentent des modifications génétiques qui diminuent la vitesse du métabolisme par les isoenzymes CYP2D6 et CYP2C9, rendant ainsi nécessaire une réduction de 50 % de la posologie normale^{2, 7}. Le but du traitement vise la disparition complète des symptômes en vue d'éviter une rechute et la résurgence des symptômes. Une fois le patient en rémission, il faut poursuivre le traitement durant six mois au moins. Si le patient a déjà connu plusieurs épisodes de dépression, le traitement doit être de longue durée. En effet, la recherche a montré que la durée de rémission diminue après chaque nouvel épisode de dépression². On a trouvé que les patients âgés (> 50 ans) sont plus sujets aux rechutes, et que chaque fois, la maladie est plus intense. Il est conseillé d'envisager un traitement à long terme chez ces patients. Le tableau V dresse la liste des différentes classes d'antidépresseurs et de leurs effets secondaires.

PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES

CERTAINS EFFETS SECONDAIRES SONT PLUS difficiles à prendre en charge que d'autres. La plupart des antidépresseurs sont susceptibles de provoquer tous les effets secondaires figurant au tableau V — mais à différents degrés —, car tous agissent sur les neurotransmetteurs. La première mesure à prendre pour gérer les effets secondaires consiste à vérifier la posologie du médicament. De l'avis général, une bonne méthode pour réduire les effets secondaires consiste à commencer le traitement à faible dose et à augmenter la posologie progressivement par la suite. Si un effet secondaire devient insupportable, réduire la posologie jusqu'à la dose maximale tolérée et vérifier s'il y a une amélioration. Si l'effet secondaire persiste, tenter de modifier le schéma posologique durant la journée. Par exemple, si le médicament provoque de la sédation, il faut le prendre le soir. Bon nombre d'antidépresseurs peuvent être pris une seule fois par jour¹⁷ et être tout aussi efficaces que si la dose était répartie en deux prises, produisant ainsi moins d'effets secondaires et une meilleure fidélité au traitement. À cet égard, des études ont été

enzymes hépatiques. Comme les antidépresseurs les plus utilisés (à savoir les ISRS et les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la norépinéphrine) sont principalement métabolisés par les isoenzymes

du P₄₅₀ (notamment par le CYP3A4, le CYP2D6 et le CYP2C9)², ces variations génétiques peuvent commander une modification de la posologie chez certains groupes ethniques. Trente-trois pour cent des

menées sur l'administration de la fluoxétine une fois par semaine et ce médicament s'est avéré tout aussi efficace et bien toléré¹⁸. Le pharmacien doit déterminer quel régime posologique convient le mieux au patient et parler au médecin en vue d'établir l'horaire d'administration le plus pratique.

Les effets secondaires sont généralement répartis en deux groupes : plutôt bénins ou plutôt graves. Parmi les effets secondaires plutôt bénins figurent la photophobie, la sécheresse des lèvres et de la peau, les troubles gastriques, la constipation, la léthargie, une légère agitation et une prise de poids. La photophobie peut être soulagée à l'aide de lunettes de soleil et par le port d'un chapeau à larges bords. Le fait de sucer des bonbons durs sans sucre ou des glaçons peut aider à soulager la sécheresse de la bouche et des lèvres. Les problèmes gastrointestinaux sont souvent apaisés par la prise des médicaments avec de la nourriture ou par des modifications du régime alimentaire avec notamment une réduction de la consommation de légumes favorisant la production de gaz intestinaux, et une augmentation de la consommation de fibres. Pour remédier à la léthargie et aux étourdissements, le médicament peut être pris au coucher. Un programme d'exercices réguliers permet d'atténuer les raideurs musculaires légères. Si l'effet s'accroît, le patient doit être référé à son médecin. La prise de poids, un effet souvent observé avec les antidépresseurs, peut être contrôlée par un régime alimentaire et des exercices.

Parmi les effets secondaires considérés graves figurent une vue brouillée, des troubles de la déglutition, des tremblements, la diarrhée, une rigidité importante, des éruptions cutanées et une dyschromie, des difficultés sexuelles, une somnolence excessive et des troubles de la miction. La plupart de ces effets secondaires nécessitent une intervention médicale et il faut donc référer les patients concernés à leur médecin. Le cas échéant, le pharmacien doit recommander des solutions de rechange au médecin. Ainsi, les difficultés sexuelles d'origine médicamenteuse — une question que les patients ont souvent de la difficulté à aborder — poussent souvent les patients à négliger leur traitement. Le pharmacien doit

être attentif aux signes que le patient donne à ce sujet. Par exemple, un patient peut simplement dire qu'il n'aime pas le médicament ou que le médicament ne lui convient pas. Durant la séance de consultation initiale, il peut être utile d'avoir une feuille de renseignements sur laquelle figure la liste de tous les effets secondaires et qui mentionne les difficultés sexuelles comme une possibilité. Il pourra alors être plus facile pour le patient de parler de ce sujet ultérieurement. Si un patient se plaint de difficultés sexuelles, on peut suggérer au médecin de remplacer le médicament par du bupropion afin d'éviter cet effet secondaire tout en continuant à traiter adéquatement le patient.

Le pharmacien peut améliorer la fidélité au traitement en abordant les questions que le patient peut se poser au sujet de son médicament. Il doit écouter attentivement ce que le patient a à dire et discuter des solutions éventuelles. S'il est impossible de résoudre le problème, il doit référer le patient à son médecin. Le pharmacien doit être prêt à travailler avec le médecin pour trouver une solution aux problèmes du patient. En effet, pareille collaboration crée un sentiment de confiance et consolide les relations entre le patient, le pharmacien et le médecin, contribuant ainsi à améliorer en bout de ligne la fidélité au traitement.

TRAITEMENTS DE RELAIS

PAR TRAITEMENTS DE RELAIS, ON ENTEND traitements non médicamenteux. Ils peuvent être utilisés comme traitement unique ou en association avec une pharmacothérapie. Parmi ces traitements figurent la psychothérapie, les électrochocs, la photothérapie, la modification des habitudes de vie.

Psychothérapie. Il s'agit d'établir une relation entre le thérapeute et le patient, de manière à pouvoir discuter de la maladie. Tout en étant efficace dans bien des cas, ce traitement nécessite ordinairement plus de temps pour obtenir une rémission. Il y a moins d'effets secondaires qu'avec la pharmacothérapie et les résultats persistent au-delà du traitement pharmacologique.

Il peut arriver que la psychothérapie ne parvienne pas, à elle seule, à traiter une

dépression grave. Il existe deux types de psychothérapie qui se sont révélés efficaces : la thérapie cognitive et comportementale (TCC) et la psychothérapie interpersonnelle (PTI). La TCC se fonde sur la théorie selon laquelle les personnes déprimées pensent de manière dysfonctionnelle, ce qui peut les prédisposer à la dépression. Ce traitement consiste notamment à corriger les idées fausses et à enseigner aux patients à penser différemment. La TCC s'est avérée efficace dans 60 % des cas de dépression légère ou modérée. Il faut de trois à cinq mois pour atteindre l'effet maximal¹.

La PTI se fonde sur la théorie selon laquelle la dépression est le résultat de relations dysfonctionnelles. Le traitement consiste essentiellement à améliorer ces relations. On a obtenu des rémissions à long terme (> trois ans) avec la PTI, mais cette thérapie est relativement nouvelle, c'est pourquoi on n'en connaît pas encore le plein effet¹.

Électroconvulsothérapie (ÉCT). On parle aussi d'électrochocs. Un courant électrique est appliqué au cerveau, ce qui provoque une convulsion. Cette thérapie comprend de 6 à 12 séances sur une période de quatre à cinq semaines. Elle est très efficace dans tous les types de dépression, particulièrement en cas de dépression psychotique, et il s'agit d'un traitement à action rapide. L'ÉCT s'accompagne ordinairement d'une certaine perte de mémoire, qui s'atténue après six mois. L'inconvénient de l'ÉCT, c'est que les effets bénéfiques ne persistent pas plus de quelques mois. D'habitude, un traitement pharmacologique fait suite à l'ÉCT¹.

Photothérapie. Ce traitement est généralement réservé aux personnes sujettes au trouble affectif saisonnier (TAS). Le sujet est exposé à une lumière intense pendant 30 à 60 minutes par jour durant une période pouvant atteindre deux semaines, cela afin d'évaluer l'efficacité du traitement^{1,22}. Les lampes utilisées pour la photothérapie bloquent la lumière ultraviolette (contrairement aux lampes de bronzage)¹. Il est préférable d'utiliser une large gamme de longueurs d'onde, car pareil spectre ressemble à celui de la lumière naturelle²². C'est l'intensité de la lumière qui semble

TABLEAU 5 Antidépresseurs :
effets secondaires et commentaires^{2,17,20}

Antidépresseur	AC	AH	AA	SE	AD	Autres	Commentaires
Modulateurs de la norépinéphrine et de la dopamine	0	0	0	0	2	Absence de troubles sexuels	Risque élevé de convulsions
Antidépresseurs tricycliques	4*	4*	3*	2*	3*	Chaque agent est légèrement différent *résultat moyen	Nortriptyline, effets AC minimaux Amitriptyline, effets AC maximaux
IMAO	3	3	3	3	3	Priapisme, insomnie	Crise hypertensive, nécessite un régime alimentaire spécial, surveiller les interactions médica-menteuses
IRMA	2	1	3	2	2	Insomnie	Aucune restriction diététique, surveiller les interactions médica-menteuses
ISRS	0	0	0	4	3	Citalopram, effets AD minimaux	Surveiller tout syndrome de sevrage en cas d'arrêt brusque du traitement. Tous les agents, sauf la fluoxétine.
SARI	0	0	2	1	3	Trazodone, effets AA maximaux	Absence de dysfonction sexuelle Néfazodone, troubles visuels
SNRI	0	0	0	4	2		Posologie élevée – surveiller la pression sanguine

Anticholinergiques (AC) : sécheresse de la bouche, vue brouillée, constipation, rétention urinaire, transpiration, tachycardie, confusion

Antihistaminiques (AH) : somnolence, prise de poids

Alphabloquants (AA) : hypotension orthostatique, étourdissements, tachycardie réflexe, sédation.

Sérotinergiques (SE) : troubles GI, céphalées, nervosité, acathisie, symptômes extrapyramidaux, transpiration, dysfonction sexuelle, anorexie

Adrénurgique (AD) : Tremblements, tachycardie, transpiration, insomnie, dysfonction sexuelle.

Cotation : 0 = pas du tout 1 = très peu 5 = beaucoup

être le facteur important. L'intensité recommandée est de 10 000 lux^{1,22}. S'il n'y a pas d'amélioration de l'humeur au bout de deux semaines, on considère que la photothérapie est inefficace et le traitement devrait prendre fin¹.

Mode de vie. Il faut examiner le mode de vie du sujet dépressif, notamment en matière d'exercices, d'activités et de régime alimentaire. On a trouvé qu'une adaptation du mode de vie contribue au succès du traitement de la dépression. Selon les sta-

tistiques, 30 % des personnes déprimées prennent du poids au cours de la maladie^{1,2,19}. Cela provoque une baisse de l'estime de soi, entraînant une aggravation de la maladie. De nombreux antidépresseurs accentuent ce problème en favorisant la prise de poids, particulièrement les anciens antidépresseurs, comme les IMAO et les tricycliques.

On a montré que l'exercice améliore l'estime de soi et contribue à la perte de poids. Selon une étude datant de mars

2002¹⁷, l'exercice d'aérobic est la forme d'exercices la plus efficace pour atténuer les symptômes dépressifs. La marche, le cyclisme, la course à pied et la natation sont quelques exemples d'exercices d'aérobic. L'exercice aide aussi les patients dépressifs à concentrer leur énergie sur une activité. Souvent, le sujet dépressif ne quitte pas la maison et ne recherche pas la compagnie d'autres personnes. Cela lui laisse énormément de temps pour ruminer ses problèmes. L'exercice est un facteur motivant et donne au sujet déprimé un objectif possible à atteindre. Le patient peut commencer par faire des exercices d'aérobic chez lui, avec un programme d'exercices sur vidéocassette, un tapis roulant, un vélo stationnaire ou même une corde à sauter. À mesure que le traitement progresse, il faut encourager le patient à faire partie d'un groupe d'exercice. Il existe des classes d'exercices d'aérobic pour tous les groupes d'âges et tous les niveaux. L'exercice peut procurer beaucoup de plaisir et remonter le moral. Si le patient n'est pas du tout intéressé à des classes d'aérobic, il faut lui suggérer de faire de la marche avec un ami, au moins trois fois par semaine au début. Quant aux personnes âgées, les clubs de marche leur donnent l'occasion de se réunir plusieurs fois par semaine pour faire de la marche dans un centre commercial de leur région. Ces clubs permettent de faire de l'exercice et de diminuer la solitude (un facteur contribuant à la dépression chez les personnes âgées). La plupart des centres communautaires offrent aussi des classes d'exercices en piscine. Il s'agit d'une forme d'exercice de danse aérobic douce qui convient aux personnes ayant une déficience physique. L'exercice en piscine permet de faire des rencontres et de créer des liens avec d'autres personnes. L'amélioration des fonctions cardiaque et pulmonaire contribue à l'amélioration de la circulation et à fournir plus d'oxygène au cerveau, ce qui procure un sentiment de bien-être.

Le régime alimentaire est un autre élément du mode de vie. Lorsqu'il devient dépressif, le patient perd souvent tout intérêt dans l'alimentation. Selon des données scientifiques, de nombreux éléments minéraux et vitamines jouent un rôle dans la

régulation de l'humeur. On a trouvé que le complexe vitaminié B, l'acide folique, le calcium, le magnésium et le L-tryptophane modifiaient la régulation de l'humeur. Le L-tryptophane, un acide aminé, est un élément constitutif des neurotransmetteurs et il est directement associé à la dépression. Certaines données appuient son usage pour augmenter le traitement antidépresseur régulier. Certains médicaments peuvent provoquer des fringales et une sécheresse de la bouche qui font que le patient consomme davantage de nourriture et de boissons gazeuses. Pour aider le patient dépressif, il faut garder à l'esprit ces problèmes et encourager la consommation de produits sans sucre pour remédier à ces fringales¹. Un régime alimentaire équilibré, comprenant des produits laitiers, de la viande, du poisson et des céréales fournit la plupart des vitamines et minéraux nécessaires pour réguler l'humeur¹. Un régime alimentaire bien équilibré et la participation à des activités telles que l'exercice d'aérobic aideront le sujet dépressif à obtenir des résultats thérapeutiques positifs. Le pharmacien doit pouvoir remettre aux patients de la documentation sur le rôle du régime alimentaire et de l'exercice. Il faut conserver une liste à jour des activités locales auxquelles peuvent participer les patients et les encourager à y prendre part.

FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT

LES ÉTUDES ONT MONTRÉ QUE LES FACTEURS suivants poussent le patient à négliger son traitement^{1, 2} :

1. Maladies nécessitant un traitement de longue durée
2. Maladies dont le résultat du traitement est difficile à quantifier
3. Maladies mal vues par la société (les sujets dépressifs, par ex., pensent souvent ne pas être dignes de recevoir un traitement)
4. Maladies affectant le cerveau – accentuant la perte de mémoire ou provoquant une perte de motivation
5. Polypharmacie
6. Différences liées au sexe – ce sont les femmes qui négligent le plus leur traitement (peut-être en raison des effets secondaires)

7. Toxicomanie
8. Âge – les plus jeunes et les personnes âgées sont ceux qui négligent le plus leur traitement
9. Personnes à faibles revenus – peut-être par manque de moyens financiers
10. Médicaments qui doivent être pris durant un certain temps avant de faire effet
11. Médicaments à l'origine de nombreux effets secondaires

Bon nombre de facteurs qui poussent le patient à négliger son traitement sont valables dans le cas du traitement de la dépression. Cela répond à la question de savoir pourquoi la fidélité au traitement est si problématique dans cette maladie.

Il est de plus en plus clair que le traitement de la dépression doit durer six mois au moins ; en cas de rechute, le patient peut avoir besoin d'un traitement à vie. La dépression unipolaire est désormais considérée comme une affection chronique invalidante qui nécessite un traitement antidépresseur à long terme avec des doses aiguës à prendre durant des années. La nécessité d'un traitement à long terme se fonde sur l'observation selon laquelle la gravité et la fréquence des épisodes augmentent avec le nombre d'épisodes antérieurs¹³. Le risque de récurrence est de 50 % après un épisode, de 70 % après deux épisodes et de 90 % après trois épisodes². C'est pourquoi la prévention des récurrences est cruciale pour obtenir un résultat thérapeutique positif. Les études ont montré que 28 % des patients abandonnent leur traitement durant le premier mois et 44 %, dans les trois mois².

Le pharmacien est bien placé pour repérer les signes d'inobservance du traitement, notamment le retard dans le renouvellement des ordonnances, le fait de ne pas faire renouveler les ordonnances, l'absence d'amélioration évidente du caractère ou de l'humeur au bout d'un mois, des plaintes incessantes au sujet des effets secondaires et des commentaires du genre « je me sens mieux et il n'y a plus de problème », qui indiquent que le patient pense qu'il est inutile de poursuivre le traitement. Mais que peut faire le pharmacien qui observe ces signes pour prévenir l'inobservance du traitement ?

LE RÔLE DU PHARMACIEN DANS LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT

LA PLUS GRANDE PARTIE DU TRAVAIL DE BASE pour favoriser la fidélité au traitement peut être effectuée lors de l'exécution de l'ordonnance. Le pharmacien peut commencer par établir une bonne relation avec le patient. Pour ce faire, il doit l'écouter attentivement et avec bienveillance. Une bonne séance de consultation initiale, au cours de laquelle le pharmacien discute en détail avec le patient de la maladie et du traitement va jeter les bases de la fidélité au traitement. Le pharmacien doit insister sur les points suivants :

1. La dépression est une maladie très courante dont il ne faut pas avoir honte.
2. La dépression doit être traitée. Le traitement peut être couronné de succès à condition que le patient s'y conforme.
3. Le traitement dure six mois au minimum.
4. Les antidépresseurs n'engendrent pas de dépendance.
5. Dans la plupart des cas, l'arrêt du traitement doit se faire progressivement. Demander l'aide du pharmacien.
6. Les antidépresseurs ont des effets secondaires auxquels on peut toutefois remédier dans la plupart des cas. Examiner quels sont les principaux effets secondaires et les mesures à prendre pour y faire face. Éviter de remettre de la documentation au patient sans avoir discuté en détail avec lui des effets secondaires. Souligner quels sont les effets secondaires les plus probables afin que le patient ne soit pas surpris et lui proposer des moyens pour y faire face. Indiquer au patient que la plupart des effets secondaires ne le toucheront pas calmera ses craintes et l'encouragera à essayer de suivre correctement le traitement.
7. Inviter le patient à appeler son pharmacien ou à lui rendre visite si les effets secondaires le gênent.
8. La réponse au traitement peut prendre de deux à quatre semaines^{1, 2, 7, 12}. Il peut être nécessaire d'ajuster la posologie avant d'obtenir le résultat voulu.
9. Encourager les patients à consigner

FIGURE 1 Tableau d'affichage pour le service manuel de rappel

Aujourd'hui	Semaine prochaine	Mois prochain

FORMULAIRE DE RAPPEL

Date de rappel	Instructions 1) Remplir le formulaire de rappel 2) Placer sur le tableau d'affichage sous la date d'exécution qui convient 3) Consulter quotidiennement le tableau d'affichage 4) Faire les appels téléphoniques nécessaires
Nom	
Téléphone	
Médicament et date d'exécution de l'ordonnance Raison de l'appel Résultat	

dans un journal la manière dont ils se sentent. Ils doivent notamment noter leur humeur, l'irritabilité, l'appétit et la fatigue ; cela les aidera à réaliser le cas échéant qu'ils se sentent mieux.

10. Lors de la consultation initiale, demander au patient la permission d'effectuer un suivi et fixer les rendez-vous pour le suivi téléphonique ou en personne aux intervalles suivants :

- 1) au bout d'une semaine, pour vérifier la tolérance et les effets secondaires ;
- 2) au bout de deux à trois semaines, pour vérifier l'effet du médicament ;
- 3) au bout de six semaines, pour évaluer le résultat et suggérer de référer le patient à un médecin si le résultat est insatisfaisant.

Ces consultations vont améliorer la fidélité au traitement et montrer que le pharmacien se préoccupe du bien-être du patient. Durant la consultation de suivi, le pharmacien doit concentrer son attention sur l'objectif spécifique de l'appel, mais aussi demander au patient de voir le carnet ou le journal dans lequel il a pris des notes, l'interroger pour savoir s'il tolère bien le médicament et lui suggérer des méthodes

pour faire face aux éventuels effets secondaires. Encourager la poursuite du traitement en soulignant que jusqu'à l'obtention d'une rémission totale (absence de symptômes), le traitement comme tel est l'objectif visé et que c'est là la meilleure façon de prévenir tout épisode futur. Surveiller les renouvellements et téléphoner au patient pour lui rappeler de renouveler ses médicaments. Le pharmacien doit défendre les intérêts du patient.

OUTILS FAVORISANT LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT

PARFOIS, IL EST NÉCESSAIRE DE DISPOSER d'outils qui favorisent la fidélité au traitement en rappelant au patient quand il doit prendre ses médicaments. Les plaquettes alvéolées (plaquettes-calendrier), les dosettes, les boîtes à comprimés avec une alarme et les calendriers spéciaux en sont quelques exemples. Il faut faire preuve d'imagination pour trouver des moyens de rappeler au patient de prendre ses médicaments. Les interventions consistant à préparer les médicaments dans un pilulier et

à surveiller la prise sont particulièrement utiles dans le cas des patients souffrant de troubles cognitifs graves. Il faut veiller à repérer ces patients et être prêt à les aider.

On ne peut trop souligner l'importance des services de rappel. Un tel système aide le pharmacien à aider les patients. Appeler le patient pour vérifier s'il suit son traitement et lui rappeler qu'il doit passer à la pharmacie sont des moyens efficaces contribuant à améliorer la fidélité au traitement. Il y a bien des façons de gérer un service de rappel. Les systèmes informatiques que l'on trouve actuellement dans la plupart des pharmacies permettent par exemple de repérer les ordonnances pour lesquelles il est nécessaire d'appeler les patients. Il est possible d'en télécharger la liste tous les matins. Un simple panneau d'affichage peut aussi faire l'affaire. La figure 1 en montre un exemple. La méthode utilisée n'est pas aussi importante que les mesures prises. Il faut se garder du temps tous les jours pour cette fonction importante, mais aussi s'assurer, avant d'appeler un patient, qu'un collègue ne l'a pas déjà fait. Il faut toujours examiner le dossier du patient avant de l'appeler, afin de vérifier si rien n'a changé récemment.

Pour de nombreux pharmaciens pressés par le temps, les consultations téléphoniques ou personnelles semblent impossibles. Il peut être nécessaire de faire preuve d'imagination pour réaliser cette tâche. Une méthode peut être de planifier ces appels et ces consultations au début ou à la fin de la journée de travail. Il faut, si possible, avoir simultanément un collègue de service, pour pouvoir se consacrer entièrement à cette tâche importante. Les consultations sont aussi importantes que l'exécution des ordonnances.

APPROCHE D'ÉQUIPE

EN TANT QUE MEMBRE DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE, le pharmacien doit chercher des moyens pour s'associer à d'autres professionnels de la santé en vue d'aider les patients. Infirmières, physiothérapeutes, diététistes, travailleurs sociaux, psychiatres et médecins ont tous un rôle à jouer dans le traitement de la dépression. Une bonne communication avec chacun de ces professionnels va

contribuer au succès du traitement du patient. Le pharmacien peut notamment tenter d'établir une collaboration avec l'unité de la santé mentale de la région pour mettre au point des programmes d'information. Par exemple, le programme M.A.P (*Medication Awareness Program* ou programme de sensibilisation aux médicaments), mis au point à Elliot Lake (Ont.) et en vigueur depuis peu à Sudbury (Ont.), est avant tout un programme de conditionnement aide-mémoire Pill Pak comprenant une partie informative. Il s'agit d'une méthode simple, mais efficace de s'associer à d'autres professionnels de la santé pour surveiller le traitement global de patients psychiatriques et dépressifs. Au départ, il faut contacter l'unité régionale de la santé mentale et discuter de l'association. L'unité de la santé mentale va orienter le patient vers ce programme. Le pharmacien inscrit le patient et organise ses médicaments en Pill Pak pour expliquer comment prendre chacun des agents et les effets attendus. Toutes les semaines, le patient va chercher ses médicaments à la pharmacie ; le pharmacien vérifie alors s'il respecte le traitement et discute avec lui des problèmes rencontrés. Si un patient ne se présente pas à la pharmacie ou ne prend pas ses médicaments, le pharmacien téléphone au professionnel de la santé mentale qui s'occupe de lui. Ce dernier communique ensuite avec le patient et essaie de l'encourager à prendre ses médicaments. À la fin de chaque mois, un rapport succinct est envoyé à l'unité de la santé mentale qui rend compte de la fidélité au traitement et des médicaments remis. De cette manière, le professionnel de la santé mentale et le psychiatre sont informés de toute modification du traitement ayant pu se produire entre les visites chez le psychiatre.

S'il a l'autorisation du patient, le pharmacien ne doit pas hésiter à appeler d'autres professionnels de la santé pour fixer un rendez-vous ou demander des conseils qui vont aider le patient. Par exemple, la diététiste est une bonne ressource pour les questions d'ordre alimentaire. Le pharmacien doit chercher à savoir quels sont les groupes d'entraide qui existent dans sa région (comme les Alcooliques Anonymes, les groupes communautaires de santé mentale, les groupes d'activités, les classes d'exer-

cice). Il remettra ensuite au patient la liste de ces groupes avec le lieu et l'horaire des rencontres et l'encouragera à les fréquenter. Le fait d'encourager les patients à faire des activités hors de leur domicile contribue à améliorer les résultats du traitement.

En conclusion, les pharmaciens sont dans une excellente position pour améliorer la fidélité au traitement. Le respect absolu du traitement est le moyen idéal pour parvenir à la réussite.

RÉFÉRENCES

- 1) Joffe R, Levitt A. *Conquering Depression*. Empowering Press, Mississauga (Ont.), 1998.
- 2) Guidelines for the Diagnosis and Pharmacological Treatment of Depression, 1re éd. Can. Network for Mood Anxiety Treatment, ministère de la Santé de l'Ontario, 1999. ISBN 1-894332-02-4.
- 3) Carrathers-Czyzewski P, Berube B. Depression in late life. *Can Pharm J*, novembre 1998, p. 33-7.
- 4) Pora N. Depression in children. *Can Pharm J*, avril 1999, p. 24-6.
- 5) Symptoms of depression and danger signs of suicide. Fichier extrait le 23 septembre 2002. Peut être consulté au : www.save.org/symptoms.shtal.
- 6) Bexton B, Katzman M, Robinow G. La santé mentale, ça compte - Guide du patient, SmithKlineBeecham. The Medicine Group Ltd., Mississauga, (Ont.) 1998.
- 7) Therapeutic Choices: Jean Gray 3e éd., Association des pharmaciens du Canada, 2000. ISBN 091915-89-6.
- 8) Depression in Late Life: Not a Natural Part of Aging. American Association for Geriatric Psychiatry, avril 2002. Fichier extrait le 30 avril 2003 et disponible au : www.main@agaponline.org.
- 9) de Jonghe F, Kool S, Van Aslet G, Dekker J, Peen J. Combining psychotherapy and antidepressants in the treatment of depression. *J Affect Disord*, mai 2001, vol. 64, p. 217-29.
- 10) Schaapveld B, Nicolson NA. Effects of antidepressant treatment on the quality of daily life: An experience sampling study. *J Clin Psych*, juin 2002, vol. 63(6), p. 477-85.
- 11) Unitzer J, Katon WJ, Tang L, Duah N, Lagamasino IT, Wells KB. Two-year effects of quality improvement programs on medication management for depression. *Arch Gen Psych*, octobre 2001, vol. 58(10), p. 935-42.
- 12) Parikh SV, Lam RW, Groupe de travail sur la dépression du CAN MAT. Lignes directrices cliniques sur le traitement des troubles dépressifs, *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 46, suppl. 1, 2001.
- 13) Demyttenaere K. Compliance during treatment with antidepressants. *Journal of Affective Disorders*, 1997, vol. 42, p. 27-39.
- 14) Mastering Depression in Primary Care, Version 2:2, Psychiatric Research Unit, Frederiksberg General Hospital. Fichier extrait le 24 septembre 2002, disponible au : www.qct.who.dk/DepCare/InfoPack.htm.
- 15) Long PW. Depression in Primary Care, Vol. 2. Treatment of Major Depression Clinical Practice Guidelines #5, 18 novembre 1994. Fichier extrait le 24 septembre 2002, disponible au : www.mentalhealth.com.
- 16) Mundt JC, Clarke GN, Burroughs D, Breneman DO, Griest JH. Effectiveness of antidepressant pharmacotherapy: The impact of medication compliance and patient education. Janvier 2001. Healthcare Technology Systems, LLC, Madison, WI. Medline PMID 11233454.
- 17) Quick facts for pharmacists. Vol. 3, numéro 3, été 2000, Ontario Pharmacists Association, Don Mills (Ont.), DIRC.
- 18) Burke WJ, McArthur-Miller DA. Exploring treatment alternatives. *J Clin Psychiatry*, 2001, vol. 62(22), p. 38-42.
- 19) Penninx BW, Rejeski WJ, Pandya J, Miller ME, DiBari M, Applegate WB, Pahor M. Exercise and depressive symptoms: A comparison of aerobic and resistance exercise effects on emotional and physical function in older persons with high and low depressive symptomatology. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, mars 2002, vol. 57.
- 20) Joffe R, Gardner D. *The Canadian Psychotropic Handbook*, 1re éd. Sudler & Hennessey, Mississauga, (Ont.) 2000.
- 21) Macdonald L. Discontinuation reactions associated with SSRIs. *Canadian Drug Reaction Newsletter: Therapeutic Products Program*, octobre 1998.
- 22) Murstein D. Seasonal Affective Disorder (SAD), 30 janvier 2002. Fichier extrait le 30 avril 2003, disponible au : www.counseling.uchicago.edu/ypc/uchicago/sads.html.
- 23) Lamb TJ. Serzone (nefazodone) Rappel en Europe. 1er avril 2003. Fichier extrait le 30 avril 2003, disponible au : www.lamblawoffice.com/Serzone-recall.html.

QUESTIONS

ÉTUDE DE CAS N° 1

Jeanne est une jeune fille de 15 ans qui a fini l'école publique avec une note moyenne de 70 %. Elle adore le baseball, ainsi que la compagnie de ses amis. Cette année cependant, ses parents ont remarqué qu'elle passe de plus en plus de temps dans sa chambre et qu'elle rechigne à répondre à toute question concernant l'école ou ses amis.

1) Parmi les symptômes suivants, lequel porte à croire que Jeanne souffre de dépression ?

- a) augmentation de la sensation de soif
- b) hypersomnie constante, manque d'énergie
- c) céphalées et douleurs articulaires constantes
- d) alopecie

2. Quels sont les problèmes potentiels que les parents de Jeanne devraient le plus redouter si elle souffre de dépression ?

- a) La diminution ses activités sociales et la perte de ses amis.
- b) L'impossibilité d'obtenir un diplôme d'études secondaires en raison de la baisse de ses notes.
- c) Une augmentation du risque de suicide.
- d) Tous les problèmes ci-dessus.

3. Quel pourcentage de la population souffre de dépression ?

- a) 20 %
- b) 40 %
- c) 18 %
- d) 5 %

4. Parmi les éléments suivants, lequel peut être cause de dépression ?

- a) stéroïdes anabolisants
- b) anti-inflammatoires non stéroïdiens
- c) hypertension
- d) inhibiteurs de la cholinestérase

5. La dépression unipolaire est le type de dépression le plus courant. Quelles sont les caractéristiques les plus courantes de cette maladie ?

- a) hyperphagie
- b) anhédonie
- c) hypersomnie
- d) sautes d'humeur graves

6. L'inventaire de Beck pour la dépression dresse une série de symptômes susceptibles d'entraîner un diagnostic de dépression. Combien faut-il de réponses affirmatives pour avoir une raison valable de croire que le patient est dépressif et qu'il faille le référer à un médecin ?

- a) 2
- b) 7
- c) 5
- d) Tous les symptômes doivent être présents.

7) Les résultats de la recherche indiquent que les taux des divers neurotransmetteurs jouent un rôle dans l'apparition de la dépression. Tous les antidépresseurs suivants modifient les taux de sérotonine, SAUF :

- a) la paroxétine ;
- b) le bupropion ;
- c) la venlafaxine ;
- d) la fluoxétine.

8. Quelle affirmation suivante concernant l'arrêt du traitement par les ISRS est VRAIE ?

- a) La fluoxétine est le seul ISRS qui nécessite une diminution progressive de la posologie avant l'arrêt de la prise.
- b) Il suffit d'arrêter brusquement la prise du médicament, car il ne provoque pas de réaction de rebond.
- c) Avant d'interrompre le traitement, la posologie doit être réduite progressivement jusqu'à ce qu'elle soit inférieure à la posologie de départ.
- d) À l'exception de la fluoxétine, tout traitement aux ISRS doit être interrompu progressivement.

9. Les effets indésirables des antidépresseurs sont une cause majeure d'inobservance thérapeutique. Quels sont les effets secondaires qui peuvent être pris en charge en toute sécurité par le pharmacien ?

- a) la dysfonction sexuelle
- b) la sécheresse des lèvres
- c) la vue brouillée
- d) une rigidité importante

ÉTUDE DE CAS N° 2

Madame R. se présente avec une ordonnance de témazepam 15 mg, à prendre à raison d'un comprimé au coucher. Madame R. est une cliente habituelle et vous savez que son mari souffre d'un cancer terminal et qu'elle est toute seule pour s'occuper de lui. Elle semble très démoralisée ces derniers temps et elle a perdu du poids. Dans son dossier, vous voyez qu'elle prend un comprimé par jour de Premarin 0,625 mg, 1 mg de lorazepam au besoin contre l'anxiété et un comprimé d'Adalat XL 30 par jour.

10. Vous pensez que Madame R. pourrait souffrir de dépression. Parmi les questions suivantes, laquelle est la plus susceptible de confirmer vos doutes ?

- a) Avez-vous souffert de troubles de l'estomac ces derniers temps ?
- b) Avez-vous perdu du poids ?
- c) Vos activités habituelles vous intéressent-elles toujours ?
- d) Êtes-vous inquiète au sujet de votre mari ?

11. Après discussion avec la patiente, vous concluez qu'elle souffre de dépression et qu'elle doit être référée à son médecin.

Parmi les éléments suivants, lequel n'a pas contribué à cette décision ?

- a) Sa perte de poids apparente.
- b) Le fait qu'elle s'inquiète excessivement et l'anxiété qu'elle éprouve au sujet de la maladie de son mari.
- c) L'augmentation de sa tension artérielle.
- d) L'examen de son dossier.

12. À la suite de votre suggestion, Madame R. commence un traitement de 75 mg de venlafaxine SR deux fois par jour. Six semaines plus tard, madame R. ne semble pas obtenir le résultat escompté. En l'interrogeant, vous apprenez qu'elle oublie souvent de prendre ses deux doses par jour. Quelle est la suggestion la plus judicieuse ?

- a) Remplacer son médicament par de l'amitriptyline à prendre au coucher.
- b) Remplacer son médicament par de la fluoxétine à prendre une fois par semaine.
- c) Changer le régime posologique pour de la venlafaxine SR 150 mg une fois par jour.

d) Référer la patiente à son médecin pour résoudre le problème.

ÉTUDE DE CAS N° 3

Monsieur J. prend 100 mg de sertraline tous les matins depuis trois semaines. Il aimerait acheter du Graval pour traiter les nausées dont il souffre constamment depuis plusieurs semaines.

13. Que faites-vous ?

- a) Je lui vends du Graval et je consigne la vente dans son dossier.
- b) Je lui demande quand il prend sa sertraline.
- c) Je vérifie son dossier, puis je lui vends du Pepcid AC parce que cet agent lui conviendra mieux et ne provoquera pas de somnolence.
- d) Je lui dis de ne plus prendre de sertraline.

14. Monsieur J. dit prendre de la sertraline à 6 h tous les matins, puis se remettre au lit, car il pense devoir attendre avant de prendre ses autres médicaments. Que lui diriez-vous après avoir examiné son dossier ?

- a) Commencez à prendre votre sertraline après le petit déjeuner. Je vous appelle d'ici deux jours pour voir si cela atténue vos nausées.
- b) Les nausées sont dues au fait que vous vous couchez immédiatement après avoir pris la sertraline. Essayez de la prendre plus tard le matin et restez debout pendant 30 minutes au moins après cela.
- c) Prenez la sertraline au coucher, ainsi les nausées se manifesteront la nuit durant votre sommeil.
- d) Rien dans votre dossier ne devrait causer des nausées. Consultez votre médecin si ces nausées persistent.

15. Monsieur J. dit avoir entendu beaucoup de faits négatifs au sujet de la sertraline. Il a décidé d'arrêter la prise de cet agent, car il se sent mieux.

- a) Il faut lui dire que c'est une bonne idée et qu'il doit interrompre progressivement le traitement.
- b) Il faut lui rappeler qu'il doit suivre la prescription du médecin et continuer à prendre son médicament jusqu'à la prochaine visite chez le médecin.
- c) Il faut écouter ses inquiétudes et essayer de l'encourager à poursuivre le traitement durant six mois.
- d) Il faut lui dire que la sertraline est le meilleur choix pour traiter la dépression et qu'elle a très peu d'effets secondaires.

16. Malgré vos encouragements, monsieur J. est catégorique : la sertraline provoque trop d'effets secondaires et il veut arrêter de prendre ce médicament. Il dit que ce sont les nausées, la diarrhée et la somnolence qui l'ennuient le plus. Il vous autorise à appeler son médecin et à demander un changement de médicament. Quel agent suggérez-vous ?

- a) la paroxétine
- b) le bupropion
- c) le citalopram
- d) l'amitriptyline

ÉTUDE DE CAS N° 4

Madame P. est une cliente habituelle chez laquelle on a récemment diagnostiqué une dépression. Bien que la venlafaxine lui ait été prescrite, elle hésite à prendre des médicaments et aimerait trouver un moyen « naturel » de traiter son affection.

17. Quelles sont les solutions de rechange efficaces que l'on peut proposer ?

- a) Voir un chiropraticien pour faire ajuster sa colonne cervicale.

- b) Voir un psychiatre pour une thérapie cognitive et comportementale.
- c) Faire fi des symptômes, prendre un peu plus de repos, faire une promenade.
- d) Suivre un traitement de photothérapie.

18. Madame P. choisit la psychothérapie et va voir son médecin pour être référée à un thérapeute. Parmi les affirmations suivantes concernant la psychothérapie, laquelle n'est pas vraie ?

- a) Il existe deux types de psychothérapie efficaces.
- b) La psychothérapie interpersonnelle (PTI) existe depuis longtemps et on a montré qu'elle est efficace à 60 %.
- c) La thérapie cognitive et comportementale vise à corriger une façon de pensée biaisée (idées fausses).
- d) La thérapie comportementale prend de trois à cinq mois pour être pleinement efficace.

19. L'exercice le moins efficace pour réduire les symptômes de la dépression est :

- a) la natation ;
- b) le tai-bo ;
- c) promener le chien ;
- d) l'haltérophilie.

20. Le pharmacien peut prévenir l'inobservance thérapeutique en soulignant au patient que :

- a) la dépression peut être traitée avec succès si le traitement est poursuivi durant une période suffisamment longue ;
- b) le traitement doit se poursuivre durant neuf mois au moins ;
- c) les antidépresseurs produisent une accoutumance, mais qu'il est possible de l'aider à y faire face après la rémission ;
- d) il n'y a pas d'effets secondaires qui empêchent le patient de prendre ses médicaments.

Comité de rédaction

RÔLE POTENTIEL DU PHARMACIEN DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION Une approche axée sur les pharmaciens

À PROPOS DE L'AUTEURE

Madame Lynn Halliday est une pharmacienne d'Elliot Lake, en Ontario. En étroite collaboration avec l'unité de santé mentale d'Algoma Est, elle participe au Programme de sensibilisation aux médicaments qui vise à encourager et à améliorer l'observance thérapeutique chez les patients psychiatriques.

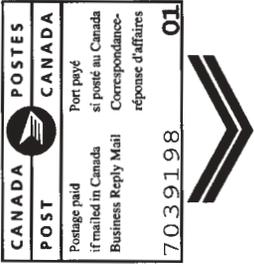
RÉVISEURS

Toutes les leçons sont révisées par des pharmaciens pour assurer la précision, l'intégralité et la pertinence du contenu conformément à l'exercice actuel de la pharmacie.

COORDONNATRICE DE LA FC

Heather Howie, Toronto (Ontario)

Pour connaître les barèmes de la FC, veuillez communiquer avec Mayra Ramos au (416) 764-3879 ou par courriel au mramos@rmpublishing.com. Pour toute autre demande d'information à propos du Centre de FC sur l'observance thérapeutique, veuillez vous adresser directement à Karen Welds au (416) 764-3922 ou au kwelds@rmpublishing.com.



1000012316-M5W1A7-BR01

PHARMACY CONTINUING EDUCATION
ROGERS MEDIA HEALTHCARE
AND FINANCIAL SERVICES
PO BOX 80054 STN BRM B
TORONTO ON M7Y 5C8



RÔLE POTENTIEL DU PHARMACIEN
DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION
Une approche axée sur les pharmaciens
1.5 UFC
1.5 UNITÉS DE FC AU QUÉBEC
N° de dossier CCCEP : 934-0203
JUIN 2003

Non valable pour unités de FC après le 28 février 2006

- | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. a b c d | 6. a b c d | 11. a b c d | 16. a b c d |
| 2. a b c d | 7. a b c d | 12. a b c d | 17. a b c d |
| 3. a b c d | 8. a b c d | 13. a b c d | 18. a b c d |
| 4. a b c d | 9. a b c d | 14. a b c d | 19. a b c d |
| 5. a b c d | 10. a b c d | 15. a b c d | 20. a b c d |

Nom	Prénom		
Province octroyant le permis d'exercer	N° du permis		
Province octroyant le permis d'exercer	N° du permis		
Adresse électronique			
Adresse (<input type="checkbox"/> Domicile) (<input type="checkbox"/> Bureau)	Ville	Province	
Code postal	Téléphone		

Cadre d'exercice professionnel

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pharmacie (chaîne) | <input type="checkbox"/> Propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie (indépendant) | <input type="checkbox"/> Employé à temps plein |
| <input type="checkbox"/> Magasin | <input type="checkbox"/> Employé à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
_____ | Diplôme obtenu en l'an _____ |

Commentaires sur cette leçon de formation continue

- | | | |
|---|---|------------------------------|
| 1. Avez-vous trouvé cette leçon informative? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour votre pratique? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Le questionnaire vous a-t-il aidé à mieux comprendre le cours? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Est-ce que ce cours a amélioré vos connaissances sur le sujet traité? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Comment jugez-vous ce cours dans l'ensemble? | <input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais | |

Offert par:
 novopharm®