Fédération mondiale pour la santé mentale

LA SANTÉ MENTALE ET LES MALADIES PHYSIQUES CHRONIQUES

La nécessité de soins continus et intégrés

JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE

10 Octobre 2010

TABLE DES MATIÈRES

ORDRE DU JOUR DE LA FÉDÉRATION MONDIALE POUR LA SANTÉ MENTALE

LA SANTÉ MENTALE ET LES MALADIES PHYSIQUES CHRONIQUES : INTRODUCTION

SECTION UN - Maladies physiques chroniques et santé mentale :
Notes de synthèse, vues d'ensemble et ressources

Maladies cardiovasculaires et maladies mentales
- Note de synthèse
- Vue d'ensemble
- Actions requises

Diabète et maladies mentales
- Note de synthèse
- Vue d'ensemble
- Actions requises

Cancer et maladies mentales
- Note de synthèse
- Vue d'ensemble
- Actions requises

Maladies respiratoires et maladies mentales
- Note de synthèse
- Vue d'ensemble

Obésité et maladies mentales
- Note de synthèse
- Vue d'ensemble

SECTION DEUX - Maladies physiques chroniques et maladies mentales : la nécessité de soins intégrés

- Il n'y a pas de santé sans la santé mentale…Dr. Michelle Riba
- Le rôle des soins de santé primaires dans l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de maladies physiques chroniques…Dr. Gabriel Ivbijaro
- La santé mentale en tant qu'investissement : économies de coûts et amélioration de la qualité des soins…Dr. David McDaid

SECTION TROIS - Stratégies destinées aux patients et aux aidants familiaux

- Acquérir de la résilience
  Ressources : 10 stratégies pour développer de la résilience
- Mise en place de structures de soutien
  Ressources : Développement d'un soutien social
- Prise en charge personnelle
  Ressources : Dix incontournables dans la gestion des maladies chroniques
- Aidants et personnes de soutien
  Ressources : Aidants familiaux : ce qu'il faut savoir au sujet du burnout
  Ressources : Maladies physiques chroniques – les effets sur la santé mentale : information pour les parents, soignants et tous ceux qui travaillent avec les jeunes

SECTION QUATRE - Un appel à l'action – soins intégrés : il faut un village

- Le rôle des patients, des familles et du public…Dr. Robert M Levin
- Le rôle des prestataires et des cliniciens de santé mentale …Dr. Robert M Levin
- Le rôle des médecins en soins primaires et des spécialistes …Prof. Michael Kidd & Dr Patrick Coker
- Le rôle des gouvernements et des ONG….Dr. John Bowis & Dr. David McDaid

SECTION CINQ - Communication et publicité

- Proclamation de la Journée mondiale de santé mentale 2010
- Communiqué de presse
- Exemple d'article ou de lettre au rédacteur

Ordre du jour de la Fédération mondiale pour la santé mentale

Mobilisation générale en faveur de la santé mentale

La Fédération mondiale pour la santé mentale (FMSM) continue de promouvoir sa vision d'un monde dans lequel la santé mentale est une priorité pour tous. Bien que les services de santé mentale soient de plus en plus reconnus comme critiques, ils demeurent négligés. Ils ne disposent pas des ressources et du soutien qui leur reviennent.

La FMSM continue de parrainer des conférences internationales sur les innovations en santé mentale et sur la promotion de la santé mentale et la prévention, de réaliser des projets d'actualité ou d'intérêt régional spécifiques tels ceux sur le HIV/SIDA et la dépression, ainsi que le diabète et la dépression, et de coordonner et de soutenir la Journée mondiale de la santé mentale. (La Journée mondiale de la santé mentale est une initiative de la FMSM).

Plus récemment, la FMSM a redoublé ses efforts pour réaliser sa vision par le biais d'une initiative que nous appelons la Mobilisation générale en faveur de la santé mentale. La FMSM a formé une alliance stratégique avec le MGMH (Movement for Global Mental Health). Pour mieux comprendre la mission du MGMH, on pourra se référer à une série d'articles du journal The Lancet. Essentiellement, ces articles soutiennent que les maladies mentales constituent une proportion significative du fardeau mondial des maladies et qu'une priorisation et une focalisation sur l'intervention en santé mentale contribueront de manière significative au développement économique et social. Les principaux thèmes de la Mobilisation générale sont Unité, Visibilité, Droits, Guérison, et la planification de ce programme est en cours.

Parmi certaines des principales activités prévues par la FMSM, citons : le lancement d'une campagne populaire visant à augmenter la visibilité et la priorité de la santé mentale dans l'esprit du public à l'échelle internationale ; une collaboration avec le Secrétariat du Commonwealth en vue de la session extraordinaire des Nations Unies sur les maladies non transmissibles prévue pour septembre 2011 ; une participation au processus de reformulation des Objectifs du Millénaire pour le développement par les Nations Unies ; et la promotion de la Mobilisation générale au travers des médias traditionnels et sociaux.

L'Organisation mondiale de la santé a publié récemment (septembre 2010) un rapport intitulé *Santé mentale et développement* qui prône l'intégration de la santé mentale dans les efforts de développement. La santé mentale est étroitement liée à des domaines de développement clés tels que l'éducation et la productivité humaine. Notre thème pour la Journée mondiale de la santé de cette année met l'accent sur la relation entre la santé mentale et les maladies physiques chroniques. A l'heure où les maladies non transmissibles, telles que maladies cardiaques, diabète, cancer et maladies respiratoires, sont reconnues comme un nouveau fléau, leur corrélation avec la santé mentale est à la fois intime et inévitable. La vérité est qu'il ne peut y avoir de santé sans la santé mentale et qu'il ne peut y avoir de développement sans la santé ET sans la santé mentale.

Nous vous invitons vivement à prendre part à la Mobilisation générale.

Vijay Ganju, Secrétaire général/Président-directeur général
Fédération mondiale pour la santé mentale

INTRODUCTION

Très souvent, les troubles de santé physique et mentale vont main dans la main. Les recherches indiquent que les personnes souffrant de maladies physiques sévères ou chroniques présentent souvent un problème de santé mentale coexistant. Parallèlement, les personnes souffrant de maladies mentales sévères ou de troubles liés à l'abus de substances ont des problèmes de santé qui demeurent non détectés ou non traités. Cette situation, alliée au fait que les maladies mentales restent toujours stigmatisées et que la plupart des gens consultent d'abord leur médecin généraliste pour obtenir de l'aide, a souligné la nécessité d'une meilleure intégration entre la santé mentale et les soins physiques, notamment pour un dépistage et un traitement améliorés de la santé mentale et de l'abus de substances dans le cadre des soins primaires.

La Fédération mondiale pour la santé mentale, une organisation internationale de plaidoyer créée il y a 62 ans et dotée d'un statut consultatif auprès des Nations Unies, a élaboré et promu l'idée de célébrer la Journée mondiale de la santé mentale. L'année dernière - - en 2009 - - la Journée mondiale de la santé mentale était axée sur l'intégration du traitement et des services de santé mentale dans les soins de santé primaires. Le thème central traitait des façons d'améliorer les capacités du système de soins primaires pour détecter et traiter les maladies mentales.

Cette année nous développons et élaborons la notion d'« intégration des soins » en portant notre attention sur la relation entre les troubles de santé mentale et les maladies chroniques. Comme l'a noté l'Organisation mondiale de la santé : quatre maladies chroniques - - les maladie cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires - - sont responsables de 60 % des décès dans le monde.

Notre compréhension de la relation entre ces maladies chroniques et la maladie mentale s'est considérablement améliorée au cours des vingt dernières années. Nous savons maintenant que les personnes souffrant de ces maladies chroniques présentent des taux nettement plus élevés de dépression et d'anxiété que la population générale. Une dépression majeure chez des personnes souffrant de troubles médicaux chroniques ajoute au fardeau de leur maladie physique et de leurs symptômes somatiques, entraîne une augmentation de leur déficience fonctionnelle et augmente les frais médicaux. Au niveau des affections de longue durée, la présence de troubles mentaux affecte la prise en charge personnelle et l'adhésion aux régimes de traitement et augmente la mortalité.

Le fait est que les maladies mentales coexistent avec des troubles mentaux chroniques chez de nombreux patients, entraînant une difficulté significative à assumer un rôle, une perte d'emploi et une réduction des heures de travail. Elles aggravent également le pronostic de maladies cardiaques, accidents cérébrovasculaires, diabète, VIH /SIDA, cancer et autres maladies chroniques. De nombreux facteurs expliquent les raisons pour lesquelles les maladies mentales ne sont pas abordées adéquatement dans ce contexte. Des facteurs associés aux patients, aux prestataires et aux systèmes contribuent tous à la mauvaise qualité des soins. Les patients et membres de la famille peuvent ne pas reconnaître ou identifier correctement les symptômes ou hésiter à demander de l'aide. Les prestataires peuvent ne pas posséder la formation, l'équipement ou le soutien adapté pour intervenir adéquatement. Les systèmes peuvent présenter des contraintes et des limitations associées au financement et à la disponibilité d'un traitement de la santé mentale et à son accès.

Et pourtant, il existe des traitements efficaces pour les maladies mentales. Nous disposons de techniques d'intervention appropriées pour aborder ces problèmes, réduisant ainsi le fardeau sur la vie des gens et le fardeau économique et social sur la société. La tragédie est qu'elles ne sont pas mises en œuvre. Il reste encore beaucoup à faire. Il faut que les patients et les membres de leur famille comprennent mieux les symptômes et les possibilités de traitement. Il faut que les prestataires et les médecins soient mieux formés et mieux soutenus. Il faut que les facultés de médecine abordent le traitement intégré des maladies mentales de façon plus explicite. Il faut que les systèmes de financement des soins de santé reconnaissent que le traitement des maladies de santé mentale peut réduire les coûts. Et, manifestement, davantage de recherche est nécessaire.

L'ordre du jour est clair. Nous espérons que les ressources présentées ici et élaborées par la Fédération mondiale pour la santé mentale vont promouvoir ces efforts.

Vijay Ganju, Secrétaire général/Président-directeur général
Fédération mondiale pour la santé mentale

SECTION UN

MALADIES PHYSIQUES CHRONIQUES ET TROUBLES MENTAUX : NOTES DE SYNTHÈSE, VUES D'ENSEMBLE ET ACTIONS REQUISES

Cette année, la FMSM met l'accent sur l'inquiétude générale que causent les troubles mentaux et émotionnels non diagnostiqués chez les personnes atteintes de maladies chroniques et la nécessité pour nos professionnels de la santé de fournir des systèmes de soins mieux intégrés ou plus collaboratifs. Des enquêtes sur la santé mondiale de l'Organisation mondiale de la santé ont révélé que la dépression exerce l'effet le plus profond sur l'aggravation de la santé comparé aux autres maladies chroniques répertoriées. La dépression, accompagnée d'une ou de plusieurs maladies chroniques, reflétait les pires niveaux de santé dans l'ensemble du pays – et ces scores ne variaient pas beaucoup de pays en pays.

Les maladies non transmissibles/chroniques/de longue durée sont aujourd'hui la cause majeure de mortalité dans le monde. Dr. Gauden Galea, le coordinateur de la promotion sanitaire NU/OMS, a noté que quatre maladies chroniques – la maladie cardiovasculaire, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires – sont responsables de 60 % des décès dans le monde, « *et 80 % de ces décès se produisent parmi les populations les plus pauvres du monde* ». Si rien n'est fait, les experts estiment que nous pourrions voir encore 388 millions de personnes mourir prématurément au cours des 10 prochaines années. La prévention ou la gestion de ces maladies chroniques a attiré davantage d'attention au fil des années en raison de leur impact apparent sur la mortalité, les ressources sanitaires, la qualité de vie et du fardeau économique qu'elles représentent pour les gouvernements, les soins de santé et les familles.

L'un des nombreux facteurs de risque associés aux maladies chroniques est l'impact émotionnel sur les malades et leurs familles. De nombreuses maladies chroniques peuvent nuire considérablement à l'état mental et émotionnel d'un individu ; et les troubles mentaux non diagnostiqués peuvent quant à eux affecter la capacité d'une personne à faire face à une maladie et à participer au traitement et au processus de guérison. A. Kathryn Powers, M.Ed., la directrice du Centre de santé mentale de la SAMHSA (Substance Abuse Mental Health Services Administration) aux Etats-Unis a déclaré « *nous savons que de nombreux individus atteints de troubles médicaux chroniques souffrent de maladies mentales comorbides non traitées ou de troubles associés à l'abus de substances, ce qui peut compliquer leur guérison des deux maladies* ».

Apprendre à supporter et à vivre avec une maladie de longue durée est stressant pour la plupart des gens. Un stress persistant, sans relâche, provoque souvent de l'anxiété et des comportements malsains. Il n'est pas rare que les patients et les membres de leur famille traversent des périodes prolongées d'anxiété due à l'impact de leur maladie sur leur vie. Les indicateurs d'anxiété peuvent être des symptômes physiques, tels que difficultés à respirer, gêne respiratoire, tremblements, maux de tête, et vertiges. Les symptômes psychologiques d'anxiété sont quant à eux liés à la peur de l'avenir : qui va s'occuper de moi et comment ma maladie va-t-elle évoluer. La façon dont ces émotions et ces sentiments sont gérés peut affecter diversement la capacité à s'adapter à une maladie de longue durée.

La dépression a été souvent décrite comme une réaction normale à une situation anormale. Par conséquent, il n'est pas surprenant que la dépression soit la complication la plus fréquente de presque tous les troubles médicaux chroniques ou graves. « *Le risque de dépression est généralement de 10-25 % pour les femmes et de 5-12 % pour les hommes. Toutefois, pour ceux qui souffrent de maladies chroniques, le risque est nettement plus élevé – entre 25-33 %**.» Les recherches ont indiqué que la dépression cause souvent des changements susceptibles d'aggraver un trouble médical et de réduire l'énergie nécessaire pour effectuer des changements et observer de nouveaux schémas de traitement, ce qui crée un cercle vicieux de symptômes physiques et émotionnels qui vont en s'aggravant.

Références :
*Web MD, Coping with Chronic Illnesses and Depression http://www.webmd.com/depression/guide/chronic-illnesses-depression

MALADIES CARDIAQUES ET DEPRESSION

NOTE DE SYNTHÈSE

- La dépression est présente chez 1 patient externe sur 5 atteints d'insuffisance coronarienne et chez 1 patient externe sur 3 atteints d'insuffisance cardiaque congestive, et pourtant la majorité de ces cas ne sont pas reconnus ni traités adéquatement.

- Le trouble dépressif majeur constitue un facteur de risque d'événements coronariens chez les patients en bonne santé, et d'effets cardiovasculaires indésirables chez les patients souffrant déjà du cœur. Chez les personnes souffrant de maladies cardiaques, la dépression peut augmenter le risque d'événement cardiaque indésirable tel que crise cardiaque ou caillots sanguins. Pour les personnes ne souffrant pas de maladies cardiaques, la dépression peut également augmenter le risque de crise cardiaque et d'insuffisance coronarienne.

- Jusqu'à 15 % des patients souffrant de maladie cardiovasculaire et jusqu'à 20 % des patients ayant subi un pontage coronarien vivent une dépression majeure.

- Dans une étude phare, la présence continue de dépression après le rétablissement portait le risque de décès (mortalité) à 17 % dans les 6 mois suivant une crise cardiaque (contre une mortalité de 3 % chez les patients ayant subi une crise cardiaque mais qui ne souffraient pas de dépression).

- Les habitudes de vie malsaines associées à la dépression – telles que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, le manque d'exercice physique, une mauvaise alimentation et un manque de soutien social – nuisent au traitement des maladies cardiaques.

- La dépression s'est avérée être un facteur de risque si important dans la maladie cardiaque que l'AHA (American Heart Association) a recommandé que tous les patients cardiaques fassent l'objet d'un dépistage pour la dépression.

- Les patients souffrant de dépression suite à un infarctus du myocarde, notamment ceux ayant des antécédents, doivent être suivis de près et suivre un traitement agressif, car ils présentent un risque cardiaque élevé et leur santé est moins susceptible de s'améliorer spontanément.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET MALADIES MENTALES

Environ une personne sur cinq connaîtra un épisode de dépression majeure dans sa vie. Ce chiffre s'élève à environ un sur deux chez les personnes atteintes de maladies cardiaques. Par ailleurs, le risque de maladies cardiaques est doublé chez les personnes présentant des antécédents de dépression. « *Après ajustement pour d'autres facteurs de risque, la dépression demeure un prédicteur significatif de cardiopathie* », a déclaré Jeffrey F. Scherrer, PhD, professeur de recherche en psychiatrie à la Washington University School of Medicine et au St Louis Veterans Affairs Medical Center.

La dépression est fréquemment observée dans le syndrome coronarien aigu (SCA) et elle est associée à un risque accru de mortalité. Les personnes en bonne santé qui souffrent de dépression présentent un risque significativement accru de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral en vieillissant (Glassman et al., Arch Gen Psychiatry, 2007).

Le syndrome coronarien aigu est stressant sur le plan psychologique aussi bien que physiologique, et la dépression observée suite à un SCA est fréquemment attribuée à ce stress. (Glassman et al., Arch Gen Psychiatry, 2007).

La tension mentale et la dépression peuvent avoir des répercussions profondes sur la maladie cardiovasculaire et avoir des implications dans la guérison. Dean Ornish, M.D. a écrit dans son livre Love and Survival: The Scientific Basis for the Healing Power of Intimacy: « *Parmi les patients cardiaques, la dépression est un prédicteur de mortalité précoce aussi valable que le tabagisme, l'obésité, ou une crise cardiaque précédente. Les études indiquent régulièrement que les personnes seules, déprimées et isolées sont de trois à cinq fois plus susceptibles de mourir prématurément que celles qui se sentent entourées dans leur vie* ».

La recherche a détecté une forte corrélation entre la dépression et le risque accru de mortalité ou d'invalidité chez les patients souffrant de coronaropathie:

- Chez les patients souffrant d'insuffisance coronarienne et présentant des antécédents d'infarctus du myocarde (crise cardiaque), on estime que la prévalence de diverses formes de dépression est de 40 à 65 %.
- Chez les patients souffrant d'insuffisance coronarienne sans antécédents de crise cardiaque, entre 18 et 20 % peuvent souffrir de dépression.
- Une dépression majeure augmente le risque pour les victimes de crise cardiaque et semble aggraver l'incapacité des patients suite à une maladie cardiaque. La dépression peut contribuer à l'aggravation des symptômes et à une mauvaise adhésion aux thérapeutiques cardiaques.
- Les personnes qui survivent une crise cardiaque mais souffrent de dépression majeure présentent un risque 3 à 4 plus élevé de mourir dans les six mois qui suivent comparé à ceux qui ne souffrent pas de dépression.

ACTIONS REQUISES

MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET SANTÉ MENTALE

Archives de psychiatrie générale, 2010

Une nouvelle étude hollandaise, menée par Elisabeth J. Martens de l'Université de Tilburg aux Pays-Bas, a révélé que les troubles anxieux peuvent augmenter le risque de crise cardiaque, d'accident cérébrovasculaire, d'insuffisance cardiaque et de mortalité chez les personnes souffrant de maladies cardiaques. Au cours de cette recherche, les troubles anxieux furent initialement évalués chez plus de 1000 sujets présentant une coronaropathie stable avec un suivi de 5,6 ans en moyenne.

Pendant cette période, 371 événements cardiovasculaires (crises cardiaques ou autres incidents susceptibles d'endommager le cœur) furent signalés. Le taux annuel d'événements cardiovasculaires était de 9,6 % chez les 106 patients souffrant de troubles anxieux généralisés et de 6,6 % chez les autres 909 patients. Après ajustement pour tenir compte d'un certain nombre de facteurs – tels qu'autres problèmes de santé, sévérité de la cardiopathie et prise de médicaments – les chercheurs ont conclu que les troubles anxieux généralisés étaient associés à une augmentation de 74 % du risque d'événements cardiovasculaires.

D'après le Dr. Martens et ses collègues, de nombreux facteurs peuvent être responsables de ce risque accru :

- L'anxiété peut être liée à des poussées d'hormones « lutte ou fuite » appelées catécholamines susceptibles d'être associées aux risques cardiaques ;
- Les patients anxieux atteints d'insuffisance coronarienne (IC) peuvent être moins susceptibles de rechercher des soins médicaux préventifs en raison d'une « stratégie de coping d'évitement »;
- Les personnes souffrant d'anxiété peuvent être plus susceptibles de rechercher des soins médicaux quand ils présentent des symptômes d'événement cardiovasculaire (les chercheurs ont toutefois noté que ceci n'expliquerait pas les taux accrus de mortalité);
- Il est également possible qu'un facteur sous-jacent commun puisse augmenter le risque d'anxiété et d'événements cardiaques.

Les patients souffrant d'insuffisance coronarienne (IC) stable ainsi que de troubles anxieux généralisés (TAG) présentent un risque accru d'événements cardiovasculaires — tels qu'un accident cérébrovasculaire, infarctus du myocarde, et décès — comparé aux patients souffrant uniquement d'IC. En fait, après ajustement pour une variété de variables confusionnelles potentielles, les TAG ont été associés à une augmentation de 74 % du risque d'effets cardiovasculaires indésirables.

D'après le Dr. Martens, « *Un lien robuste...a été identifié qui ne pouvait pas être expliqué par la sévérité de la maladie, les comportements sanitaires ou les médiateurs biologiques. Ces conclusions ont des implications pour la pratique clinique et la recherche. Les TAG sont communs et traitables et devraient donc constituer un facteur de risque modifiable important chez les patients souffrant d'IC.* ».

Combinaison fréquente

« *Bien que de 24 % à 31 % des patients atteints d'IC présentent également des symptômes d'anxiété, relativement peu d'études ont examiné le rôle que peut jouer l'anxiété — surtout comparé à la littérature extensive sur la dépression chez les patients souffrant d'IC* », ont indiqué les investigateurs. « *Les études qui ont examiné l'anxiété en tant que facteur de risque pour des événements CHD futurs ont produit des résultats contradictoires* ». Archives de psychiatrie générale, 2010.

« *Nous avons observé précédemment que le lien entre les symptômes dépressifs et les événements cardiovasculaires était largement expliqué par des comportements nuisibles à la santé, notamment l'inactivité physique, chez les patients déprimés atteints d'IC* »,

a expliqué le Dr. Martens. « *Pour moi, ce fut une excellente occasion de participer à une étude susceptible d'élucider la relation entre le corps et l'esprit* ».

Les investigateurs ont évalué 1015 patients externes sur la région de San Francisco présentant une IC stable dans une étude intitulée « Heart and Soul » et qui portait sur la relation entre divers troubles psychologiques et événements cardiovasculaires. Tous les patients subirent des entrevues, des prélèvements de sang et d'urine, des tests d'exercice physique sur tapis roulant et une électrocardiographie lors de leur visite d'inclusion entre septembre 2000 et décembre 2002. Des suivis furent ensuite effectués jusqu'au 18 mars 2009.

La présence de TAG au cours de l'année précédente et de trouble dépressif majeur (TDM) au cours du mois précédent fut déterminée avec la version informatique du Programme d'entrevues diagnostiques. Au total, 106 patients (10,4 %) souffraient de TAG.

TAG associés à une augmentation des risques cardiovasculaires

Les résultats ont identifié 371 événements cardiovasculaires chez les patients sur une période de suivi moyenne de 5,6 années. Après ajustement pour l'âge, le taux annuel d'événements cardiovasculaires était de 9,6 % pour les patients IC souffrant de TAG comparé à 6,6 % pour ceux qui n'en souffraient pas (risque relatif [RR], 1,43 ; intervalle de confiance de 95 % [IC], 1,03 – 2,00 ; P = ,03).

« *Après ajustement pour les caractéristiques démographiques, les états comorbides [dont le TDM], la sévérité de la cardiopathie, et la prise de médicaments, les TAG demeuraient associés à une augmentation de 62 % du taux d'événements cardiovasculaires (RR, 1,62; 95 % CI, 1,11 – 2,37 ; P = ,01)* », ont signalé les auteurs de l'étude.

Le Dr. Martens a noté que « *malgré une recherche exhaustive des médiateurs potentiels, les investigateurs n'ont pas identifié la raison exacte du risque accru d'effets cardiovasculaires indésirables associé aux TAG* ».

« *Les résultats de cette étude soulignent la nécessité de recherches futures en vue d'identifier les processus sous-jacents par lesquels les TAG contribuent aux événements indésirables chez les patients souffrant d'IC et de tester des interventions visant à réduire le risque* », ont-ils écrit.

« *Ces conclusions ont des implications sur la pratique clinique et la recherche* », ont conclu le Dr. Martens et ses collègues dans un communiqué de presse, étant donné que l'évaluation et le traitement de l'anxiété peuvent désormais « *être considérés dans le cadre d'une gestion complète des patients atteints d'insuffisance coronarienne* ». Ils ont ajouté que les scientifiques doivent entreprendre des programmes de recherche pour comprendre l'impact des troubles de l'anxiété sur le pronostic médical, y compris celui de la cardiopathie, et élaborer des programmes de soins fondés sur l'expérience clinique.

L'étude est présentée dans l'édition de juillet 2010 du journal *Archives of General Psychiatry*, 2010;67:750-758.
http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=117818

DIABÈTE ET DÉPRESSION

NOTE DE SYNTHÈSE

- On estime qu'un diabétique sur quatre souffre de symptômes dépressifs. Le risque et le taux de dépression sont doublés pour les diabétiques.

- La dépression augmente de 30 % le risque de mortalité chez les diabétiques.

- Selon des estimations réalisées en 2000 sur a prévalence du diabète dans le monde, 43 millions de diabétiques présenteraient des symptômes de dépression.

- Le fardeau économique du seul diabète est significatif. Quand la dépression vient s'ajouter au diabète, les coûts des soins de santé augmentent de 50 à 75 %.

- Les personnes souffrant à la fois de diabète et de dépression présentent des symptômes plus sévères des deux maladies, des taux supérieurs d'invalidité professionnelle et utilisent davantage les services médicaux que ceux qui ne souffrent que de diabète.

- Certaines études suggèrent que la dépression augmente de plus de 20 % le risque de diabète de type 2 chez les jeunes adultes.

- La dépression peut entrainer de mauvaises décisions en termes d'hygiène de vie : alimentation inadéquate, manque d'exercice, tabagisme, abus d'alcool et prise de poids. Ce sont tous des facteurs de risque pour le diabète qui rendent aussi plus difficile le contrôle des taux de glycémie.

- La relation entre le diabète et la dépression est mal comprise. Toutefois, cause ou effet, la coexistence du diabète et de la dépression peut être fatale. Les interactions entre le diabète et la dépression rendent chaque maladie plus difficile à traiter.

- Si vous êtes diabétique, demandez à votre médecin d'effectuer un dépistage pour la dépression. Bien que nous ignorions si la dépression déclenche le diabète, nous savons que la dépression l'aggrave significativement.

Diabète et maladies mentales

D'après la Fédération internationale du diabète, « *le nombre de diabétiques dans le monde est monté en flèche au cours des vingt dernières années : il est passé de 30 millions à 230 millions, causant des millions de décès et mettant rudement à l'épreuve la capacité des systèmes de soins de santé à faire face à l'épidémie* ». Le diabète est considéré comme la maladie chronique la plus pénible sur le plan psychologique, car elle exige une discipline quotidienne stricte. Les diabétiques doivent habituellement changer du tout au tout leur hygiène de vie pour bien gérer leur maladie, subissent souvent un stress important et éprouvent des affects négatifs – qui exercent un impact significatif sur leur qualité de vie et sur leur capacité à observer une nouvelle hygiène de vie. Ceci accroit le risque de développer des complications diabétiques telles que maladies cardiaques, cécité, accident cérébro-vasculaire, insuffisance rénale, anomalies congénitales, souffrance nerveuse et insuffisance du flux sanguin nécessitant une amputation.

Les études confirment que les diabétiques souffrent souvent de perturbations affectives : ils présentent presque trois fois le taux d'anxiété et de trois à quatre fois le taux de dépression de la population générale. Les personnes souffrant de ces deux états ont plus de difficulté à contrôler leur diabète. Elles ont typiquement tendance à manger davantage, généralement des aliments moins sains, ce qui augmente la glycémie et exacerbe les effets de la maladie. Elles risquent de fumer, boire de l'alcool ou abandonner toute activité physique –aggravant ainsi encore leur diabète.

Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé et de la Fédération internationale du diabète a attiré l'attention sur l'importance d'encourager le bien-être psychologique chez les diabétiques. On sait que dans la gestion du diabète, l'établissement et le maintien du bien-être psychologique sont des objectifs importants, qui devraient réduire l'apparition de problèmes et de complications métaboliques. L'éducation en matière d'autorégulation émotionnelle pourrait avoir une pertinence clinique particulière pour le diabète, car les troubles émotionnels et une mauvaise prise en charge de la maladie ont été associés à un contrôle glycémique déficient, un accroissement des symptômes cliniques, une observance réduite du traitement et un risque accru de complications. Le stress émotionnel peut contribuer à l'exacerbation du diabète en exerçant des effets physiologiques directs sur la régulation du glucose, et en réduisant le comportement d'observance de l'autotraitement. Inversement, des études ont révélé l'existence de relations étroites entre la prise en charge personnelle, l'autogestion de la santé et les mesures de contrôle glycémique. De multiples données fiables soutiennent donc clairement l'intégration d'un programme efficace d'intervention fondé sur la réduction du stress et la gestion émotionnelle dans tout traitement du diabète.

Le meilleur traitement est souvent le résultat d'un travail d'équipe multidisciplinaire où de nombreux professionnels assistent le patient et sa famille : un médecin pour traiter le diabète, un thérapeute en santé mentale pour définir et gérer les troubles émotionnels, un thérapeute familial pour aider la famille, et un diététicien pour informer et conseiller le patient en matière d'alimentation.

ACTIONS REQUISES

LA DÉPRESSION ET LE DIABÈTE

American Diabetes Association

- Les diabétiques présentent un risque élevé de dépression.
- Un mauvais contrôle du diabète peut causer des symptômes similaires à la dépression.
- En cas d'exclusion des causes physiques, orientation vers un spécialiste pour traitement des problèmes de santé mentale, avec psychothérapie et médication antidépressive.

Il est normal de sentir déprimé de temps à autre. Mais certaines personnes ressentent une tristesse qui ne les quitte pas. La vie semble sans espoir. Quand on se sent déprimé pendant la plus grande partie de la journée durant deux semaines ou plus, cela indique une dépression grave.

Le diabète cause-t-il la dépression ?

La plupart des diabétiques ne souffrent pas de dépression à tout moment. Mais des études indiquent que les diabétiques présentent un risque accru de dépression par rapport aux non-diabétiques. Pourquoi ? La réponse n'est pas simple.

Le stress causé par la gestion quotidienne du diabète peut s'accumuler. On peut se sentir seul ou isolé de ses amis et de sa famille à cause de tout le travail que cette gestion implique.

En cas de complication diabétique telle la neuropathie, ou si l'on a du mal à maintenir sa glycémie aux niveaux voulus, on peut avoir l'impression de perdre le contrôle de son diabète. Des frictions entre vous et votre médecin peuvent également contribuer à vous frustrer et vous attrister.

Tout comme le déni de la réalité, la dépression peut vous entrainer dans un cercle vicieux. Elle peut entraver une bonne prise en charge personnelle du diabète. Si vous êtes déprimé et manquez d'énergie, il est possible que vous trouviez certaines tâches, comme la surveillance régulière de votre glycémie, trop ardues. Si vous êtes anxieux au point de ne plus arriver à penser clairement, vous aurez du mal à adopter une bonne alimentation. Vous risquez même de ne pas avoir envie de manger. Naturellement, cela affectera votre glycémie.

Déceler la dépression

La première étape consiste à déceler la dépression. La deuxième consiste à se faire aider. Si vous avez été profondément triste, déprimé ou cafardeux, vérifiez si vous présentez les symptômes suivants :

- Perte d'enthousiasme : vous n'avez plus envie de faire ce qui vous faisait plaisir.
- Modification des habitudes de sommeil : vous avez du mal à vous endormir, vous vous réveillez souvent pendant la nuit, ou vous voulez dormir plus que d'habitude, même dans la journée.
- Réveil précoce : vous vous levez plus tôt que d'habitude et ne pouvez pas vous rendormir.
- Modification de l'appétit : vous mangez plus ou moins que d'habitude, ce qui entraine une prise ou une perte de poids rapide.
- Manque de concentration : vous ne pouvez pas regarder une émission à la télévision ou lire un article parce que d'autres idées ou sentiments font obstacle.
- Perte d'énergie : vous êtes constamment fatigué.
- Nervosité : vous êtes toujours si anxieux que vous ne tenez pas tranquille.
- Culpabilité : vous pensez que « vous ne faites rien comme il faut » et vous vous inquiétez d'être un fardeau pour les autres.
- Tristesse matinale : vous vous sentez moins bien le matin que dans le reste de la journée.
- Idées suicidaires ou destructives envers vous-même.

Si vous présentez trois de ces symptômes ou plus, ou seulement un ou deux, mais que vous êtes déprimé depuis plus de quinze jours, il est temps de chercher de l'aide.

Chercher de l'aide

Si vous ressentez des symptômes de dépression, ne gardez pas ça pour vous. Parlez-en d'abord à votre médecin. Votre dépression peut avoir une cause physique.

Un mauvais contrôle du diabète peut causer des symptômes analogues à la dépression. Pendant la journée, une hyperglycémie ou une hypoglycémie peut vous fatiguer ou vous rendre anxieux. Une hypoglycémie peut également vous ouvrir l'appétit et vous inciter à trop manger. Si vous êtes hypoglycémique la nuit, votre sommeil risque d'être perturbé. Si vous êtes hyperglycémique la nuit, vous risquez d'être obligé de vous lever souvent pour uriner et d'être fatigué pendant la journée.

Les autres causes physiques de la dépression sont les suivantes :

- Alcool ou abus de drogue
- Problèmes de thyroïde
- Effets indésirables de certains médicaments

N'arrêtez pas de prendre un médicament sans consulter votre médecin. Il pourra vous aider à déterminer si un problème physique est la cause de votre sentiment de tristesse.

Traitement de la santé mentale

Si vous et votre médecin estimez que les causes ne sont pas physiques, il vous orientera probablement vers un spécialiste. Vous pourrez parler à un psychiatre, un psychologue, un infirmier psychiatrique, un assistant social clinique qualifié, ou un conseiller professionnel. En fait, il est possible que votre médecin travaille déjà avec des professionnels de la santé mentale dans le cadre d'une équipe de soin du diabète.

Tous ces professionnels de la santé mentale peuvent vous guider à travers les turbulences de la dépression. En général, il existe deux types de traitement :

- Psychothérapie, ou assistance psychologique
- Médication antidépressive

Psychothérapie

Une psychothérapie avec un thérapeute expérimenté peut vous aider à affronter les problèmes qui causent la dépression. Elle peut également vous aider à trouver des façons de soulager le problème. Il peut s'agir d'une thérapie à court terme ou de longue durée. Il faut que vous soyez à l'aise avec le thérapeute que vous choisissez.

Médication

Si une médication est conseillée, il est impératif de consulter un psychiatre (un médecin spécialement formé dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux ou émotionnels). Si vous décidez d'essayer un antidépresseur, parlez des effets indésirables avec votre psychiatre et votre prestataire de soins de santé primaires, en particulier la façon dont ils peuvent affecter votre glycémie. Assurez-vous que ces médecins se consultent au sujet de vos soins, si nécessaire. De nombreux patients sont traités efficacement en combinant médication et psychothérapie.

Si vous ressentez des symptômes de dépression, n'attendez pas trop longtemps avant de chercher de l'aide. Si votre prestataire de soins de santé ne peut pas vous orienter vers un professionnel en santé mentale, contactez l'association de psychiatres de votre région, le département de psychiatrie d'une faculté de médecine, ou encore les associations d'assistants sociaux en psychiatrie, psychologues, ou conseillers en santé mentale de votre région. L'antenne de l'Association américaine du diabète de votre localité peut également constituer une bonne ressource pour trouver des conseillers ayant de l'expérience avec des diabétiques.

American Diabetes Association **www.diabetes.org** Copyright 1995-2010, ADA. Tous droits réservés.

CANCER ET MALADIES MENTALES

NOTE DE SYNTHÈSE

- Environ la moitié des patients atteints d'un cancer terminal ou avancé souffrent de troubles de santé mentale. La dépression, l'anxiété, et les difficultés d'adaptation accablent particulièrement les personnes avec un cancer avancé ou terminal. Bien que la moitié des cancéreux en phase terminale ou avancée souffrent de dépression, d'anxiété, et/ou de troubles de l'adaptation, moins de la moitié des patients atteints d'un cancer suivent un traitement pour leur santé mentale.

- Le taux de mortalité est 25 % plus élevé chez les cancéreux déprimés et 39 % plus élevé chez les cancéreux présentant une dépression diagnostiquée.

- La dépression est une maladie invalidante qui touche environ 15 % à 25 % des cancéreux. Elle touche tout autant les femmes que les hommes atteints de cancer.

- La relation entre le cancer et la dépression est complexe. La dépression peut être déclenchée par le diagnostic du cancer, par d'autres problèmes liés au cancer et à son traitement, ou par l'impact du cancer sur la vie d'une personne. Toutefois, la dépression peut survenir incidemment ou être liée à d'autres événements difficiles, passés ou présents, qui n'ont rien à voir avec le cancer, telle la perte d'un être cher.

- Les cancers, en particulier le cancer du sein ou le cancer du poumon, sont la deuxième cause de mortalité chez les personnes souffrant de schizophrénie, chez qui le risque de mourir du cancer est 50 % plus élevé que dans la population générale. D'après les auteurs de l'étude, ces conclusions sont motivées par le diagnostic tardif attribuable au fait que les patients font moins attention à leurs symptômes, la difficulté pour les patients schizophréniques à bénéficier d'un traitement optimal, et l'observance réduite du traitement.

- Un diagnostic lucide et un traitement adéquat de la dépression chez les patients cancéreux peuvent améliorer leur qualité de vie et les aider, ainsi que leurs familles, à profiter au maximum du temps qui leur reste ensemble. Comme les patients hésitent souvent à décrire leurs symptômes dépressifs, les prestataires de soins doivent savoir comment identifier la dépression.

CANCER ET MALADIES MENTALES

Environ 1 cancéreux sur 4, qu'il s'agisse d'adultes, d'enfants ou d'adolescents, souffrira de dépression à un stade quelconque après l'annonce du diagnostic. Parmi ces symptômes, citons : manque de sommeil ; perte d'intérêt dans la vie ; anxiété ; irritation ; perte de concentration ; et, dans les cas graves, idées suicidaires – contribuant tous à une mauvaise qualité de vie. Malheureusement, de nombreux cancéreux et leur famille pensent qu'il est tout à fait normal d'être déprimé ou triste après un diagnostic de cancer ; la dépression est parfois considérée comme « de circonstance » chez ces patients. Et pourtant, il n'est jamais bon que les cancéreux souffrent de dépression grave. Le Dr. Michelle Riba, directrice du programme de psychooncologie au centre de cancérologie de l'université du Michigan a déclaré, « *Les patients me disent souvent que l'aspect émotionnel du cancer est en fait plus difficile à gérer que les autres problèmes médicaux* ». Certaines études récentes indiquent que les maladies mentales non traitées peuvent augmenter le nombre d'hospitalisations, prolonger les séjours dans les hôpitaux, faire obstacle à un traitement efficace, et en fin de compte, réduire les chances de survie.

Il est d'une importance critique de créer des outils pour évaluer le niveau de détresse chez les cancéreux et les aider à chercher un traitement pour les aspects émotionnels de leur adaptation à la maladie. Le Dr. Riba ajoute « *Les patients et leurs familles doivent veiller à parler de leurs émotions à leurs médecins. Si vous êtes déprimé, anxieux, ou désorienté et généralement pas dans votre état normal, vous ou votre famille devez poser des questions sur la cause et le traitement de ces symptômes. Il est également important que les médecins et les infirmières prennent l'initiative de questionner les patients sur leurs niveaux de détresse et les patients devraient pouvoir réaliser qu'ils peuvent répondre à ces questions sans crainte* ».

L'évaluation de la dépression chez les cancéreux doit s'effectuer en fonction des éléments suivants :

- Une évaluation rigoureuse de ce que le patient ressent après son diagnostic ;
- Les antécédents médicaux ;
- Les antécédents personnels ou familiaux de dépression ou de suicide ;
- L'état mental actuel ;
- L'état physique ;
- Les effets indésirables du traitement et de la maladie ;
- Les autres sources de stress dans la vie du patient ; et,
- Le soutien offert au patient.

« Un des effets secondaires les plus débilitants du cancer est la dépression qui s'y attache. Malheureusement, la dépression est une des maladies les plus sous-estimées chez les cancéreux. »

Cancer Treatment Center of America, http://www.cancercenter.com

D'après les chercheurs, il peut arriver qu'une personne souffrant de cancer et de dépression suive un traitement pour l'esprit qui s'avère d'une aide considérable pour le corps. Une étude réalisée par la Stanford University et menée par David Spiegel, M.D., a indiqué que les femmes atteintes d'un cancer du sein avancé qui participaient à un groupe de soutien hebdomadaire vivaient environ deux fois plus longtemps que celles qui ne bénéficiaient pas d'un groupe de soutien. D'après le Dr. Spiegel, le traitement de la dépression chez les cancéreux non seulement soulage les symptômes de douleur, nausée, et fatigue, mais aide également à vivre plus longtemps et à maintenir une meilleure qualité de vie.

Pour obtenir le résultat le plus positif possible, il semble évident que le cancer, quel que soit son type, ne doit pas être traité isolément. Les inquiétudes concernant la santé mentale doivent être examinées avec soin par le médecin traitant, le patient, ainsi que la famille et les amis qui fournissent un soutien primordial au patient.

ACTIONS REQUISES

CANCER ET ÉMOTIONS : EST-IL NORMAL D'ÊTRE DÉPRIMÉ ?

MICHELLE B. RIBA, M.D., M.S

Il est souvent plus difficile de faire face aux émotions causées par le cancer qu'aux autres problèmes médicaux. Il n'est pas surprenant qu'environ 50 % des patients cancéreux présentent une forme quelconque de trouble psychiatrique diagnosticable à un stade quelconque de leur traitement. Le Dana-Farber Cancer Institute et le Brigham and Women's Hospital de Boston ont déterminé qu'au moins 50 % des patients atteints d'un cancer avancé ou terminal souffrent d'anxiété, de dépression ou d'un trouble d'adaptation. Malheureusement, moins de la moitié obtiennent l'aide dont ils ont besoin.

Les chercheurs soulignent la nécessité d'incorporer les soins de santé mentale aux programmes thérapeutiques des patients, car la dépression et l'anxiété peuvent compromettre la qualité de vie, peut-être davantage que la douleur physique. Ils signalent également que les oncologues et les médecins peuvent dépister la maladie mentale chez les cancéreux et orienter les patients vers un traitement et des groupes de soutien.

Catégories de détresse psychologique pour les cancéreux :

- problèmes d'adaptation
- dépression
- anxiété
- délire
- abus de substances

La détresse peut également résulter de problèmes tels que :

- le contrôle de la douleur
- les perturbations au niveau de la foi/spiritualité
- les difficultés avec la famille
- les problèmes liés au travail
- les problèmes financiers
- les inquiétudes au sujet des enfants

Les défis du diagnostic et du traitement :

- les soins psychiatriques sont perçus comme stigmatisants
- la difficulté qui consiste à ajouter un autre problème à un diagnostic médical complexe
- les patients sont parfois gênés ou honteux de se sentir tristes ou anxieux
- la crainte que le médecin voie le patient sous un angle péjoratif
- les médecins peuvent avoir du mal à soulever des questions sensibles liées à la santé mentale

Facteurs de risque associés aux problèmes psychiatriques chez les cancéreux :

- Le type et le stade du cancer – le cancer pancréatique et certains types de cancer du poumon ainsi qu'un stade avancé de cancer au moment du diagnostic – présagent une incidence accrue de problèmes psychiatriques.

- Les patients très jeunes ou très âgés
- Les patients célibataires ou bénéficiant de très peu de soutien
- Les patients qui ont peu d'amis et ne sont pas affiliés à des groupes communautaires ou religieux
- Les patients présentant des antécédents de problèmes psychiatriques
- Les patients souffrant de problèmes médicaux coexistants

Symptômes de dépression majeure :

- changement d'appétit
- difficulté à s'endormir ou à rester endormi
- humeur dépressive
- sentiments de désespoir et d'impuissance
- idées de suicide
- manque d'énergie
- réduction de la capacité à prendre plaisir à la vie
- problèmes de concentration
- agitation ou retard psychomoteurs

Si les patients présentent plusieurs symptômes pendant au moins deux semaines, il est temps d'évaluer s'ils présentent des problèmes psychiatriques.

Il est d'une importance critique de considérer les aspects émotionnels du traitement du cancer. Le dépistage et la détection sont les premières étapes. Les patients et leurs familles doivent veiller à parler de leurs émotions à leurs médecins. Il est important de ne pas présumer qu'il est normal de se sentir anxieux, déprimé, accablé, etc. Si vous êtes déprimé, anxieux ou perdu, et généralement pas dans votre état normal, vous et votre famille devez vous renseigner sur la cause et le traitement de ces symptômes.

Il est également important que les médecins et infirmières prennent l'initiative de questionner les patients sur leur niveau de détresse et que les patients réalisent qu'ils peuvent répondre à ces questions sans crainte. Si vous ressentez des symptômes, il faut que vous soyez vu par un professionnel de la santé mentale qualifié pour évaluer les problèmes psychiatriques (psychiatre ; psychologue ; assistant social, etc.) et qu'un programme thérapeutique adéquat soit élaboré. Les membres de la famille doivent être encouragés à participer à la préparation et à la mise en œuvre du programme thérapeutique. Il est à espérer que les compagnies d'assurance et les organismes de gestion des soins soutiendront ce programme thérapeutique pour assurer la santé optimale du patient. Les cancéreux iront mieux sur le plan médical si leurs problèmes psychologiques sont traités.

University of Michigan Comprehensive Cancer Center
http://www.cancernews.com/articles/cancer&depression.htm

MALADIES RESPIRATOIRES ET MALADIES MENTALES

NOTE DE SYNTHÈSE

- La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une cause majeure d'invalidité et de mortalité, touchant environ 11,4 millions de personnes aux Etats-Unis et des millions d'autres ailleurs dans le monde.

- Vingt pour cent des patients présentant de l'asthme ou une MPOC souffrent de dépression majeure et/ou d'anxiété (anxiété généralisée, panique et phobie), un taux de prévalence significativement supérieur à celui de la population générale.

- La dépression et l'anxiété sont associées à une aggravation des symptômes respiratoires et à une réduction de la fonction pulmonaire des consommateurs/patients.

- Le trouble panique, les attaques de panique, les troubles anxieux généraux (TAG) et les phobies semblent être les troubles anxieux les plus étroitement associés à l'asthme.

- La dépression rend plus difficile l'observance des schémas thérapeutiques par les patients souffrant de maladie respiratoire.

- Certaines recherches indiquent une augmentation du tabagisme chez les personnes atteintes de MPOC qui souffrent également de troubles anxieux. Le tabagisme est particulièrement problématique chez les jeunes asthmatiques, car il augmente le fardeau des symptômes et la résistance au traitement.

- On a constaté que la dépression compromet les modifications d'hygiène de vie nécessaires à l'augmentation des taux de survie et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladies respiratoires.

- Certaines études suggèrent que les interventions psychopharmacologiques et/ou psychosociales peuvent améliorer le contrôle de l'asthme.

MALADIES RESPIRATOIRES ET MALADIES MENTALES

Après les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires telles que l'asthme et la MPOC sont les plus grandes causes de mortalité dans le monde. Il existe plus de 40 troubles respiratoires différents et beaucoup continuent de progresser et de rendre plus difficile l'adaptation aux nouveaux défis présentés par chaque stade de la maladie. Le changement graduel et persistant de la fonction pulmonaire peut rendre les activités quotidiennes de plus en plus difficiles à exécuter ou plus angoissantes. Il peut également nuire aux activités sociales, physiques et personnelles du patient. Tous ces changements peuvent exercer un impact profond sur l'attitude mentale et émotionnelle du patient.

D'après la Fondation pulmonaire australienne, « *il est important de renforcer la capacité d'adaptation des patients pour les aider à résister aux stresseurs physiques et psychosociaux. Si le soin des maladies respiratoires n'est pas intégré à un examen des réactions psychologiques et émotionnelles à ces maladies chroniques, des sentiments négatifs tels que l'anxiété, la colère, la tension, la frustration, le désespoir et la dépression sont susceptibles de surgir et de contribuer à une aggravation de la santé des patients. La prévalence de dépression et d'anxiété chez les patients MPOC peut être de 40 à 90 %, comparé à 8-20 % pour la population générale* ».

Si de nombreux experts ont constaté une relation entre les maladies pulmonaires, comme la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la dépression et l'anxiété, certaines recherches émergentes suggèrent à présent que les troubles mentaux peuvent véritablement aggraver la MPOC et augmenter le nombre d'hospitalisations.

« *C'est une conclusion importante et révélatrice qui indique que pour les patients MPOC, la dépression et l'anxiété doivent être traités en tant que facteurs de risque importants du point de vue clinique, au lieu de simples comorbidités causées par la MPOC* », a déclaré l'investigateur principal de l'étude, Jean Bourbeau, M.D., directeur de l'unité d'épidémiologie respiratoire et de recherche clinique de la McGill University à Montréal.

L'influence des états émotionnels sur la fonction pulmonaire dans l'asthme a fait l'objet d'études approfondies. Certains résultats récents indiquent que les voies respiratoires réagissent aux états psychologiques et ceci est corroboré par des constatations personnelles rétrospectives qui suggèrent que les changements d'états émotionnels exacerbent l'asthme.

Chez de nombreux patients, le traitement d'un trouble mental peut entrainer une amélioration de leur état médical général, contribuant à une meilleure qualité de vie, et peut permettre au patient de suivre son programme thérapeutique, d'observer une nouvelle hygiène de vie et d'accepter les limites imposées en matière d'efforts physiques.

Au cours des dernières années, on s'est beaucoup intéressé à la relation entre les maladies respiratoires, l'anxiété et les troubles dépressifs chez les jeunes. Certaines études suggèrent que les symptômes respiratoires précoces sont liés à des taux accrus de troubles mentaux chez les jeunes et ces liens ont été établis sur la base d'échantillons cliniques et communautaires. Les enfants et les jeunes présentant des symptômes respiratoires risquent 2 à 4 fois plus de développer des troubles mentaux que ceux qui n'en présentent aucun. La relation entre les maladies respiratoires et les troubles mentaux chez les jeunes se confirme, même après ajustement pour l'hypocondrie, la déficience fonctionnelle et le tabagisme.

L'autogestion de l'asthme peut être difficile, et la dépression a été identifiée comme un facteur susceptible de réduire l'efficacité de l'autogestion de la maladie et de l'observance : les patients souffrant de maladie chronique et de dépression sont trois fois plus susceptibles de ne pas observer leur traitement médical que les patients non déprimés.

Certaines études suggèrent qu'une « boucle de rétroaction » pourrait exister entre l'asthme et la dépression. Chez un asthmatique, la dépression peut tout aussi bien résulter du fait de la maladie, qu'en être la cause, et cette association bidirectionnelle peut se traduire par un cycle perpétuel qui mène à l'aggravation de la santé mentale et physique.

Espérons qu'en traitant la dépression chez les asthmatiques, les effets négatifs de cette coexistence puissent être minimisés. Le traitement de la dépression peut améliorer l'observance du traitement médical et l'efficacité de l'autogestion de l'asthme, contribuer à réduire la mortalité liée à l'asthme, et même rehausser la qualité de vie de façon spectaculaire.

OBÉSITÉ ET MALADIES MENTALES

NOTE DE SYNTHÈSE

- Il n'existe aucune relation simple entre l'obésité et la dépression et/ou l'anxiété.

- La dépression et l'anxiété sont associées à des comportements malsains, tels qu'une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et un mode de vie sédentaire, le tabagisme, et une forte consommation d'alcool. Ces comportements nuisibles pour la santé sont souvent liés à une propension plus marquée pour l'obésité.

- L'obésité et la dépression partagent des symptômes analogues tels troubles du sommeil, comportement sédentaire et alimentation mal contrôlée ; mais ils sont généralement traités en tant que problèmes de santé distincts, ce qui entraine souvent de mauvais résultats thérapeutiques. Les personnes souffrant de dépression ponctuelle ou chronique sont 60 % plus susceptibles d'être obèses que celles sans antécédents dépressifs.

- Les personnes présentant des antécédents d'anxiété chronique sont 30 % plus susceptibles d'être obèses que celles sans antécédents d'anxiété. Le centre de prévention et de contrôle des maladies (Center for Disease Control and Prevention, CDC) rapporte que l'obésité est associée à des maladies chroniques graves telles que l'insuffisance coronarienne, l'accident vasculaire cérébral et l'ostéoarthrite, ce qui souligne l'importance de traiter efficacement l'obésité.

- L'obésité a été associée à un risque à vie plus élevé de dépression majeure et de trouble panique, particulièrement chez les femmes.

- Certaines études de recherche indiquent que l'obésité pendant l'adolescence peut causer une dépression à l'âge adulte, tandis que d'autres études concluent que la dépression pendant l'adolescence engendre l'obésité à l'âge adulte.

Obésité et maladies mentales

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que nous sommes en prise à une épidémie mondiale, et estime que d'ici 2020 l'obésité sera la plus grande cause de mortalité sur la planète.

Les troubles psychologiques susceptibles d'être déclenchés par l'obésité sont la dépression, les troubles de l'alimentation, une vision négative de son corps, et un manque de confiance en soi. Comprendre le lien entre l'obésité et les troubles mentaux, tels que la dépression, représente un défi majeur, car ces deux états ont des répercussions directes sur les systèmes de soins de santé et constituent une part importante du fardeau des maladies dans le monde.

L'étude suédoise sur les sujets obèses (SOS) démontre que la dépression d'importance clinique est trois fois plus élevée chez les personnes obèses que chez les personnes non obèses. « *La dépression relevant de la morbidité psychiatrique était plus fréquente chez les sujets obèses* », ont déclaré dans un article les auteurs de l'étude, le professeur Marianne Sullivan et son équipe de l'Hôpital universitaire Sahlgrenska, en Suède. Ils ont indiqué que les scores de dépression des personnes obèses étaient similaires à ceux des patients souffrant de douleur chronique, ou pires.

La dépression non traitée peut être à la fois la cause et l'effet de l'obésité. « *En tant que pédopsychiatre, je constate un lien évident entre l'obésité, la dépression et les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents* », constate David Fassler, M.D., administrateur de l'American Psychiatric Association (APA) et pédopsychiatre exerçant à Burlington, dans le Vermont.

Une étude récente réalisée par l'Université du Minnesota révèle que les enfants taquinés au sujet de leur excès de poids étaient plus susceptibles d'avoir une vision négative de leur corps, un manque de confiance en soi, et de présenter des symptômes de dépression. L'étude a déterminé que 26 % des adolescents taquinés à l'école et à la maison avaient pensé au suicide, et que 9 % avaient fait une tentative. Les suicides sont la troisième cause de mortalité chez les adolescents. (Archives de pédiatrie et de médecine des adolescents, « Relations entre les moqueries sur le poids et le bien-être émotionnel chez les adolescents », août 2003)

La dépression et l'obésité sont très répandues et présentent des implications majeures sur la santé publique, notamment le risque de maladie cardiovasculaire. Des études récentes viennent de confirmer le lien entre la dépression et l'obésité. La dépression est associée à une augmentation de 18 % du risque d'obésité.

Certaines études suggèrent que la dépression et l'obésité interagissent réciproquement. L'association longitudinale, bidirectionnelle, entre la dépression et l'obésité est une considération importante pour la pratique clinique. Comme la prise de poids peut être la conséquence d'une dépression, les soignants doivent surveiller le poids de leurs patients dépressifs. De même, l'humeur des patients en surpoids ou obèses doit également faire l'objet d'un suivi. Cette surveillance pourrait mener à la prévention, à la détection précoce et au cotraitement des personnes à risque, réduisant éventuellement le fardeau des deux maladies.

SECTION DEUX

MALADIES PHYSIQUES CHRONIQUES ET MALADIES MENTALES : LA NÉCESSITÉ DE SOINS INTÉGRÉS

INTRODUCTION

Résumé : Les services de soins de santé primaires doivent améliorer le dépistage de la dépression associée à des maladies chroniques particulières telles que les maladies cardiaques ou le diabète. Les services assurés par les professionnels de santé mentale pourraient être intégrés de diverses façons aux soins de santé primaires. La mise en œuvre de cette intégration devrait s'inscrire dans le cadre d'un mandat de santé publique tant elle est nécessaire.

Il n'y a pas de santé sans la santé mentale

La nécessité d'améliorer le dépistage et le traitement des problèmes de santé mentale dans la pratique clinique en milieu de soins primaires et spécialisés est de plus en plus évidente. La dépression est une maladie chronique invalidante associée à une mauvaise qualité de vie, des limitations fonctionnelles, des comportements inadéquats de prise en charge personnelle, et des coûts de soins de santé plus élevés chez les patients souffrant de maladies chroniques comorbides telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Bien que les cliniciens en soins primaires soient aujourd'hui mieux capables de reconnaître la dépression et l'anxiété quand les patients se plaignent de problèmes psychosociaux plutôt que physiques (Kirmayer, et al), les symptômes physiques sont souvent le seul ou le principal problème décrit par les patients déprimés et anxieux (Simon, et al 1999). Quand ils coexistent avec une maladie physique, les médicaments psychotropiques, les modes de vie sédentaire, l'alimentation moderne, et les maladies mentales elles-mêmes peuvent tous contribuer à la morbidité et à une mortalité précoce. Il est donc impératif qu'un appel à l'action soit lancé pour reconnaître ces états de santé et ces facteurs de risque, et développer des modèles collaboratifs et des processus éducatifs favorisant la gestion régulière de ces états cliniques complexes en appliquant un traitement fondé sur des données probantes.

> ***" LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DOIVENT AMÉLIORER LE DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION "***

Deux troubles médicaux chroniques majeurs – le diabète et les maladies cardiovasculaires – et la dépression comorbide, contribuent à mettre en évidence l'impact de ces liens importants. Malgré les taux élevés de dépression majeure comorbide chez les patients atteints de diabète sucré, la dépression manque fréquemment d'être diagnostiquée et traitée chez environ deux tiers des patients atteints des deux maladies (Katon 2008). Jusqu'à 80 % de patients diabétiques dépressifs subissent une rechute de leurs symptômes dépressifs sur une période de 5 ans. La dépression exerce un impact négatif sur le diabète marqué par la non-adhérence à la prise en charge personnelle de la maladie, y compris la non-adhérence aux restrictions diététiques, aux médicaments et au contrôle du taux de glucose sanguin, et elle contribue généralement à des résultats cliniques défavorables. (Katon 2008).

Il a été prouvé que 30-40 % des patients cardiaques manifestent des symptômes dépressifs importants du point de vue clinique (Thombs et al, 2008). Un trouble dépressif majeur est constaté chez au moins 20 % des patients atteints de maladie cardiovasculaire et est associé à des effets indésirables cardiovasculaires, même quand les autres facteurs de risque sont contrôlés. **La dépression est associée à la survenance de maladies cardiaques, ainsi qu'à une augmentation des coûts médicaux et à une baisse de la qualité de vie des patients et elle triple le risque de non-adhérence aux schémas thérapeutiques.** En fait, le pronostic cardiovasculaire est lié à la sévérité des symptômes dépressifs. Le risque augmente avec la sévérité des symptômes, que le patient réponde ou non aux critères diagnostiques de trouble dépressif. La dépression non seulement réduit les chances de succès du contrôle des facteurs de risque et de la réhabilitation cardiaques, mais elle est également associée à une plus grande utilisation des soins de santé, une augmentation des frais de soins de santé et une réduction significative de la qualité de vie.

Bien que les types d'outils de dépistage les mieux appropriés à un groupe particulier de patients fassent toujours l'objet de débats, la communauté médicale semble prête et disposée à intégrer dans les soins cliniques un certain nombre de questions sur la santé mentale (Lichtman et al, 2008). L'objectif est donc de déterminer des stratégies visant à encourager, soutenir et inciter les cliniciens et les patients à incorporer un dépistage standard et systématique des symptômes psychiatriques tels la dépression, l'anxiété, l'abus de substances, et le suicide à intervalles réguliers. Il faut adopter des paradigmes et des méthodes d'orientation des patients vers les prestataires de santé mentale. Certains modèles concluants consistent à intégrer des professionnels de santé mentale au sein de cabinets médicaux. D'autres modèles consistent à utiliser le téléphone, courriel ou web (Skype) pour permettre aux services de soins de santé primaires de contacter directement des professionnels de santé mentale ou des cliniques psychiatriques bien établies dans les milieux médicaux.

Communication, collaboration, et soins basés sur des données probantes constituent autant de facteurs clés. Nous savons qu'il s'agit d'un problème d'une ampleur colossale. Il devrait incontestablement être traité dans le cadre d'un mandat de santé publique. Cependant, il nous incombe de trouver de nouvelles façons de comprendre l'ampleur des problèmes de santé mentale, ainsi que la manière la plus efficace d'évaluer, de gérer et de traiter ces maladies psychiatriques chez les patients présentant d'autres troubles médicaux comorbides.

Michelle Riba est professeur de psychiatrie au Département de psychiatrie de l'Université du Michigan, aux Etats-Unis.

Courriel : ***mriba@umich.edu***.

Références :

1. Kato WJ: The comorbidity of diabetes mellitus and depression. Diabetes Journal Club, 2008; Vol 5, No. 3, 9-16
2. Kirmayer LJ Robbins JM, Dworkind M, Yaffee MJ: Somatization and the recognition of depression and anxiety in primary care. Am J Psychiatry 1993; 150:734-741
3. Lichtman JH, Bigger JT, Blumenthal JA, Frasure-Smith N, Kaufmann PG, Lesperance F, Mark DB, Sheps DS, Taylor B, Froelicher ES: Depression and coronary heart disease. Recommendations for screening, referral, and treatment. Circulation 2008; 118:0-0
4. Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J: An international study of the relation between somatic symptoms and depression. : N Engl J Med 1999; 341:1329-1335
5. Thombs BD, de Jonge P, Coyne JC, Whooley MA, Frasure-Smith N, Mitchell AJ, Zuidersma J, Eze-Nliam C, Lima BB, Smith CG, Soderlund K, Ziegelstein RG: Depression screening and patient outcomes in cardiovascular care. A systematic review. JAMA, 2008; 300 (18):2161-2171

Le rôle des soins de santé primaires dans l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de maladies physiques chroniques

Dr Gabriel Ivbijaro

Résumé : Nombreuses sont les personnes qui souffrent de maladies mentales et physiques co-existantes. Le traitement, quand il est disponible, est souvent fourni dans des établissements séparés. Dans de nombreux pays à revenus faibles ou moyens, les prestations de soins de santé mentale sont très limitées. Avec une formation appropriée, il est possible de soigner ensemble la santé mentale et la santé physique dans le cadre des soins de santé primaires en vue d'améliorer les services aux patients.

Les maladies mentales et les troubles de santé physique sont intimement liés. De nombreux patients souffrant de maladies mentales sont également atteints de maladies physiques, soit à cause du traitement qu'ils reçoivent, soit en raison de la complexité de la maladie elle-même. La plupart des systèmes de soins de santé n'adoptent pas une approche intégrée des soins de santé mentale et physique. Il arrive souvent qu'une personne reçoive des soins de santé mentale dans un établissement particulier et des soins de santé physique dans un autre cadre. Dans certains cas, il arrive qu'un trouble soit traité, mais pas l'autre.

La conséquence de soins fragmentés ou incomplets est que le patient ne reçoit pas de soins holistiques appropriés et risque donc d'avoir une espérance de vie réduite et une plus mauvaise qualité de vie. Beaucoup de personnes atteintes de maladie mentale grave présentent également d'autres problèmes de santé physique de longue durée ou des troubles de santé mentale simultanés et les effets cumulatifs de chaque état de santé contribuent souvent à une détérioration de la santé générale.

Cette année, la Journée mondiale de la santé mentale examine la relation entre les maladies physiques chroniques

et les troubles de santé mentale. Elle nous donne l'occasion de nous pencher sur la situation actuelle et d'envisager la voie à suivre.

Ce n'est pas la première fois que l'on parle de la nécessité de prendre conscience de la relation entre le corps et l'esprit. Dans la rubrique correspondance du British Medical Journal du 10 juin 1933, le Dr. C.M. Billington, commentant un article du Journal, écrivait: « *Pendant de nombreuses années, on a eu tendance à étudier l'organisme humain comme on étudie celui d'un rat de laboratoire ou d'un cobaye. Il est grand temps que nous reconnaissions tous dans nos hypothèses et nos travaux et médicaux que nos patients ont un esprit, et que cette partie hautement civilisée de leur personne exerce une très grande influence sur leurs corps* ». Le Dr. Billington a indiqué que tous les médecins généralistes étaient confrontés à ce fait indiscutable dans leur travail quotidien, et a suggéré que la profession médicale dans son ensemble devrait tenir compte de la relation inextricable qui existe entre le corps et l'esprit. D'autres praticiens médicaux — notamment les Chinois, Tibétains et Indiens —reconnaissent la relation entre le corps et l'esprit depuis des siècles.

Malheureusement, ceux qui préconisent la séparation du physique et du mental, en soulignant la nécessité de concevoir des systèmes de soins de santé spécialisés dans une seule maladie, ou en concevant des infrastructures sanitaires comportant des installations de santé mentale et physique géographiquement séparées, semblent avoir réussi à dissocier la relation entre le corps et l'esprit.

Le *Rapport sur la santé dans le monde 2008 : Soins de santé primaires – Maintenant plus que jamais* a souligné le besoin urgent de refocaliser les systèmes de soins médicaux sur les soins de santé primaires. Trop souvent la priorité est accordée à la spécialisation, ce qui risque d'éroder encore plus la relation entre le physique et le mental. Ce rapport indique que les principes fondamentaux de soins de santé primaires articulés dans la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 demeurent valides et nécessaires si l'on veut promouvoir l'accès aux soins de santé pour tous. La déclaration soulignait également le besoin de stratégies et directions solides en vue dedévelopper des systèmes de soins de santé capables de réaliser les objectifs des soins de santé primaires, avec les avantages qu'ils comportent.

Les patients atteints de troubles mentaux chroniques se présentent souvent à un établissement de soins de santé primaires, car pour la majorité des patients, c'est le premier lieu où obtenir de l'aide.

Tout comme c'était le cas avant la Déclaration d'Alma-Ata, une priorité disproportionnée est accordée aujourd'hui aux services secondaires et tertiaires, ce qui entraine une fragmentation des services de santé au niveau local. Cette dépendance excessive envers les hôpitaux pour assurer les soins de santé n'a pas produit de résultats probants en termes de santé pour la majorité, car ces établissements sont souvent incapables de voir la personne dans une optique holistique, notamment dans le domaine de la santé mentale où la plupart des patients souffrent non pas de troubles uniques, mais de troubles coexistants. Les troubles de santé mentale sont souvent associés à des maladies physiques de longue durée et les troubles physiques de longue durée sont souvent liés à des problèmes de santé mentale.

Les patients atteints de troubles mentaux chroniques se présentent souvent à un établissement de soins de santé primaires, car pour la majorité des patients, c'est le premier lieu où obtenir de l'aide. Les services de soins de santé primaires sont généralement fournis à proximité du domicile, ce qui est moins stigmatisant (WHO/Wonca 2008). Lorsque les réseaux de soins communautaires sont bien organisés, la continuité des soins est optimisée.

Malgré ces conclusions, l'Organisation mondiale de la santé a noté dans le Rapport mhGAP (2008) que de nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux n'accèdent pas aux services de santé mentale ou physique dont elles ont besoin ou auxquels elles ont droit. Dans les pays à revenus élevés, la proportion de psychiatres par rapport à la population générale est de 10,5 pour 100 000, dans les pays à revenus moyens elle est de 2,7 pour 100 000, et dans les pays à faibles revenus elle est seulement de 00,05 – 1,05 pour 100 000. La proportion de psychologues par rapport à la population générale est de 14 pour 100 000 dans les pays à revenus élevés, de 1,8 pour 100 000 dans les pays à revenus moyens et de 0,04 – 0,6 pour 100 000 dans les pays à faibles revenus. La proportion d'infirmières psychiatriques par rapport à la population générale est de 32,95 pour 100 000 dans les pays à revenus élevés, de 5,35 pour 100 000 dans les pays à revenus moyens et de 0,16 – 1,05 dans les pays à faibles revenus. La proportion d'assistants sociaux par rapport à la population générale est de 15,7 par 100 000 dans les pays à revenus élevés, de 1,5 par 100 000 dans les pays à revenus moyens et de 0,04 – 0,28 dans les pays à faibles revenus.

Ces données indiquent que, globalement, les ressources de santé mentale disponibles par le biais des services de santé hospitaliers et secondaires sont inadéquates. Il nous faut des effectifs médicaux rentables, accessibles, et formés pour traiter les troubles de santé mentale aussi bien que physique. Cest effectifs sont plus faciles d'accès à travers les structures de soins de santé primaires. Starfield et al (2003) ont constaté un pourcentage élevé de

comorbidités dans la communauté et ont suggéré qu'une gestion non intégrée des maladies ne permettait pas de répondre aux besoins. Les médecins de soins primaires fournissent des soins généraux à une grande partie de la population et sont donc mieux placés pour traiter la comorbidité.

Des soins primaires de qualité favorisent la continuité dans le traitement, car les patients et l'équipe soignante se connaissent bien. Ceci entraine une réduction du coût total des soins de santé. Les études démontrent que les patients se montrent satisfaits des services de soins de santé primaires et que les résultats de ces derniers en matière de santé publique sont meilleurs que les résultats des services spécialisés, car les soins de santé primaires sont mieux équipés pour traiter les patients dans une optique holistique.

De nombreuses études ont constaté un taux de mortalité plus élevé chez les patients souffrant de maladies mentales. Jusqu'à 50 % des personnes souffrant de maladies mentales graves présentent des troubles de santé physiques comorbides identifiables. Environ 35 % d'entre eux souffrent de troubles médicaux non diagnostiqués et environ 20 % ont des problèmes médicaux qui peuvent expliquer leurs troubles psychiatriques ou les aggraver (Lawrence et al 2000, WHO/Wonca 2008). Les troubles associés à une maladie mentale de longue durée sont l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le diabète, l'insuffisance coronarienne (IC), l'arthrite, certains cancers et tumeurs spécifiques, les troubles cutanés tels le psoriasis et certaines maladies liées au tabagisme. Le coût des soins augmente de 70 % quand les personnes souffrant de troubles mentaux développent des problèmes de santé physique.

Une étude européenne récente a révélé que les problèmes de santé mentale et physique ont un coût non seulement humain, mais également financier, et a estimé à environ 436 milliards d'euros par an les dépenses liées à la mauvaise santé mentale. Ceci représente environ 2 000 euros par foyer. La survenance de problèmes de santé physique chez des personnes atteintes de problèmes mentaux augmente le coût des soins de 70 %. Ce rapport a également souligné l'interaction positive entre bonne santé mentale et santé physique et préconisé la nécessité pour l'Union européenne d'améliorer son accès aux services de santé mentale par le biais des soins de santé primaires et d'améliorer la formation des équipes de soins de santé primaires.

Nombreux sont ceux qui contestent la capacité des soins de santé primaires à assurer une bonne gestion des soins de santé mentale et physique. En 2008, l'Organisation mondiale des médecins de famille (Wonca) et l'Organisation mondiale de la santé ont recueilli autour du monde des preuves indiquant que les équipes de soins de santé primaires des pays à revenus élevés, moyens ou faibles sont capables de fournir un service de santé mentale holistique avec des résultats positifs et rentables, à la satisfaction des patients. Toutefois, ces normes d'efficacité ne peuvent être universellement garanties.

La formation efficace d'effectifs de soins de santé primaires peut procurer des avantages, mais il faut également éduquer les médecins généralistes quant à l'importance de la relation entre le corps et l'esprit. En 2007, l'Organisation mondiale des médecins de famille et la Fédération mondiale pour la santé mentale ont participé à la campagne intitulée *Breaking through Barriers* et réalisé conjointement une enquête en ligne en France, en Allemagne, au Mexique, au Brésil et en Australie. Cette enquête avait pour objectif d'obtenir un aperçu de la manière dont les médecins généralistes et leurs patients concevaient la relation entre le corps et l'esprit. L'enquête a été réalisée auprès de 252 adultes à qui il avait été prescrit au moins une ordonnance médicale pour le traitement de la dépression et de 501 médecins généralistes en exercice.

Les résultats ont notamment indiqué que :

- 78 % des médecins généralistes reconnaissaient l'existence d'une relation entre le mental et le physique.
- 85 % des médecins généralistes reconnaissaient qu'une compréhension de la relation entre le mental et le physique facilitait leur diagnostic.
- 93 % des médecins généralistes reconnaissaient que cette compréhension les aidait dans leur gestion.
- 84 % de médecins généralistes reconnaissaient qu'il fallait éduquer les médecins généralistes sur la relation entre le mental et le physique.
- 62 % des personnes qui avaient reçu au moins une prescription pour le traitement d'une dépression indiquaient qu'ils avaient envisagé la possibilité d'une relation entre le mental et le physique avec leur médecin.

Les personnes à qui il avait été prescrit au moins une ordonnance pour le traitement de la dépression et qui reconnaissaient qu'il y avait une relation entre le mental et le physique, s'étaient présentées chez leur médecin en moyenne 68 semaines plus tôt que celles à qui avaient il avait été prescrit au moins une ordonnance pour le traitement de la dépression, mais qui ne croyaient pas en une relation entre le mental et le physique. L'enquête souligne la nécessité d'éduquer le public, les médecins de famille et leurs équipes sur l'interaction entre le corps et l'esprit.

L'approche traditionnelle de dépendance envers les soins secondaires ne sera pas suffisante pour traiter le volume de troubles comorbides de santé mentale et physique présenté par la population. Nous savons déjà que les soins de santé primaires sont efficaces pour améliorer la santé générale, tant physique que mentale. Il faut continuer à intégrer les soins de santé physique et mentale à l'échelle mondiale, pour mieux combler les lacunes qui existent dans toutes les sociétés du monde en matière de santé mentale. Ces lacunes ne peuvent pas être remédiées par les soins de santé primaires seuls. Il faut que les soins de santé primaires collaborent de façon efficace avec les soins de santé secondaires, les utilisateurs des services et leurs familles, et permettent au public de bénéficier des structures informelles de soutien disponibles dans chaque communauté.

Une bonne santé mentale n'est possible que si les soins de santé physique sont accessibles. Inversement, une bonne santé physique nécessite un accès aux soins de santé mentale. Il existe depuis trop longtemps une séparation des soins de santé physique et mentale au détriment de nos patients. La Journée mondiale de la santé mentale 2010 nous permet de nous recentrer sur cet élément important des soins de santé, pour faire de la santé pour tous une réalité.

Dr Gabriel Ivbijaro, FRCGP, FWACPsych, MMedSci, DFFP, MA est président du Groupe de travail sur la santé mentale de l'Organisation mondiale des médecins de famille (Wonca) Royaume-Uni. Courriel : ***gabluc@aol.com***.

Références :

1. Billington CM. Mind and Body (correspondence). *British Medical Journal* 1933; June: 1026.
2. WHO. The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever). World Health Organization: Geneva 2008.
3. *Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, Sept 6-12, 1978.*
4. WHO/Wonca. *Integrating mental health into primary care: a global perspective.* World Health Organisation and World Organization of Family Doctors (Wonca). 2008.
5. WHO. *mhGAP: Mental Health Gap Action Programme. Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders.* WHO: Geneva, 2008.
6. Starfield B, Lemjke K, Herbert R, Pavlovich W & Anderson G. *Annals of Family Medicine.* 2005; 3(3):215.
7. Lawrence D, Holman CDJ, Jablensky AV et al. Excess cancer mortality in Western Australian psychiatric patients due to higher case fatality rates. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000; 101: 382-388.
8. Mental Health and Physical Health Platform. *Mental and Physical Health Charter.* 2009.

LA SANTÉ MENTALE EN TANT QU'INVESTISSEMENT : ÉCONOMIES DE COÛTS ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

Par Dr. David McDaid

Résumé : Il existe des arguments économiques en faveur de l'intégration des soins de santé physique et mentale. Des données probantes provenant de pays à revenu élevé indiquent que des économies substantielles peuvent être réalisées en traitant les maladies comorbides, notamment une réduction des frais médicaux, de l'absentéisme au travail, des prises de retraite anticipée, des congés pour obligations familiales, et des coûts de sécurité sociale. Le risque de sans-abrisme et de démêlés avec la justice peut également diminuer. Nous ne disposons pas encore de suffisamment de données probantes sur les coûts et avantages économiques dans les pays à revenu faible et moyen.

L'importance des relations entre les problèmes de santé mentale et physique de longue durée a été soulignée, mais que savons-nous des conséquences de ces comorbidités ? Exacerbent-elles les coûts des systèmes de santé et des autres systèmes dans différents pays ? Quel impact ont-elles sur la participation au travail et à l'éducation ? Font-elles obstacle à la réalisation des « Objectifs du Millénaire pour le développement » ? Dans quelle mesure une meilleure intégration et coordination des prestations de services permettraient-elles d'éviter et/ou de réduire certains de ces coûts ? Comment peut-on supprimer les obstacles à des initiatives efficaces ?

Des réponses précises à ces questions pourraient aider les planificateurs et responsables des politiques de santé à déterminer la meilleure façon d'utiliser leurs ressources, à la fois au sein du système de soins et à l'extérieur de ce dernier. A l'heure où de nombreux pays subissent un ralentissement économique, il est d'autant plus important de prouver qu'un investissement dans le traitement de la comorbidité serait profitable.

Impacts multiples

Nous possédons actuellement une abondance de preuves sur les conséquences graves des troubles mentaux sur le plan personnel, social et économique. Dans l'Union européenne, par exemple, on estime que vivre avec un problème de santé mentale de longue durée, à plus forte raison s'il coexiste avec un problème de santé physique, coûte au total plus de 2 000 euros par foyer européen chaque année [1]. Seul un tiers de ces coûts incombe au système de santé. Les coûts les plus élevés sont liés à l'absentéisme au travail, les retraites anticipées et le retrait de la population active. En outre, les membres de la famille, y compris les enfants, peuvent être dans l'incapacité de travailler ou d'étudier à cause de leurs obligations de soins.

La comorbidité de maladies mentales et de maladies physiques peut avoir des répercussions économiques et financières graves pour les individus souffrant de ces conditions ainsi que sur leurs familles.

Parmi les impacts personnels majeurs restants, citons le risque d'ostracisme familial, de sans-abrisme et de démêlés avec la justice. Les effets sont souvent à long terme : des troubles mentaux chez l'enfant peuvent avoir des conséquences graves plus tard, limitant ses options à l'âge adulte. Ces impacts humains, sociaux et économiques sont peut-être encore plus évidents dans les pays à revenu faible et moyen, où les filets de protection sociale sont minimes dans le meilleur des cas, et où il existe encore un très haut niveau de stigmatisation.

Un corps croissant de preuves suggère que ces coûts sont exacerbés par des problèmes de santé physique comorbides. On estime que la dépression et les maladies physiques comorbides augmentent les coûts de soins de santé individuels de 50 % dans les pays à revenu élevé [2]. Ces coûts peuvent être plus élevés pour certains états de santé – les coûts des soins des diabétiques dépressifs par exemple peuvent être 4,5 fois supérieurs à ceux des patients souffrant d'un diabète sans complication [3]. Les coûts supplémentaires engendrés par la comorbidité d'une maladie cardiovasculaire et de troubles mentaux peuvent représenter une augmentation d'entre 15 % et 40 % [4]. Les troubles mentaux et les maladies musculo-squelettiques sont les principales raisons de l'absentéisme au travail ; la comorbidité alourdit ces coûts [5]. La dépression maternelle a été associée à un risque accru de problèmes de santé physiques chez l'enfant et de vaccination incomplète [6]. Dans les pays à revenu faible et moyen, une mauvaise santé mentale peut également réduire l'efficacité des mesures visant à contenir la propagation de maladies transmissibles telles que le VIH/SIDA [7] et la tuberculose [8].

De nombreux facteurs peuvent contribuer à gonfler les coûts. Les troubles mentaux peuvent réduire les chances de bon suivi du traitement d'un problème de santé physique. Les personnes atteintes de troubles de santé mentale peuvent également hésiter à contacter les services de soins primaires ou autres par crainte d'être cataloguées. Les professionnels de soins de santé primaires ou spécialisés traitant des problèmes de santé physiques chroniques peuvent manquer de détecter des problèmes de santé mentale et vice versa. Au sein des systèmes de soins de santé, il peut également exister des barrières organisationnelles entre les services de soins de santé mentale et ceux de soins de santé généraux qui nuisent au développement d'une approche de soins plus holistique et intégrée [8].

Utilisation d'arguments économiques pour renforcer l'appel à l'action

Encourager l'investissement dans des actions efficaces visant à résoudre simultanément les problèmes de santé mentale et les comorbidités associées constitue un défi majeur. Il est essentiel d'étayer cet appel à l'action par des preuves non seulement sur l'efficacité des projets d'action possibles, mais aussi sur les coûts de mise en œuvre de telles actions, ainsi que sur les coûts qui pourraient être évités grâce à l'amélioration de la santé. Une série d'initiatives de prévention et/ou de traitement des problèmes de santé mentale s'est déjà avérée rentable, même dans les pays à revenu faible et moyen où les ressources sont très limitées [9]. La mise en exergue du coût des problèmes de santé physique qui peuvent être évités renforcera l'argument en faveur d'un investissement dans de telles initiatives.

Un effort d'investissement dans le système de soins de santé peut également offrir des avantages économiques dans d'autres secteurs, par exemple une augmentation du taux de participation à l'emploi, elle -même susceptible d'accroître la productivité et les revenus fiscaux nationaux. Il est donc important de communiquer avec les décisionnaires, employeurs et autres intervenants extérieurs au système de santé.

Il est également d'une importance critique d'examiner ce que nous savons sur la rentabilité des actions visant à traiter ou prévenir les problèmes comorbides de santé mentale chez ceux qui souffrent déjà d'une maladie physique chronique. L'apport de preuves tangibles, dans les pays à revenu faible et moyen en particulier, peut également constituer un argument puissant pour convaincre les organisations humanitaires et les donateurs internationaux que le traitement de la santé mentale peut constituer un outil supplémentaire efficace pour la réalisation des objectifs d'atténuation de l'impact des maladies transmissibles. Dans les pays à revenu élevé, les mesures rentables sont identifiables. Certaines mettent l'accent sur un meilleur dépistage et une meilleure gestion de la dépression chez les personnes atteintes de maladies physiques chroniques, comme c'est le cas aux Etats-Unis concernant les soins collaboratifs et par paliers pour le traitement du diabète et de la dépression comorbides [10]. Un des défis consiste à évaluer la rentabilité de ces stratégies dans d'autres environnements.

Le contrôle régulier de l'état de santé physique des personnes souffrant de troubles mentaux, allié à des mesures de promotion sanitaire, mériterait également un apport d'investissements. Une meilleure compréhension des facteurs qui jouent sur l'adoption de ces initiatives est la clé pour assurer la rentabilité de cette stratégie. Des recherches pourraient notamment porter sur le rôle que peuvent jouer différentes incitations financières et non financières, par ex. pour encourager le contrôle régulier de la santé physique dans le cadre des soins de santé primaires, ainsi que pour encourager les patients à adopter des comportements sains.

En résumé, l'argument économique pour soutenir l'appel à l'action est prometteur ; le défi consiste maintenant à étayer les preuves de l'efficacité des initiatives et à évaluer leur coût dans différents environnements, de façon à fournir d'autres arguments puissants en faveur du traitement de la comorbidité mentale et physique.

David McDaid est chercheur universitaire à la London School of Economics & Political Science, au Royaume-Uni. Courriel : **d.mcdaid@lse.ac.uk**

Références :

1. McDaid D (ed). *Bridging the gap between physical and mental health*. Brussels: Mental and Physical Health Platform, 2009
2. Chisholm D. et al. Depression status, medical comorbidity and resource costs. Evidence from an international study of major depression in primary care (LIDO). Br J Psychiatry. 2003. 183: p. 121-31
3. Egede L, Zheng D, K. Simpson. Comorbid depression is associated with increased health care use and expenditures in individuals with diabetes. Diabetes Care 2002; 25 (3): 464-470.
4. Rutledge T et al. Depression and cardiovascular health care costs among women with suspected myocardial ischemia: prospective results from the WISE (Women's Ischemia Syndrome Evaluation) Study. *Journal of the American College of Cardiology* 2009; 53(2):176-183
5. Bevan S et al. Fit for work. *Musculoskeletal disorders in the European workforce*. London: Work Foundation, 2009.
6. Rahman A et al. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. *Archives of General Psychiatry* 2004 , 61, 946–952
7. Freeman M et al. Integrating mental health in global initiatives for HIV/AIDS. *British Journal of Psychiatry* 2005; 187:1-3
8. Husain, M O et al. The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2008: 4:4
9. Hyman S et al. Mental Disorders. *In Disease Control Priorities in Developing Countries* (2da edición): 605-626. New York: Oxford University Press, 2006.
10. Katon W et al. Long-Term Effects on Medical Costs of Improving Depression Outcomes in Patients With Depression and Diabetes. Diabetes Care 2008; 31(6):1155-1159

SECTION TROIS

STRATÉGIES DESTINÉES AUX PATIENTS ET AUX AIDANTS FAMILIAUX

1ère Partie Acquérir de la résilience

Face à l'adversité ou à des bouleversements de vie importants, chaque individu traverse une période d'adaptation durant laquelle il apprend à se familiariser avec sa maladie et à s'accoutumer à son nouveau mode de vie. Certains se remettent très vite, entament rapidement un traitement et retrouvent le goût de vivre, tandis que d'autres éprouvent plus de difficultés. Il est possible d'améliorer considérablement sa qualité de vie en développant plus de résilience, mais cette résilience n'est pas toujours évidente à acquérir ; certaines personnes devront donc apprendre à devenir plus résilientes. Selon l'American Psychological Association « *La résilience n'est pas un trait de caractère que les personnes possèdent ou ne possèdent pas. Elle fait intervenir des comportements, des pensées et des actions qui peuvent être acquis ou développés…* »

Dans un article intitulé Gaining Psychological Control of Your Chronic Illness (Prendre le contrôle psychologique de sa maladie chronique), le Dr. Vijai P. Sharma, titulaire d'un doctorat, prodigue des conseils très utiles : « *Si une maladie devient une compagne pour la vie, plus vous êtes déterminé à la gérer, plus vous pourrez améliorer votre qualité de vie. Quelle que soit la maladie chronique dont vous souffrez, qu'il s'agisse d'arthrite, de diabète, d'une maladie cardiaque, de cancer, d'emphysème ou autre, vous pouvez toujours influencer le cours des choses. Vous pouvez apprendre à jouer un rôle plus actif, à surmonter les difficultés, et à mieux maîtriser les effets de la maladie et votre capacité à fonctionner dans la vie.*

En acquérant de l'expertise dans le domaine de votre maladie, vous apprenez à mieux la gérer. Renseignez-vous le plus possible sur votre maladie. De cette façon, vous découvrirez ce que vous pouvez faire pour atténuer autant que possible votre handicap et les complications associées à votre état de santé. Adoptez une participation active dans votre traitement et votre rééducation et aidez votre docteur à vous aider.

Posez-vous les questions suivantes et, si possible, mettez les réponses par écrit :

1. *Qu'est-ce qui empire ou améliore mon état de santé ?*
2. *Que pouvons-nous faire, ma famille et moi, en cas de recrudescence brutale de mes symptômes ?*
3. *Quels sont les signes qui annoncent qu'il est temps d'appeler les urgences ou un docteur ?*
4. *Que puis-je attendre de mon équipe médicale et que vais-je devoir faire moi-même ? »*

(**http://www.mindpub.com/topic16.htm**)

Souvent, la résilience résulte de la combinaison de traits de caractère avec des comportements acquis. Cependant, elle peut également émaner de facteurs externes tels que systèmes de support solides et bonnes relations avec votre équipe traitante. Dans son article intitulé Resilience : Do you have what it takes to bounce back after illness ? (La résilience ; comment rebondir après une maladie), Angela L. Carter affirme que le soutien social consiste à s'entourer d'amis, de parents ou d'un réseau de personnes qui vous apportent diverses formes de soutien.

Pour relever les défis psychiques et émotionnels posés par une maladie chronique, il faut une dose de réalisme, mais également d'optimisme. Vous adapter à votre état de santé ou envisager positivement le futur peut vous sembler au-dessus de vos forces dans un premier temps, mais c'est faisable. Récemment, une étude sur des malades des reins subissant plusieurs dialyses par semaine a révélé que l'humeur et la satisfaction de vivre de ces patients n'étaient pas différentes de celles du groupe témoin de sujets sains.

Un psychologue compétent peut vous aider à développer la résilience émotionnelle requise pour surmonter les difficultés d'une maladie chronique. En collaboration avec votre médecin et les autres spécialistes, le psychologue peut vous aider à adopter des stratégies d'adaptation qui d'une part renforceront votre programme de traitement et d'autre part vous aideront à trouver votre épanouissement quelles que soient vos limitations physiques.

Voici d'autres suggestions pour vous aider à bien réagir face à une maladie chronique :

- Restez en contact. Etablissez ou entretenez de bons rapports avec vos amis et votre famille. Beaucoup d'organismes de santé organisent des groupes de soutien constitués de personnes traversant les mêmes difficultés. Ces groupes non seulement contribuent à votre bien-être, mais offrent également des occasions gratifiantes de venir en aide aux autres.
- Prenez soin de vous. Ne laissez pas vos soucis au sujet de la maladie vous empêcher de manger sainement, prendre du repos, faire de l'exercice physique et vous amuser.
- Pliez-vous à une routine quotidienne : travail, courses, tâches ménagères, et loisirs autant que possible. Vous en tirerez un sentiment de stabilité au milieu des bouleversements et de l'incertitude engendrés par votre maladie.

Promouvoir la résilience chez les jeunes

Si l'espérance de vie des jeunes malades chroniques a considérablement augmenté, les bienfaits du soutien psychologique des jeunes et de leur famille ont par contre été négligés. Trop souvent, l'intervention se focalise exclusivement sur le handicap et les questions relatives à la santé générale de l'adolescent et à son développement normal sont perdues de vue. Pourtant, les professionnels de la santé sont particulièrement bien placés pour influencer l'évolution de l'état de santé à la fois physique et mentale, notamment parce qu'ils sont en contact permanent avec ces jeunes atteints de maladies chroniques.

Les recherches sur la résilience chez les jeunes et leurs familles ont permis d'identifier des stratégies auxquelles les prestataires de service peuvent recourir pour promouvoir un fonctionnement plus sain pour l'équilibre familial et celui du patient. Le fait que les jeunes atteints d'affections chroniques et incapacitantes, et leur famille, courent deux fois plus de risque de développer des troubles mentaux (Gortmaker, Walker, Weitzman, & Sobol, 1990 ; Lavigne & Faier-Routman, 1992) souligne l'importance d'intégrer des stratégies favorisant la bonne santé mentale au sein des services de soins de santé fournis à ces catégories de population. En outre, les soins aux adolescents nécessitant des soins particuliers doivent être prodigués en accordant une attention toute particulière au contexte familial puisque la famille joue un rôle primordial dans le développement de l'adolescent et dans les soins quotidiens. Les cliniciens doivent fournir des soins qui favorisent le bon fonctionnement de la famille et éviter les stratégies qui nuisent à l'équilibre familial (p. ex. prévoir des protocoles thérapeutiques rigides et prendre des décisions pour, plutôt qu'avec les familles).

Les trois recommandations suivantes, relatives aux programmes thérapeutiques, favorisent la résilience chez les jeunes atteints de maladies chroniques et leur famille.

1. Tenir compte de l'adolescent et de la famille dans les plans de traitement

L'adolescent et sa famille jouent bien évidemment un rôle prépondérant dans la gestion quotidienne de la maladie chronique. Pour que des plans de traitement réalistes puissent être élaborés, il faut donc que les prestataires de service prennent conscience de l'impact de la maladie chronique sur la vie de tous les jours. Les problèmes surgissent lorsque les programmes thérapeutiques ne tiennent pas compte du contexte social dans lequel l'adolescent évolue. Ces programmes devraient perturber le moins possible la vie de famille et favoriser le développement sain de l'adolescent. Les prestataires ont la possibilité de tenir compte des familles même si elles sont absentes lors des consultations. Par exemple, des renseignements sur la famille peuvent être obtenus auprès de l'adolescent. L'objectif consiste à mieux connaître l'adolescent et son contexte familial.

2. Fonder les plans de traitement sur les forces et les aptitudes de l'adolescent

En identifiant les forces et les capacités des adolescents atteints de maladie chronique, les prestataires sont mieux placés pour concevoir des traitements qui développent leurs compétences. En outre, les jeunes ont besoin d'être dûment informés sur leurs points forts et leurs points faibles, de manière à pouvoir envisager l'avenir de manière réaliste, au niveau de leur carrière, éducation et cadre de vie. En revanche, des services et programmes basés uniquement sur les déficiences peuvent limiter le potentiel de l'adolescent, en particulier lorsque l'octroi de subsides est subordonné à la démonstration d'une invalidité prolongée..

3. Répondre aux besoins de développement du jeune et de sa famille

Les prestataires de soins de santé ont tendance à focaliser leur attention sur les troubles médicaux, au détriment des problèmes de santé mentale qui sont souvent ignorés. Les adolescents atteints de maladie chronique n'étant pas si différents des autres jeunes de leur âge, il est également nécessaire de se préoccuper des problèmes de santé propres à l'adolescence. Les jeunes malades chroniques méritent de bénéficier de soins intégrés centrés autant sur leur âge que sur leur invalidité. Par ailleurs, les parents et autres aidants familiaux doivent trouver de nouvelles façons de gérer la maladie chronique en tenant compte du passage de l'adolescent à l'âge adulte. Les prestataires peuvent faciliter la transition en profitant des consultations au cabinet pour transmettre, dès le plus jeune âge et au fil des années, des informations et des instructions relatives aux différents stades de développement. Les programmes thérapeutiques doivent faire l'objet d'une réévaluation régulière pour veiller à ce qu'ils soient adaptés au stade de développement et aux capacités du jeune. Il est nécessaire d'intégrer les besoins développementaux dans les programmes thérapeutiques pour contribuer à l'épanouissement des jeunes et au bon fonctionnement des familles.

Références :

Garwick, A., & Millar, H. (1995). Promoting Resilience in Youth with Chronic Conditions & Their Families.

Maternal & Child Health Bureau. Health Resources & Services Administration. U.S. Public Health Service.

RESSOURCES

10 STRATÉGIES POUR DÉVELOPPER DE LA RÉSILIENCE

American Psychological Association
http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx

Etablissez des relations. Il est important d'entretenir de bonnes relations avec sa famille proche, ses amis ou autrui. Pour devenir plus résilient, acceptez l'aide et le soutien de ceux qui vous aiment et vous écoutent. Certains pourront retrouver espoir en s'impliquant dans des associations civiques, spirituelles, etc. qui leur apportent un soutien social. On peut aussi se sentir mieux en aidant d'autres personnes en difficulté.

Evitez de vivre les crises comme des problèmes insurmontables. Vous ne pouvez changer le fait que des événements très stressants se produisent, mais vous pouvez changer la manière dont vous interprétez et réagissez à ces événements. Essayez de regarder au-delà du présent et anticipez positivement l'avenir. Soyez sensible à toutes les petites choses qui vous font du bien dans les situations difficiles.

Acceptez les changements qui font partie de la vie. Certains objectifs sont peut-être devenus hors de portée à la suite de circonstances adverses. Acceptez le fait que vous n'avez aucun pouvoir de changer certaines situations et concentrez vos efforts sur ce que vous pouvez changer.

Poursuivez des objectifs. Assignez-vous des objectifs réalistes. Faites régulièrement quelque chose qui contribue à la réalisation de ces objectifs, même si ces accomplissements vous paraissent insignifiants. Au lieu de vous atteler à des tâches qui semblent insurmontables, demandez-vous « *que puis-je accomplir aujourd'hui pour me rapprocher du but que je me suis fixé ?* ».

Passez à l'action. Réagissez face à l'adversité autant que possible. Passez à l'action au lieu de vous détacher complètement des problèmes et du stress avec l'espoir qu'ils vont disparaître comme par enchantement.

Saisissez les occasions d'apprendre à mieux vous connaître. Il arrive souvent que l'on se découvre soi-même et que l'on ait l'impression d'avoir grandi après avoir été confronté à la perte d'un être cher. De nombreuses personnes, après avoir traversé des événements tragiques et difficiles, ont constaté une amélioration de leurs relations avec les autres, une plus grande force intérieure malgré leur vulnérabilité, une estime personnelle rehaussée, une plus grande spiritualité et une meilleure appréciation de la vie.

Entretenez une vision positive de vous-même. Pour devenir plus résilient, faites confiance à votre capacité de résoudre les problèmes et à votre intuition.

Relativisez. Même face à des événements très pénibles, essayez d'envisager la situation dans un contexte plus large et conservez une perspective à long terme. Evitez d'accorder à un événement une importance disproportionnée.

Restez optimiste. Montrez-vous optimiste et gardez l'espoir que la vie vous réserve encore de bonnes surprises. Essayez de visualiser les choses que vous souhaitez au lieu de ressasser vos craintes.

Prenez soin de vous. Soyez attentif à vos propres besoins et sentiments. Entreprenez des activités qui vous font plaisir et qui sont relaxantes. Faites régulièrement de l'exercice physique. En prenant soin de vous, vous préparez votre esprit et votre corps à faire face à des situations qui exigent de la résilience.

Autres stratégies utiles pour renforcer la résilience. Par exemple, certaines personnes mettent par écrit leurs pensées et leurs émotions intimes vis-à-vis des expériences traumatiques et autres événements stressants de leur vie. La méditation et les exercices spirituels aident certaines personnes à se reconnecter et reprendre espoir.

La clé de la réussite consiste à identifier les méthodes susceptibles de vous convenir personnellement et qui s'inscrivent dans la stratégie que vous avez adoptée pour renforcer votre résilience.

STRATÉGIES DESTINÉES AUX PATIENTS ET AUX AIDANTS FAMILIAUX

2ème partie : mise en place de structures de soutien

Une des premières démarches à entreprendre après un diagnostic de maladie chronique consiste à rechercher du soutien et apprendre à gérer sa maladie. Ceux qui vous entourent peuvent vous apporter le soutien fondamental émotionnel et physique dont vous avez besoin, mais c'est en vous que vous trouverez votre meilleur défenseur et votre plus grand supporter. Un bon point de départ pour entreprendre votre périple est d'assumer un rôle actif par rapport à votre maladie et de développer un réseau de soutien. Pour aider les patients dans ce sens, nous devons envisager d'opérer des changements dans les systèmes de soin de santé et au niveau de la communauté, de façon à encourager les patients à jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur maladie.

Un nouveau programme qui fait l'objet de beaucoup d'attention constitue une amorce à l'élaboration des Réseaux de soutien à la prise en charge personnelle. L'Institute for Patient and Family Centered Care (**http://www.ipfcc.org/advance/topics/pc-selfmgmt.html**) décrit le soutien à la prise en charge personnelle comme « *l'éducation et les ressources mises à la disposition des individus atteints d'une maladie chronique en vue de les aider à développer leur confiance et leur compétence à gérer leur état de santé. Les prestataires de soins de santé travaillent étroitement avec les patients et leurs familles pour prendre des décisions sur les soins à dispenser. Pour les personnes souffrant de maladies chroniques, cela signifie apporter des changements à leur mode de vie, suivre leur traitement et adhérer à leurs schémas thérapeutiques. Pour les prestataires de soins, cela signifie collaborer avec le patient et sa famille pour établir un programme de soins.*

Un soutien collaboratif à la prise en charge personnelle fait passer la prestation de soins du modèle traditionnel centré sur le prestataire (ou le système) vers une approche centrée sur le patient et sa famille. Les patients, leurs familles et les prestataires de soins établissent des relations de respect mutuel ; chacun respecte les compétences de l'autre, partage les informations avec franchise, et contribue à une meilleure compréhension des objectifs, priorités, valeurs et besoins du patient et des membres de sa famille ainsi que des options cliniques fondées sur des données probantes. Ensemble, ils élaborent un programme qui oriente les soins en milieu clinique et à domicile. »

Un autre aspect essentiel est la nécessité de former autour de vous un cercle de ressources, réseaux sociaux, parents disposés à vous aider, groupes de soutien et autres personnes importantes. Les études révèlent qu'en l'absence d'un solide réseau de soutien, nombreux sont les patients qui n'arrivent pas à gérer efficacement leur maladie, ce qui se solde par des résultats négatifs et des périodes plus longues d'hospitalisation qui s'avèrent plus coûteuses pour les patients et pour le système. Une mesure de soutien rentable consiste à développer des groupes d'entraide de malades. Ces groupes autonomisent les patients ; les mettent en contact avec d'autres personnes atteintes de la même maladie et leur offrent un espace où ils peuvent parler à l'aise de tous les aspects de leur périple. Ces groupes d'entraide s'avèrent également très utiles pour les membres de la famille.

En 2006, la Fondation californienne pour les soins de santé a publié un document décrivant 7 modèles de développement de programmes d'entraide pour les personnes atteintes de maladie chronique. Ce document est disponible dans sa totalité sur :
www.familydocs.org/files/Building%20Peer%20Support%20Programs%20CHCF.pdf.

Il est important que chaque individu, selon ses besoins, sa maladie et sa personnalité, trouve sa voie et les personnes disposées à l'aider. Certains se reposent entièrement sur leur famille, tandis que d'autres font appel à des réseaux de soutien, notamment les groupes d'entraide de malades, la thérapie individuelle, les amis, les relations sociales, les blogs et les sites Web. Il est important de rechercher des stratégies de soutien à l'heure où vous apprenez à vivre avec votre maladie.

RESSOURCES

DÉVELOPPEMENT D'UN SOUTIEN SOCIAL

US Center for Mental Health Services

Explorez les ressources communautaires disponibles. Existe-t-il un groupe d'entraide pour votre maladie ? La plupart des journaux, radios et chaines de télévision régionaux diffusent un calendrier de programmes et événements communautaires. Savez-vous ce qu'offrent les hôpitaux, les centres de services sociaux ou le ministère de la Santé dans votre région ? Votre bibliothèque locale dispose peut-être de livres traitant de votre maladie ; demandez au bibliothécaire de vous aider à trouver les informations dont vous avez besoin.

Aux Etats-Unis, le *Center for Mental Health Services* (Centre de services de santé mentale) a publié un « *Guide de gestion des maladies et du rétablissement* » (Illness Management and Recovery Workbook) qui comprend une feuille d'information intitulée « *Building Social Support* » (Développer un soutien social) que nous citons plus bas. Il traite des manières dont une personne peut bénéficier d'un meilleur soutien social. Rendez-vous sur le site Web du centre pour consulter le manuel ou la feuille d'information (voir lien ci-dessous).

Par « soutien social », on entend l'établissement de relations à la fois gratifiantes, enrichissantes et utiles. Les relations interpersonnelles sont considérées d'un grand soutien lorsqu'elles sont positivement orientées et présentent un minimum de conflits et de dissensions. Les différences d'opinions étant inhérentes à toute relation, il est possible qu'une relation de soutien soit marquée par des désaccords de temps à autre. Cependant, ces désaccords se résolvent habituellement d'une manière paisible et efficace dans le cadre d'une relation de soutien.

Le soutien social peut provenir de relations avec une variété de personnes notamment les membres de la famille, amis, personnes dans une même situation, époux, petit ami ou petite amie, collègues, membres de groupes religieux ou spirituels, copains de classe, prestataires de soins de santé mentale et membres de groupes d'entraide. Les réseaux de soutien social varient considérablement d'une culture à l'autre.

Chacun a sa propre opinion sur ce qui rend une relation positive. De même, chacun a une idée très personnelle de ce qu'il attend de ses relations et de ce qui est satisfaisant en termes de nombre et de qualité des relations. Les questions suivantes vous permettront peut-être de déterminer comment vous envisagez ce soutien social.

- Quelles sont les personnes qui vous apportent un soutien dans la vie ?
- Quelles sont les choses que les gens font qui vous apportent un soutien ?
- Quels aspects de vos relations vous apportent satisfaction ?
- Quels aspects de vos relations aimeriez-vous changer ?
- De quelle manière soutenez-vous les autres ?
- Etes-vous satisfait de la manière dont vous soutenez les autres ?
- Aimeriez-vous bénéficier de plus de soutien social dans votre vie ?

Renforcer le soutien social

Il est fréquent que les patients désirent renforcer le soutien social dont ils jouissent et améliorer leurs relations avec autrui. Deux stratégies sont disponibles :

- Vous pouvez augmenter le nombre de personnes avec qui vous avez des contacts.
- Vous pouvez améliorer la qualité des relations que vous entretenez avec les personnes que vous fréquentez régulièrement.

Pour la plupart des gens, la combinaison des deux approches se révèle la plus efficace.

Endroits se prêtant aux rencontres

Vous pouvez faire des rencontres dans toutes sortes d'endroits. Il est bon d'être prédisposé à faire des rencontres en toutes circonstances, où que vous soyez. Bien qu'on puisse faire connaissance n'importe où, il existe néanmoins des endroits se prêtant mieux aux rencontres. Il s'agit de lieux publics où les gens se réunissent naturellement pour se divertir, faire des activités qui les intéressent ou vaquer à leurs affaires. Voici quelques exemples :

- Organismes communautaires comme les bibliothèques et les associations civiques
- Ecoles ou classes
- Groupes de soutien
- Lieu de travail
- Lieux de culte (églises, synagogues, temples, mosquées, etc.)
- Centres d'accueil
- Salles de sports et gymnases comme le YMCA ou l'YWCA
- Parcs
- Musées
- Concerts
- Groupes de personnes partageant des intérêts particuliers (politique, hobby, sport, environnement, divertissement, etc.)
- Librairies, cafés-restaurants
- Programmes de bénévolat

Suggestions pour engager la conversation

Pour faire la connaissance de quelqu'un ou apprendre à mieux connaître une personne, il est utile de savoir comment engager la conversation. Commencer et entretenir une conversation agréable requiert une gamme de compétences. Le talent consiste à repérer la personne désireuse de parler, avoir quelque chose d'intéressant à dire et montrer que l'on s'intéresse à l'autre personne.

Voici quelques conseils pratiques pour lier conversation.

- **Trouvez quelqu'un qui n'est pas occupé.**
  Trouvez quelqu'un qui n'a pas l'air occupé. Lorsqu'une personne est prise par une activité, elle ne sera peut-être pas disposée à interrompre ce qu'elle fait pour vous parler.
- **Choisissez un sujet intéressant.**
  Le sujet que vous choisissez pour entamer la conversation peut être en rapport avec votre activité du moment. Par exemple, si vous vous trouvez dans une galerie d'art, vous pourriez engager la conversation sur les tableaux qui vous entourent. Le temps, les actualités ou le sport sont autant d'autres sujets possibles. Si vous ne connaissez pas la personne, vous pouvez commencer par vous présenter. Ce faisant, vous devriez déjà préparer le sujet que vous allez aborder ensuite.
- **Regardez votre interlocuteur.**
  Le contact visuel est important lorsque vous parlez avec quelqu'un, car cela montre que vous vous intéressez à leurs propos. Si regarder quelqu'un dans les yeux vous met mal à l'aise, vous pouvez cibler un point près des yeux comme le front ou le nez.

- **Souriez et faites un signe affirmatif de la tête régulièrement pour montrer votre intérêt.**
  Il peut être utile de montrer à votre interlocuteur que vous suivez la conversation et êtes intéressé par ses propos. En écoutant l'autre personne, vous lui montrez que vous ne désirez pas dominer la conversation en l'accaparant et que vous vous intéressez à ses idées et à son point de vue.
- **Soyez à l'écoute de ce que raconte votre interlocuteur.**
  En posant des questions sur le sujet évoqué par votre interlocuteur et en réagissant à ses commentaires, vous lui montrez que son opinion vous importe. Si votre interlocuteur ne semble pas intéressé, envisagez de changer de sujet ou de mettre un terme poli à la conversation.
- **Evitez d'aborder des sujets trop personnels vous concernant.**
  Lorsque vous faites connaissance avec quelqu'un, évitez de parler de votre vie privée. En abordant de tels sujets trop tôt dans la conversation, vous risquez de mettre votre interlocuteur mal à l'aise et de compromettre vos chances d'approfondir vos rapports. Une fois que vous connaîtrez mieux la personne, elle sera plus à l'aise pour écouter vos confidences.

Stratégies pour se rapprocher de quelqu'un

Les liens interpersonnels, notamment les amitiés et les relations proches, représentent un objectif important pour bien des gens. Les relations les plus gratifiantes sont celles où chacun se soucie de l'opinion et du bien-être de l'autre. Pour se lier avec quelqu'un, il est important d'être capable de lui faire des confidences plus intimes et d'être prêt à l'écouter en retour. Il est également important d'être prêt à lui venir en aide.

Résumé des points essentiels concernant la création d'un soutien social

- Le soutien social se traduit par l'établissement de relations positives, gratifiantes et utiles.
- Les relations humaines occupent une place primordiale dans la vie des gens.
- Des relations de soutien peuvent contribuer à réduire le stress et le risque de rechute.
- Il est possible de renforcer le soutien social en communiquant avec plus de monde et en améliorant la qualité des relations existantes.
- Il existe de nombreux lieux de rencontre pour lier connaissance avec de nouvelles personnes.
- Pour engager la conversation : choisissez quelqu'un qui n'est pas occupé, abordez un sujet intéressant et affichez de l'intérêt pour ce que votre interlocuteur raconte.
- Il est normal de témoigner votre attachement à votre interlocuteur si vous vous êtes proches.
- Pour approfondir une relation avec autrui, il est bon d'exprimer des sentiments positifs, de s'intéresser à l'autre personne et de s'ouvrir graduellement à celle-ci.
- Pour approfondir une relation avec autrui, il est bon d'essayer de comprendre leur point de vue, de faire des choses ensemble, de consentir à des compromis, et d'être là lorsqu'il ou elle a besoin de vous.
- Une relation proche implique une augmentation progressive du niveau de confidences personnelles réciproques.
- Il est important de développer un système de soutien qui vous convient personnellement.

Référence :
Center for Mental Health Services.
http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits/illness/workbook/handout4.asp

STRATÉGIES DESTINÉES AUX PATIENTS ET AUX AIDANTS FAMILIAUX

3ème partie Prise en charge personnelle

Avec la plupart des troubles chroniques, la gestion quotidienne de la maladie retombe en grande partie sur les patients et leur famille. Le grand nombre de personnes atteintes aujourd'hui de maladies chroniques, cumulé à la pénurie de médecins disponibles, fait du concept de l'apprentissage d'outils d'autogestion une option susceptible de sauver la vie de nombreux patients. La prise en charge personnelle ou autogestion sont des expressions de plus en plus utilisées pour décrire les décisions et actions prises par le patient, ou les membres de sa famille, pour faire face à la maladie et améliorer son bien-être général. L'autogestion peut viser la gestion d'aspects plus personnels de leur maladie, comme la douleur, la fatigue et la médication, ainsi que l'introduction de changements à leur mode de vie comme une alimentation plus saine, de l'exercice physique et une réduction du niveau de stress.

Cependant, le soutien à la prise en charge personnelle va au-delà de l'éducation traditionnelle du patient, car il introduit des techniques qui renforcent les compétences en matière de résolution de problèmes, rehaussent l'estime personnelle et développent la faculté de gérer les situations de vie, ce qui se traduit par moins de stress et de pression pour toutes les personnes concernées. Cette nouvelle approche peut également impliquer des modifications au niveau du système de soins primaires. Les généralistes peuvent encourager la prise en charge personnelle du patient en améliorant la communication patient-médecin de manière à envisager les problèmes sous l'angle du patient et en transmettant les informations soit directement au patient soit en se servant des ressources communautaires existantes. L'éducation du patient est généralement du ressort des professionnels de la santé tandis que l'autogestion peut également être enseignée et encouragée par le personnel administratif, les chefs de groupes d'entraide et autres structures de soutien social.

Du point de vue du patient, une meilleure connaissance de la maladie offre l'avantage de lui donner le sentiment de mieux contrôler la situation, de mieux maîtriser la maladie ce qui contribue à développer sa faculté d'adaptation et sa stabilité émotionnelle. Le savoir donne le pouvoir.

Voici quatre leçons importantes à retenir pour les patients atteints de maladie chronique :

1. Leur maladie est grave. On trouve encore des patients qui croient que le diabète dont ils sont atteints n'est « pas très grave ». S'ils ne prennent pas le problème au sérieux, ils n'opèreront pas les changements nécessaires à l'amélioration de leur condition.

2. La prise en charge de leur maladie est essentiellement entre leurs mains. Chaque décision prise par le patient pendant la journée a une influence sur sa santé, depuis ce qu'il mange en passant par la décision de marcher plutôt que prendre le bus. Rappelez au patient que c'est à eux de prendre en charge la gestion de leur maladie.

3. Des choix existent. Il est rare qu'il n'existe qu'une seule manière idéale de traiter une maladie. Dans le cas du diabète, par exemple, le traitement peut comporter un régime accompagné d'exercice physique, la prise de médicaments administrés par voie orale, d'insuline, etc. Il faut que les patients examinent les différentes options de traitement disponibles et il faudrait les encourager à en évaluer les avantages et les inconvénients au vu de leurs circonstances personnelles. Seul le patient peut décider si les avantages surpassent les inconvénients.

4. Ils *sont capables* de modifier leur comportement. Il est rare que les patients appliquent immédiatement les changements recommandés en sortant de chez le docteur. En réalité, cela demande souvent une série d'étapes. Enseignez aux patients qu'il est possible de modifier son comportement de manière significative en se fixant des objectifs, en ayant le courage de faire le premier pas et en apprenant à mieux se connaître en cours de route.

American Academy of Family Physicians **http://www.aafp.org/fpm/20000300/47help.html**

RESSOURCES

DIX INCONTOURNABLES DANS LA GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Cynthia Perkins, M.Ed

Par prendre en charge sa maladie, on entend assumer la responsabilité de prendre les mesures appropriées pour faire face à la maladie et vivre la meilleure vie possible, compte tenu des limitations imposées. Cette démarche donne aux individus le pouvoir d'améliorer leur qualité de vie, réduit le sentiment d'impuissance et de désespoir et développe la confiance en soi l'estime de soi.

Nombreuses sont les démarches qui peuvent être entreprises pour gérer une maladie, et elles peuvent varier considérablement d'une semaine à l'autre ou d'un individu à l'autre. Mais il existe des points incontournables qui sont fondamentaux à tout programme de traitement, indépendamment du diagnostic.

Ces incontournables sont :

1. Une alimentation saine

Vous êtes ce que vous mangez. Votre alimentation a un impact considérable sur votre santé mentale et physique. Une alimentation saine est essentielle au bon fonctionnement du corps et à la guérison. Suivant votre maladie, cela peut se traduire par l'introduction de nouveaux aliments dans votre régime ou l'élimination de nourritures favorites.

Pour le moins, vous devriez éliminer les aliments comme le sucre, la caféine, les aliments raffinés et les mauvaises graisses et remplacer ces produits par des légumes, des céréales complètes, des noix et des graines, des fruits et de la viande ou de la volaille fraiche ou surgelée. Votre alimentation devrait, de préférence, être exempte de substances chimiques et de toxines telles que pesticides, herbicides, additifs, colorants et agents de conservation que l'on retrouve communément dans les produits courants.

Un corps mal nourri ne peut ni guérir ni fonctionner au maximum de ses capacités.

2. L'exercice physique

Il est crucial de faire régulièrement de l'exercice pour le bien-être du corps, de l'esprit et de l'âme. La production naturelle d'endorphines, qui a lieu lorsqu'on fait de l'exercice physique, a un effet très positif sur le moral et est également un excellent analgésique.

L'activité physique permet non seulement de réduire les troubles cardiaques, de maintenir des os et des muscles sains et d'éviter de prendre du poids, mais elle offre aussi un excellent exutoire à la dépression, la colère, le stress et l'anxiété tout en renforçant la confiance en soi et l'estime de soi.

La pratique d'exercices physiques réguliers redonne de l'énergie, aide à dormir d'un sommeil plus profond, favorise le transit intestinal et stimule le système immunitaire.

3. La nourriture spirituelle

Se nourrir spirituellement est tout aussi important que satisfaire son estomac. Trouvez des façons de vous alimenter spirituellement. Participez à des activités qui vous apportent un sentiment de plénitude, vous font apprécier la vie et vous sentir en harmonie avec l'univers. Une spiritualité négligée signifie souvent moins de joie de vivre et d'épanouissement personnel.

Le yoga, la méditation, la prière, la communion avec la nature, la musique, l'art, l'écriture, la promenade ou les relations profondes sont autant de sources privilégiées de nourriture spirituelle.

4. Assumez un rôle actif dans votre traitement

Vous devriez jouer un rôle prépondérant dans le traitement de votre maladie. Au lieu de vous conformer passivement aux prescriptions du médecin, établissez une relation de partenariat avec votre prestataire de soins de santé.

Vous vivez dans votre corps 24 h sur 24 et êtes donc la personne la mieux placée pour savoir comment votre maladie et votre traitement affectent votre vie.

Participez activement à votre programme de traitement. Explorez toutes les avenues possibles et présentez des options à votre médecin.

5. Communiquez

Un dialogue honnête et direct avec les prestataires de soins, les amis, la famille, etc. est vital pour votre santé mentale et physique ainsi que pour la qualité de vos rapports. Vous obtiendrez le meilleur traitement possible si votre médecin comprend clairement vos symptômes et les effets qu'on sur vous votre maladie et votre traitement.

Une meilleure compréhension réciproque permet de mieux répondre aux besoins de chacun, et cela ne peut être obtenu qu'à travers la communication. La communication permet d'éviter les malentendus et favorise le rapprochement avec autrui.

6. Informez-vous

Renseignez-vous le plus possible sur votre maladie et vos options. Demandez conseil aux médecins, nutritionnistes, prestataires de soins alternatifs, autres personnes atteintes de la même maladie que vous, etc.

Allez à la bibliothèque ou dans une librairie et lisez toute la littérature que vous pourrez obtenir sur le sujet ; recherchez des informations sur l'Internet. Saturez votre cerveau de connaissances sur tous les aspects de votre maladie pour être à même de faire des choix informés.

La connaissance de soi rétablit un sentiment de puissance.

7. Ménagez vos efforts

Etablissez des priorités au niveau de l'utilisation de votre temps et de votre énergie. Associez des niveaux de difficulté à chacune de vos tâches et activités et dressez-en une liste par ordre de priorité.

Faites d'abord les choses qui sont urgentes ou importantes et reléguez les autres à plus tard, lorsque vous vous en sentirez capable. Scindez les objectifs à long terme en plusieurs objectifs à court terme. Autorisez-vous à atteindre un objectif par petites étapes au lieu d'essayer de tout faire d'un seul trait.

Accordez-vous toujours le repos dont vous avez besoin et acceptez de laisser certaines tâches en suspens.

Soyez souple et acceptez vos limites. Accordez-vous du temps pour récupérer après avoir participé à une activité fatigante.

8. Faites place à l'humour et à l'inspiration
L'humour et l'inspiration ont une influence bénéfique sur l'esprit et le système immunitaire et nous aident à relativiser les choses et à les voir moins négativement. Ils agissent positivement sur l'humeur et rendent la vie un peu plus légère et supportable. Accordez-vous votre dose journalière d'humour et d'inspiration.

Entourez-vous de photos sur la nature, de recueils de blagues et de citations et inspirez-en vous souvent ; si vous disposez d'un accès Internet, vous pouvez recevoir des citations et des blagues quotidiennement dans votre boîte aux lettres électronique. Il est aussi bon de regarder des films drôles, lire des BD ou des magazines et des livres inspirants.

9. Cultivez vos relations les plus chères
Tout le monde a besoin d'amour et de soutien et cela est d'autant plus vrai pour les personnes atteintes de maladie chronique. L'amour et le soutien facilitent le processus d'acceptation et d'adaptation et aident à surmonter les difficultés ; les relations sont ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue. Rien n'est plus épanouissant qu'aimer et être aimé.

Les maladies chroniques mettent à l'épreuve les relations et peuvent les éroder ou les détruire si l'on n'y prend pas garde. Il convient de faire un effort réfléchi pour les cultiver. Placez les êtres qui vous sont chers au centre de vos priorités et réservez-leur du temps de qualité. Encouragez le partage ouvert de sentiments.

Parlez franchement et honnêtement des répercussions de la maladie sur vos rapports avec autrui. Les gens ont tendance à vouloir épargner les sentiments des autres en esquivant ce type de discussion ; si cela permet d'éviter un sentiment de malaise sur le moment, à long terme cette attitude est néfaste pour la relation. Entourez-vous d'amis qui vous soutiennent et vous comprennent.

10. Diminuez votre stress
La vie est stressante, c'est un fait auquel il est impossible d'échapper totalement. Mais il est important d'atténuer ce stress et de trouver des façons de le gérer efficacement au quotidien pour éviter qu'il ne pèse trop lourd sur votre état physique et émotionnel déjà éprouvé.

Dans la mesure du possible, déléguez vos responsabilités et tâches aux personnes de votre entourage. Au besoin, raccourcissez la durée des visites et des activités que vous entreprenez. Adonnez-vous à des activités apaisantes, relaxantes comme le massage, la relaxation, la prière et l'exercice physique.

Ne vous laissez pas entraîner par la frénésie de la vie en essayant de répondre aux attentes des autres. La plupart des sociétés imposent un rythme très malsain.

Simplifiez-vous la vie ; jouissez des petits plaisirs de la vie.

Cynthia Perkins, M.Ed., est conseillère en soins holistiques spécialisée dans le soutien aux personnes atteintes de maladie chronique ou de douleurs chroniques. Elle est l'auteur du livre « Living Life to the Fullest: Creative Coping Strategies for Managing Chronic Illness ».
Pour en savoir plus, rendez-lui visite sur ***http://www.holistichelp.net/****.*

STRATÉGIES DESTINÉES AUX PATIENTS ET AUX AIDANTS FAMILIAUX

4ème partie Aidants et personnes de soutien

Il se peut qu'un sentiment de désespoir et d'impuissance totale vous envahisse lorsqu'un de vos proches est diagnostiqué du cancer, du diabète ou d'une maladie mortelle. Mais rien n'oblige qu'il en soit ainsi.

La recherche a révélé que la famille et les amis peuvent jouer un rôle prépondérant pour aider les patients à faire face à une maladie chronique. Lorsqu'une personne souffre de maladie chronique, il est important qu'elle se sente aimée. Ce qui importe par-dessus tout, c'est la qualité du rapport avec le malade.

Voici quelques conseils dont les patients et leur famille peuvent s'inspirer pour obtenir de leur entourage le soutien nécessaire :

- Mettez un terme aux secrets de famille. En d'autres termes, l'honnêteté est toujours la meilleure ligne de conduite. Nous cherchons souvent à protéger nos parents et les êtres qui nous sont chers en évitant les mauvaises nouvelles, mais cacher une maladie grave peut se retourner contre vous. Communiquez avec franchise et restez ouvert avec les membres de votre famille.
- Incluez vos enfants. Bien que leur compréhension de la situation puisse être limitée, les enfants apprécient qu'on leur raconte ce qui se passe. Il arrive parfois que les enfants imaginent qu'ils sont la cause des problèmes ou des événements graves qui surviennent dans leur entourage. Il se peut qu'ils croient que la maladie du parent a été provoquée par quelque chose qu'ils ont fait. Soyez ouvert, franc et faites savoir à vos enfants que c'est une bonne chose de poser des questions. Cela contribuera à apaiser leur anxiété. Rappelez-vous qu'un enfant peut être une grande source de rire et de chaleur pour un malade.
- Soyez sélectif. Tout le monde ne doit pas nécessairement être au courant de votre maladie ou de la maladie d'un proche. Choisissez avec soin qui entrera dans la confidence. Certaines relations s'en trouveront renforcées tandis que d'autres seront mises à l'épreuve. L'important est de sentir que partager la nouvelle vous apportera un sentiment plus profond de soutien et de force.
- Expliquez clairement à vos parents et amis comment ils peuvent aider. Les gens aiment se sentir utiles. N'hésitez pas à demander de l'aide, avec la préparation d'un repas ou avec les navettes scolaires par exemple.

Par ailleurs, dans bien des cas, le rôle des aidants et des personnes de soutien va bien plus loin que celui de simple soutien moral ou de chauffeur. En effet, ils assument bien souvent la responsabilité au quotidien des aspects émotionnels, physiques et financiers du parent que la maladie rend incapable de prendre soin de lui-même. Comme il faut s'y attendre, le malade est généralement le centre d'attention, ce qui fait que les parents et les personnes de soutien se retrouvent très souvent abandonnés à eux-mêmes pour faire face aux nouvelles responsabilités et aux bouleversements dans leur vie.

Les maladies chroniques peuvent influencer la vie de famille de diverses façons, notamment :

- Les habitudes journalières peuvent être perturbées, car les handicaps du malade et les exigences du traitement peuvent requérir une plus grande disponibilité de son entourage.
- Parfois, il est bon que la famille se partage la responsabilité des soins : de cette façon, tous les membres de la famille ont le sentiment de participer au bien-être du parent malade et cela évite qu'un seul membre de la famille ne s'épuise à la tâche.
- Les membres de la famille peuvent éprouver des émotions fortes telles culpabilité, colère, tristesse, peur, anxiété et déprime. Ce sont des réactions normales au stress. Il est important de discuter de ces émotions en famille.

- Parfois, le malade doit s'organiser pour être le plus indépendant possible, en fonction des handicaps causés par sa condition.
- Malgré les impératifs dictés par la maladie, les familles doivent s'efforcer de conserver une vie aussi « normale » que possible. Cela peut s'avérer positif pour le malade également ; il se peut que cela l'aide à trouver sa place dans la vie de famille et réduise son sentiment de culpabilité vis-à-vis des contraintes que sa maladie impose à l'ensemble de la famille.

(American Association of Marriage & Family Therapy - http://www.therapistlocator.net/families/Consumer_Updates/ChronicIllness.asp)

Il est indéniable que les aidants familiaux se trouvent parfois confrontés au même degré de troubles émotionnels que la personne diagnostiquée d'une maladie chronique. Il est dès lors primordial que les aidants et les personnes de soutien développent une structure de soutien plus large ; cela leur permettra de prendre soin de leur propre santé et par là de tenir le coup physiquement et mentalement aussi longtemps que nécessaire. Le poids de la tâche des aidants familiaux peut être écrasant et conduit souvent à un état d'épuisement tel qu'ils craquent (ce qu'on appelle le « burnout »). Le rôle des aidants peut être très stressant, aussi est-il important qu'ils trouvent l'aide dont ils ont besoin pour continuer à apporter un soutien approprié à la personne en proie à la maladie.

Cette vue est partagée par Tony Fowke, le président de la FMSM qui est également un aidant familial. Il ajoute que : « *Il est mondialement admis que le stress peut engendrer des maladies mentales. Or les personnes qui s'occupent d'un malade atteint de maladie physique chronique, ou le soutiennent, sont souvent placées en situation de stress. Si cette situation se prolonge, il convient de réagir avant qu'une maladie mentale ne se déclare, pour faire en sorte que l'aidant puisse continuer à assumer son rôle. Une option consiste à lui accorder un répit ou un temps de récupération approprié. Souvent, cela revient à partager le rôle entre plusieurs personnes proches du malade. Cependant, si ce n'est pas possible, placer provisoirement le malade dans un centre adapté est une alternative envisageable. Malheureusement, il arrive qu'un aidant n'ait pas la possibilité de bénéficier de quelque forme de répit que ce soit. Dans ce cas, il est recommandé qu'il cherche de l'aide pour apprendre à gérer son stress.* »

RESSOURCES

AIDANTS FAMILIAUX : CE QU'IL FAUT SAVOIR AU SUJET DU « BURNOUT »

S'occuper d'un parent dans le besoin est un geste de bonté, d'amour et de dévotion répété depuis des siècles. A mesure que la longévité augmente et que la médecine progresse, un nombre croissant d'entre nous participera au processus de prestation de soins de santé, soit en tant qu'aidant, soit en tant que bénéficiaire des soins, peut être les deux.

Malheureusement, s'occuper d'un malade peut faire des ravages si vous ne disposez pas de soutien adéquat. La prise en charge d'un malade comporte de nombreux facteurs de stress : bouleversement de la dynamique familiale, perturbation du ménage, difficultés financières, et ampleur des tâches requises. Les récompenses du rôle d'aidant – rôle ingrat s'il en est – sont infimes, distantes et c'est souvent une cause sans espoir de fin heureuse.

Principaux signes avant-coureurs d'épuisement (burnout) chez les aidants :

- Vous n'êtes plus aussi énergique que dans le passé
- Vous sembler attraper toutes les maladies qui circulent
- Vous être constamment épuisé, même après avoir dormi ou pris du repos
- Vous négligez vos propres besoins, soit parce que vous êtes trop occupé, soit parce que vous vous en désintéressez
- Votre vie, accaparée par les prestations de soins, vous procure peu de satisfaction
- Vous n'arrivez pas à vous détendre, même lorsque vous disposez d'aide
- Vous devenez de plus en plus impatient et irritable avec le malade dont vous vous occupez
- Vous vous sentez dépassé, impuissant et désespéré

En tant qu'aidant, il peut vous sembler impossible de trouver le temps de prendre soin de vous-même, mais vous vous devez de vous accorder ce plaisir. Faute de quoi, vous n'arriverez peut-être pas à avoir la force physique et mentale de faire face à tout le stress que vous subissez. Accordez-vous la permission de vous reposer et de faire quotidiennement des activités qui vous plaisent. Cela fera de vous un meilleur soignant.

Conseils pour prendre soin de vous :

- Participez à des activités qui vous font plaisir, même si vous n'en ressentez pas vraiment l'envie. Ecoutez de la musique, jardinez, commencez un hobby… du moment que ça vous amuse.
- Dorlotez-vous. Plongez dans un bain chaud et allumez des bougies. Trouvez un peu de temps pour un massage ou une manucure.
- Mangez des repas équilibrés pour prendre soin de votre corps. Prenez le temps de faire de l'exercice physique, même s'il ne s'agit que d'une courte promenade chaque jour. Efforcez-vous de dormir au moins 7 heures par nuit.
- Le rire est une des meilleures thérapies qui soient. Procurez-vous un livre amusant ou louez un film drôle. Autant que possible, essayez de voir le côté humoristique des choses dans la vie de tous les jours.
- Ecrivez un journal intime. Mettez par écrit vos pensées et vos émotions. Cela aide à relativiser et joue le rôle important de soupape de sécurité face à nos émotions.
- Organisez-vous pour que quelqu'un téléphone tous les jours pour vérifier si tout va bien, qu'il s'agisse d'un parent, d'un ami, d'un volontaire de la paroisse ou d'un établissement pour personnes âgées. Cette personne peut se rendre utile en contactant d'autres membres de la famille pour les mettre au courant de la situation ou pour leur faire savoir si vous avez besoin de quelque chose.
- Essayez de vous réserver des temps libres l'après-midi ou en soirée. Demandez à des amis ou des parents de vous aider pour que vous puissiez sortir. Si vous ne pouvez pas vous éloigner, invitez des amis ou des parents à vous rendre visite. Prenez un thé ou un café ensemble. Il est important que vous ayez des contacts avec d'autres personnes.

Ressources

Maladies physiques chroniques – les effets sur la santé mentale : information pour les parents, soignants et tous ceux qui travaillent avec les jeunes

Royal College of Psychiatrists, GB

Introduction

Les enfants atteints de maladie chronique sont deux fois plus susceptibles de souffrir de troubles émotionnels ou de perturbations du comportement. En particulier lorsque la maladie touche le cerveau, comme l'épilepsie et l'infirmité motrice cérébrale.

Pourquoi les troubles mentaux sont-ils si courants ?

Une maladie ou un handicap graves peuvent générer un stress énorme pour la famille, spécialement chez les parents. Les enfants malades subissent plus d'expériences stressantes que ceux qui sont en bonne santé. La plupart des enfants, à un moment ou l'autre de la maladie, sont profondément bouleversés par celle-ci. Parfois, ce désarroi peut se prolonger. S'il dure trop longtemps, cela risque d'aggraver les problèmes de santé de l'enfant et lui rendre la vie encore plus difficile.

Comment cela affecte-t-il l'enfant et la famille ?

La plupart des parents et des enfants confrontés à un diagnostic de maladie grave passent par un processus d'acceptation.

Effets à long terme

L'enfant malade peut avoir moins d'occasions de développer les aptitudes à la vie quotidienne et de se trouver des centres d'intérêt et hobbies. Les problèmes liés à l'éducation sont également courants :

- Votre enfant peut être amené à manquer de nombreux jours d'école et peut avoir des difficultés particulières au niveau de l'apprentissage.
- Faites en sorte de rester régulièrement en contact avec le professeur de votre enfant. Ce dernier peut avoir besoin d'une aide personnalisée à l'école.
- Votre enfant peut se trouver différent des autres enfants et détester ça.
- Certains enfants font une dépression.
- Certains enfants sont plus exposés à être victime de harcèlement par d'autres élèves.

Il arrive souvent qu'en tant que parent on ait tendance à trop protéger son enfant. Il se peut que vous ayez du mal à lui dire « non », ce qui entraîne des problèmes de discipline. On hésite à lui laisser affronter seul l'univers parfois brutal des enfants. Il arrive aussi que les parents se sentent perdus face à la multitude de docteurs et autres professionnels impliqués par la maladie de leur enfant. Tous ces facteurs peuvent engendrer un stress considérable.

Il est possible que les frères et sœurs se sentent négligés. Ou qu'ils ressentent de la gêne vis-à-vis de leur frère ou de leur sœur malade. Ou encore qu'ils se sentent responsables de leur frère ou de leur sœur. Il arrive également qu'ils ratent des jours d'école, manquent des occasions de sorties entre amis, se fassent harceler à l'école ou perdent des amis.

Comment aider ?

Il est important de garder à l'esprit que malgré les difficultés posées par la gestion d'une maladie de longue durée, la plupart des enfants et des familles s'en sortent bien. Seule une minorité se heurte à des problèmes.

- Menez une vie aussi normale que possible.
- Parlez ouvertement avec votre enfant au sujet de ses difficultés.

- Imposez le moins de restrictions possible.
- Aidez-le à participer à des activités avec d'autres enfants de son âge.
- Encouragez votre enfant à être aussi indépendant que possible.
- Rencontrez d'autres familles dans le même cas.
- Recherchez de l'aide si vous sentez que vous ne vous en sortez pas.

Il existe des tas de solutions pour prévenir l'apparition de problèmes supplémentaires. Les parents qui sont conscients de l'impact émotionnel de la maladie sur l'enfant, et sur le reste de la famille, sont bien mieux placés pour détecter les problèmes tôt et les surmonter.

Où puis-je trouver de l'aide ?

Il est très important de s'assurer que l'on dispose de l'aide et du soutien nécessaire. Outre le soutien de la famille et des amis, tournez-vous également vers :

- un site Web consacré à la famille (www.cafamily.org.uk)
- votre médecin de famille
- des groupes de soutien bénévoles
- les services sociaux
- l'école
- le soignant à domicile
- l'infirmière de l'école

Si votre enfant manifeste des signes de troubles émotionnels ou comportementaux, votre médecin traitant peut vous orienter vers le service de santé mentale pour enfants et adolescents le plus proche afin de consulter un spécialiste. Ce dernier pourra suggérer une thérapie familiale. Il est souvent bénéfique de se mettre en contact avec les autres professionnels impliqués dans le suivi de l'enfant. Cela peut contribuer à résoudre les problèmes associés au traitement et assurer que tout le monde collabore de manière efficace.

Au sujet de ce document d'information

Ce document fait partie d'un dossier à l'intention des parents, des enseignants et des jeunes intitulé « *Mental Health and Growing Up* » (santé mentale et passage de l'enfance à l'âge adulte). L'objectif de ces documents est de fournir des informations pratiques et actuelles sur les problèmes de santé mentale (troubles émotionnels, comportementaux et psychiques) susceptibles de toucher les enfants et les jeunes. Le document qui nous intéresse fait état des répercussions que peuvent avoir les maladies physiques de longue durée sur la santé mentale et offre des conseils sur la manière de les déceler et de les gérer.

Références :

- Carr, A. (ed.) (2000) *'What Works with Children and Adolescents?' - A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families*. London: Brunner-Routledge.
- Rutter, M. & Taylor, E. (eds) (2002) *'Child and Adolescent Psychiatry'* (4th edn). London: Blackwell.
- Scott, A., Shaw, M. & Joughin, C. (eds) (2001) *'Finding the Evidence' - A Gateway to the Literature in Child and Adolescent Mental Health* (2nd edn). London: Gaskell.

@ [2004] Royal College of Psychiatrists **http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation/mentalhealthandgrowingup/27chronicphysicalillness.aspx**

SECTION QUATRE

SOINS INTÉGRÉS : IL FAUT UN VILLAGE

Les progrès récents en matière de sciences biologiques et de recherche clinique révèlent l'interaction directe entre le corps et l'esprit au niveau de la santé et de la maladie. Il est clair qu'au-delà de la coexistence, ou comorbidité, des troubles pathologiques et physiques, il existe également une interconnexion primaire entre le corps et l'esprit dans le développement d'états pathologiques. Mais pour les cliniciens, les systèmes de soins de santé et les patients, ces découvertes s'accompagnent de nouveaux défis. Nous devons intégrer ce savoir dans la vie quotidienne des patients et les soins cliniques qu'ils reçoivent. Plus les connaissances se développent, plus il y a de pain sur la planche. La tâche actuelle consiste à informer les soignants, les patients et le public des interrelations considérables qui existent entre les maladies physiques et mentales.

Une approche directe consiste à présenter des programmes sur le thème de la Journée mondiale de la santé mentale 2010. Les programmes éducatifs et informatifs offrent l'occasion de sensibiliser ceux qui sont affectés par une maladie mentale ainsi que ceux qui les soignent et les soutiennent. Tout comme il est nécessaire d'intégrer les vues conceptuelles de la maladie et de l'invalidité, de même ces programmes doivent contribuer à rapprocher les individus, branches médicales et systèmes de soins concernés.

> **« Il est vital de reconnaître que 99% de la gestion des soins de santé incombe aux patients et à leur famille, qui doivent s'organiser à la maison, au travail et à l'école. Et pourtant, nos systèmes de santé agissent toujours comme si c'étaient les professionnels de la santé, hôpitaux et centres de soins qui étaient responsables de cette gestion. »**
> Noreen Clark, PhD, Center for Managing Chronic Disease

Le rôle des patients, des familles et du public

Dr Robert M. Levin, MD, MPH

Résumé : Il est important d'éduquer le public sur les troubles physiques et mentaux et il existe de nombreuses options pour élaborer des programmes d'information adéquats. La Journée mondiale de la santé mentale offre l'occasion de sensibiliser les communautés locales et d'éduquer le personnel des centres de soins de santé.

La notion de la relation entre les troubles médicaux et psychiatriques se doit de toucher le public le plus large possible. Il est important de sensibiliser le public, par exemple sur l'influence de la dépression et de l'anxiété sur la qualité de vie en général, ainsi que sur des facteurs de risques plus « discrets » notamment la relation entre les troubles anxieux et l'hypertension. Même pour les gens « en bonne santé », ne souffrant pas de maladie chronique ou aigüe, il existe des tests de dépistage préventif et des ressources éducatives traitant des impacts subtils, mais significatifs des troubles psychiques courants sur leur bien-être et leur longévité.

Idées de programmes et d'interventions

A l'heure où sont élaborés les programmes spécifiques de la Journée mondiale de la santé mentale, on constate l'existence d'un choix considérable d'options en vue de sensibiliser l'opinion sur la relation entre les maladies mentales et physiques et de mobiliser l'audience concernée. Vu l'ampleur de la question, le ciblage du thème et de l'audience doit se faire en fonction de leur pertinence pour la communauté visée.

Le rôle des patients, de la famille et du public :

Le thème de la Journée de la santé mentale offre l'occasion d'informer les personnes atteintes de maladie mentale, leurs familles et le grand public du risque accru de troubles médicaux qui les menace. Le programme pourrait cibler les thèmes suivants : implications sur le mode de vie ; comment tirer le meilleur profit du système médical et des cliniciens disponibles dans sa région ; ou encore les effets secondaires de la médication dans le traitement psychiatrique.

Un programme consacré aux patients, aux membres de la famille et aux associations de santé mentale pourrait comporter des tables de discussions ou exposés présentés par des cliniciens, spécialisés ou non en santé mentale, auxquels prendraient part le personnel infirmier et les nutritionnistes. Parmi les sujets pertinents, citons : une alimentation et une nutrition équilibrées ; les répercussions sur la santé du lithium, des antidépresseurs, des antipsychotiques et des mormothymiques ; les risques médicaux liés à l'alcool, au tabac et aux maladies sexuellement transmissibles ; l'importance de se soumettre à des bilans de santé réguliers ; comment utiliser au mieux le système de santé local ; sans oublier les discussions de fond sur les troubles médicaux communément rencontrés parmi les patients psychiatriques, comme le diabète, l'hypertension, les maladies pulmonaires, et sur la façon de les détecter.

L'Internet offre un autre support idéal de diffusion de l'information. Les programmes disponibles sur l'internet donnent accès à l'information aux personnes qui ne peuvent obtenir de renseignements au niveau communautaire ou qui craignent d'être stigmatisées en participant à des séminaires sur les troubles mentaux. Ces programmes peuvent également s'avérer utiles pour les personnes âgées. En Chine, par exemple, les sites Web consacrés au troisième âge jouissent d'une grande popularité. Vu l'augmentation, à l'échelle internationale, du nombre de personnes âgées, dont une large proportion est confinée à la maison ou ne dispose que d'un accès très limité aux ressources communautaires, l'Internet peut être un bon moyen de toucher ce public particulier.

Le rôle des prestataires et des cliniciens de santé mentale :

Les prestataires de services de santé mentale pourraient organiser un programme à l'intention de leur personnel clinique centré sur les répercussions des troubles médicaux présentés par leurs patients. Il serait particulièrement bénéfique de proposer des programmes à l'intention du personnel non médical, comme les assistants sociaux et les gestionnaires de cas, qui constitue souvent le seul contact du patient avec les services cliniques et joue un rôle essentiel dans la coordination des soins non psychiatriques.

Ces discussions pourraient être encadrées par des médecins, des infirmières, des nutritionnistes et des pharmaciens, et mettre l'accent sur : les troubles médicaux pertinents, ce qu'il faut déceler chez les patients et quand et comment les orienter à l'intérieur de la communauté médicale locale.

Les thèmes pourraient concerner les troubles médicaux courants associés aux troubles psychiatriques ; les effets secondaires physiques et neurologiques de la médication psychiatrique comme suées, bouche sèche, akathisie, tremblements, etc. ; les questions relatives à l'alimentation, l'abus de substances, les rapports sexuels non protégés ; et les dangers des médicaments pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Dr Robert Levin, Faculté de médecine de Harvard, 2004 WMHDAY

Le rôle des médecins en soins primaires et des spécialistes

Professeur Michael Kidd et Dr. Patrick Coker

Les médecins en soins primaires et les spécialistes se rendent pleinement compte de la relation entre la santé et le bien-être de leurs patients au physique comme au mental.

Nous sommes conscients des conséquences de la mauvaise santé physique sur la santé mentale de bon nombre de nos patients. La dépression, en particulier, est une comorbidité fréquente chez les patients atteints de problèmes de santé chroniques comme le cancer, les maladies cardiaques, le diabète, le VIH et la tuberculose. Nous sommes également bien au fait des répercussions possibles de la mauvaise santé mentale sur le bien-être physique de nos patients.

Les patients les plus affectés sont ceux qui sont atteints de déficience intellectuelle et de troubles mentaux chroniques.

En 2008, une publication conjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation mondiale des médecins de famille (Wonca) a réitéré l'importance d'intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires et démontré que c'était la méthode la plus viable de garantir que chacun reçoive les soins de santé mentale dont il a besoin. En effet, l'intégration de la santé mentale est primordiale pour le travail de tout médecin, qu'il prodigue des soins primaires ou spécialisés.

Cet appel à l'action doit sensibiliser le public et modifier sa perception des maladies mentales. Il devrait faire prendre conscience au public des questions de santé mentale.

L'appel à l'action doit comprendre un engagement en faveur de l'éducation et de la formation, l'accent devant être placé sur les préoccupations relatives à la santé mentale de nos clients atteints de maladie chronique. Non seulement au niveau de l'éducation et la formation de nos étudiants en médecine et de nos jeunes médecins, mais également tout au long du développement professionnel de tous les praticiens.

L'appel à l'action doit mettre l'accent sur le rôle des leaders et champions de notre cause en milieu clinique, ces médecins en soins primaires et spécialistes de chaque nation qui se prononceront en faveur de la nécessité de gérer simultanément les problèmes physiques et mentaux de chaque patient touché par une maladie chronique.

L'appel à l'action doit insister sur la nécessité de bénéficier du soutien actif du secteur privé et du secteur public, au niveau national et local, notamment sous forme de financement en faveur de la réforme, pour veiller à ce que les problèmes de santé mentale soient traités conjointement avec les maladies physiques, tant au niveau des soins primaires que spécialisés.

L'appel à l'action doit obtenir davantage de financement pour intensifier la recherche et étendre la base de preuve sur les façons dont les soins de santé mentale peuvent être efficacement intégrés dans la gestion journalière des maladies physiques chroniques. La recherche devrait également s'intéresser à l'impact de la santé mentale sur la santé physique et le bien-être.

Michael Kidd est un membre ordinaire du conseil d'administration de Wonca et travaille à la Flinders University, en Australie. Courriel : ***Michael.kidd@flinders.edu.au***.

Patrick Coker est le président du West African College of Physicians, au Nigéria. Courriel : ***patcoker@hotmail.com***.

Références :

OWHO/Wonca. Integrating mental health into primary care: a global perspective. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). 2008.

Le rôle des gouvernements et des ONG

Dr. John Bowis, OBE, et Dr. David McDaid

Résumé : Il incombe aux autorités d'adopter des politiques répondant à un besoin réel de leurs citoyens en matière de soins de santé, en l'occurrence l'intégration des soins de santé mentale dans le traitement des maladies physiques. Les ONG spécialisées dans les questions de santé devraient unir leurs forces pour revendiquer une meilleure coordination des soins.

Les arguments de poids sur la mauvaise santé mentale ne manquent pas pour militer en faveur d'une action des gouvernements et des organisations non gouvernementales (ONG). De nos jours, environ 450 millions de personnes souffrent de troubles neurologiques et mentaux dans le monde. La dépression fait à elle seule 121 millions de victimes – trois d'entre nous sur 100 chaque année. Le nombre annuel de suicides est d'un million et les tentatives de suicide s'élèvent à 10 millions. Si une personne sur trois se rendant chez un prestataire de soins primaires est susceptible de présenter des problèmes de santé mentale, seule une sur six sera diagnostiquée comme telle. N'est-il pas temps que les autorités responsables accordent aux maladies mentales et à la santé mentale la priorité qu'elles méritent ?

Nous pouvons également faire valoir le risque d'être catalogué, traité avec condescendance, méprisé, redouté, et plus ou moins marginalisé – socialement, à la maison, au travail, dans nos loisirs et même au sein de nos services de santé et services sociaux. Il est plus que temps que nous traitions les personnes atteintes de troubles mentaux avec le respect, la compassion et l'attention que nous n'hésiterions pas à leur accorder si leur maladie était physique.

Et comme si ces arguments n'étaient pas assez éloquents, peu de progrès ont été accomplis pour éliminer le risque nettement accru, chez les personnes atteintes de troubles mentaux, de contracter une maladie physique. Ces risques sont ignorés depuis trop longtemps tant au niveau de l'élaboration des politiques que dans la pratique, alors que les effets des maladies physiques et mentales comorbides sur la longévité peuvent être désastreux, avec de nombreuses années de vie perdues. De la même manière, plus d'efforts pourraient être déployés pour soutenir la santé mentale des personnes atteintes de maladies chroniques comme le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et respiratoires. N'est-il pas temps de prendre des mesures pour atténuer les risques liés aux troubles physiques et mentaux comorbides ?

Les gouvernements et les ONG doivent sérieusement examiner comment ils peuvent aider le public à mieux comprendre les troubles mentaux et l'importance de l'aide et du soutien à une vie autonome dans la communauté, et également comment sensibiliser l'opinion sur les risques encourus par les personnes atteintes de troubles mentaux de développer des problèmes de santé physique. Le public devrait également être conscient du fait que les personnes atteintes de problèmes de santé physique sont vulnérables aux troubles mentaux.

Qu'en est-il des services ? Les prestataires de soins primaires sont idéalement placés pour s'occuper à la fois de la santé physique et mentale des patients. Cependant, pour tenter de résoudre cette question, il est nécessaire d'établir un climat de confiance et une collaboration plus étroite entre les patients, les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les familles et les prestataires de services, les ONG, le secteur privé et la communauté scientifique. N'est-il pas temps que l'expérience et les compétences uniques accumulées par ceux qui sont directement exposés aux troubles mentaux et physiques soient reconnues et mises à contribution au niveau de la planification des services et de l'établissement des plans de traitement individuels ?

N'existe-t-il pas des arguments économiques de poids en faveur d'une intervention des gouvernements ? La situation économique mondiale fait apparaître deux vérités inconciliables. Une plus grande partie de la population sera vulnérable aux troubles mentaux – en particulier la dépression. Dans le même temps, le fardeau des difficultés économiques éprouvées par les familles et les gouvernements risque d'accentuer la pression sur les budgets des soins de santé : les budgets consacrés à la santé mentale pourraient être menacés. Dans l'UE uniquement, une économie pouvant s'élever à 50 millions d'euros par an pourrait être réalisée si les soins offerts aux personnes vulnérables aux troubles physiques et mentaux comorbides étaient plus étendus, continus et mieux intégrés.

Les autorités ont pris des mesures pour lutter contre la condamnation sociale et le suicide, pour améliorer et soutenir la réforme des soins de santé mentale et pour promouvoir le bien-être mental. L'adoption par l'UE du Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être offre l'exemple d'une approche définissant un cadre et des priorités d'action tout au long de la vie. Il est important que nous tirions parti de telles initiatives et que nous nous engagions dans des actions susceptibles de contribuer à la prévention ou à l'atténuation des conséquences néfastes des troubles physiques et mentaux comorbides.

Les autorités nationales et régionales pourraient prendre en considération les avantages de la prévention de ces comorbidités tant sur le plan économique que sanitaire ; elles pourraient explorer les avenues qui s'offrent à elles pour sensibiliser l'opinion sur la question du rôle des soins primaires, que ce soit sous forme de programmes de formation et d'orientation ou en introduisant dans le système un dispositif d'incitation pour favoriser un suivi plus holistique des besoins des patients. Elles pourraient également se demander quelles mesures d'incitations pourraient promouvoir le rapprochement entre les professionnels de la santé physique et ceux de la santé mentale. Les ONG qui représentent les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies chroniques pourraient tenter d'unir leurs forces pour élaborer des arguments de poids en faveur de l'action, et pour amener les professionnels de tous les horizons du secteur de la santé à s'entendre sur une approche commune face à cette question.

Nous sommes conscients des défis auxquels nous sommes confrontés. Les conséquences humaines, sociales et économiques de la mauvaise santé mentale sont à elles seules désastreuses. Toutefois, elles sont exacerbées par la mauvaise santé physique. Il est temps pour les autorités responsables non seulement de tenir leurs promesses en matière de réforme du système de santé mentale, mais encore d'examiner sérieusement les arguments favorables à une politique d'investissement en vue de prévenir ou réduire les troubles mentaux chez les personnes atteintes de maladies chroniques. Les individus qui développent des maladies mentales sont susceptibles de devenir les personnes les plus vulnérables de la société. Elles comptent sur les autorités et sur les ONG pour prendre les mesures adéquates pour protéger leur santé physique et mentale. Elles n'ont personne d'autre vers qui se tourner. N'est-il pas temps de cesser de les décevoir ?

John Bowis est un ancien membre du parlement européen et ministre de la santé de Grande-Bretagne. Courriel : ***johnbowis@aol.com***.

David McDaid travaille à la London School of Economics & Political Science, en Grande Bretagne.
Courriel : ***d.mcdaid@lse.ac.uk***.

Conclusion :

Pour optimiser les soins aux patients, il est nécessaire d'intégrer des concepts divergents en matière de santé et de maladie et d'obtenir la participation de personnes et de prestataires de diverses branches médicales. Si nous voulons atteindre nos objectifs de prévention et de traitement de la maladie, nous devons renverser la tendance normale qui consiste à concevoir les maladies physiques et mentales comme séparées et indépendantes l'une de l'autre. La Journée mondiale de la santé mentale nous donne l'occasion de toucher un large public et de rassembler autour de la table les patients, les cliniciens, les systèmes de soins de santé et le grand public. Nous pouvons apporter notre contribution d'une part en communiquant des informations concrètes au public et aux cliniciens sur l'interaction entre les maladies mentales et physiques et d'autre part en tentant d'assurer une meilleure coordination et intégration entre les systèmes de soins actuels.

SECTION CINQ

COMMUNICATION ET PUBLICITÉ

En vue de créer davantage de publicité autour des événements de la Journée mondiale de la santé mentale, la Fédération mondiale pour la santé mentale met à disposition : des exemples de communiqués de presse, de communiqués aux médias, la Proclamation 2010 officielle et des informations sur la campagne intitulée « Marcher pour la santé mentale ».

La meilleure façon d'atteindre une audience plus large avec des outils de plaidoyer puissants est de faire appel à vos agences de médias, de créer une présence groupée, et de collaborer avec les autres pour témoigner de votre solidarité.

La section suivante contient :

Une Proclamation de la Journée mondiale de la santé mentale

Un exemple de communiqué aux médias

Un exemple d'article, de lettre au rédacteur

PROCLAMATION DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE 2010

ATTENDU QUE les maladies chroniques majeures – telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques – sont responsables de 60 % des décès dans le monde et que 80 % de ces décès frappent les populations les plus pauvres du monde ;

ATTENDU QUE les maladies chroniques peuvent compliquer la vie de tout un chacun et que le bien-être émotionnel et la résilience sont parmi les facteurs les plus importants pour trouver une certaine qualité de vie et affronter les défis que présente une maladie de longue durée ;

ATTENDU QUE le traitement de la dépression, de l'anxiété, et des autres troubles mentaux associés aux maladies chroniques peut contribuer à une meilleure qualité de vie, améliorer les résultats thérapeutiques, réduire la mortalité, et réduire les coûts médicaux ;

ATTENDU QUE nous défendons la vision d'un système de santé intégré dans lequel tous les médecins et spécialistes se concertent pour offrir des soins de qualité centrés sur le patient ;

ET ATTENDU QUE la Fédération mondiale pour la santé mentale a désigné « Santé mentale et maladies physiques chroniques : La nécessité de soins continus et intégrés » comme thème de la Journée mondiale de la santé mentale 2010, et prône un meilleur accès à un traitement approprié et équitable par le biais des services et établissements de soins de santé primaires pour ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale et de maladies chroniques ;

JE SOUSSIGNÉ, _____, _____(FONCTION)_____, _____ (AGENCE, ORGANISATION, MINISTÈRE) PROCLAME LE 10 OCTOBRE 2010 JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE À _____VILLE/PAYS _____ et exhorte toutes les organisations gouvernementales et non gouvernementales à collaborer avec les agents publics élus ou nommés en vue d'accroître la sensibilisation du public envers les maladies mentales et les individus vivant avec ces maladies ; à promouvoir des politiques de santé publique visant à optimiser les structures de diagnostic, de traitement, et de soutien pour ceux qui en ont besoin par le biais du système de soins de santé primaires ; et à réduire la discrimination et le stigmate qui persistent et constituent trop souvent des obstacles pour les individus à la recherche de services et d'assistance.

J'EXHORTE ÉGALEMENT TOUS LES CITOYENS à apporter leur soutien et à s'unir aux organisations non gouvernementales locales, régionales, et nationales qui œuvrent pour faire de la santé mentale une priorité dans les communautés de notre pays.

Ensemble, nous pouvons faire la différence et promouvoir la bonne santé mentale de nos communautés et citoyens !

Signature _____

Fonction _____

Ministère/Bureau/Agence _____

Date _____

(SCEAU)

COMMUNIQUÉ DE PRESSE JMSM 2010

Communiqué de presse général pour la Journée mondiale de la santé mentale 2010

Pour publication immédiate

(Date)

La 18ème Journée mondiale de la santé mentale annuelle du 10 octobre attire l'attention sur la santé mentale et les maladies chroniques

La Fédération mondiale pour la santé mentale a choisi la nécessité de fournir des soins intégrés aux personnes souffrant de maladies physiques et de maladies mentales coexistantes comme thème pour la Journée mondiale de la santé mentale de cette année. Cet événement annuel, observé à l'échelle mondiale le 10 octobre, cible cette année l'association étroite entre la dépression et les maladies chroniques.

Les maladies chroniques, avec une durée plus de quatre mois, touchent une multitude de gens. Ces troubles médicaux nécessitent souvent une gestion attentive à vie ou des périodes de traitement intensif. Quatre d'entre elles – les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires – constituent des causes majeures d'invalidité et sont responsables de 60 % des décès dans le monde.

D'autres maladies coexistent souvent avec les maladies chroniques, compliquant les soins et réduisant encore plus la qualité de vie. L'une d'entre elles, qui est fréquente, est la dépression majeure, une maladie invalidante qui exerce un impact considérable sur la santé générale. Les recherches indiquent que la dépression entraine un risque accru de maladie physique, et qu'inversement, un certain nombre de maladies chroniques augmente le risque de dépression.

Les maladies physiques et mentales ne coïncident pas toujours, mais suffisamment pour inciter les professionnels de la médecine à leur accorder une attention particulière. Elles touchent un nombre significatif de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, de diabète, de cancer et de maladies respiratoires.

Les maladies mentales sont traitables. Des soins intégrés peuvent aider les patients atteints de maladies mentales et physiques coexistantes à les gérer ensemble. L'Organisation mondiale de la santé recommande l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires comme façon rentable et pratique de fournir des services et de réduire le stigmate et la discrimination. Une orientation par les services de santé primaires vers des services spécialisés devrait être offerte lorsque cela s'avère nécessaire.

La Fédération mondiale pour la santé mentale a été fondée à Londres en 1948. Elle a établi la Journée mondiale de la santé mentale en 1992 en tant qu'occasion annuelle de sensibiliser le public sur les problèmes actuels et d'améliorer le bien-être des populations. C'est la seule campagne de sensibilisation mondiale annuelle axée sur les aspects spécifiques de la santé mentale et des troubles mentaux.

La Fédération mondiale pour la santé mentale encourage les organisations et autorités locales, nationales et régionales à célébrer le 10 octobre la Journée mondiale de la santé mentale, articulée autour d'événements et de programmes ayant pour thème « *Santé mentale et maladies chroniques : la nécessité de soins continus et intégrés* ».
Le matériel de campagne préparé par la Fédération mondiale peut être téléchargé sur son site Web (www.wfmh.org).

JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE 2010
EXEMPLE D'ARTICLE DE PRESSE OU DE LETTRE AU RÉDACTEUR

La gestion des soins chroniques doit inclure la santé mentale

Le manque de soins psychiatriques offerts aux personnes souffrant de maladies chroniques constitue une lacune majeure dans les services de santé. Les personnes atteintes de maladies physiques de longue durée requièrent des services de santé complets ciblant des troubles médicaux complexes. Les troubles mentaux sont souvent associés aux maladies chroniques, et devraient être traités dans le cadre des soins généraux. Les patients présentent souvent des troubles mentaux qui sont liés à leur maladie, ou qui augmentent leur vulnérabilité aux troubles physiques chroniques.

Chaque année, la Fédération mondiale pour la santé mentale choisit un thème d'actualité pour sa campagne de sensibilisation axée sur la Journée mondiale de la santé mentale (10 octobre). Cette année, elle est articulée autour du thème « Santé mentale et maladies chroniques : la nécessité de soins continus et intégrés ».

Les liens entre la dépression et les maladies chroniques telles que maladies cardiaques, diabète, cancer et maladies respiratoires sont bien établis. Bien que la coexistence des maladies mentales et physiques ne soit pas systématique, elle est suffisamment fréquente pour inciter les médecins à envisager cette possibilité de façon routinière.

Les recherches indiquent que les personnes atteintes de maladies physiques graves présentent un risque accru de dépression, tandis que celles qui font état de symptômes dépressifs présentent un plus haut risque de maladie cardiovasculaire, de diabète, de cancer et de maladie respiratoire. En outre, une dépression non traitée peut entraîner des effets défavorables chez les patients dans l'incapacité de suivre les conseils de leur médecin. Chez les diabétiques, par exemple, une dépression non traitée peut augmenter le risque de complications graves.

Les personnes souffrant de maladies physiques de longue durée sont confrontées à des programmes de traitement éprouvants et à une surveillance continue de leur maladie. La nature débilitante de la dépression peut réduire encore plus leur qualité de vie. L'oubli de considérer la santé mentale et la santé physique dans une optique de soins intégrés est une lacune fréquente des traitements, alors qu'il est possible de traiter les maladies mentales avec succès.

L'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation mondiale des médecins de famille ont indiqué qu'avec une formation et une planification appropriées, les prestataires de soins de santé primaires peuvent traiter conjointement les troubles physiques et les troubles mentaux, ce qui est le cas aujourd'hui dans les systèmes de santé de plusieurs pays. Les patients peuvent être orientés vers des services de santé mentale spécialisés si besoin est. Cette année, la Fédération mondiale pour la santé mentale utilise sa campagne de sensibilisation publique annuelle pour encourager les professionnels de la santé, les patients et leurs familles à plaider pour des soins de santé mentale et physique intégrés. Les services de santé gouvernementaux et les autorités sanitaires locales devraient prêter une attention particulière à l'importance de cette question dans la planification de leurs services.

FÉDÉRATION MONDIALE POUR LA SANTÉ MENTALE
12940 HARBOR DRIVE
SUITE 101
WOODBRIDGE, VA 22192

TÉLÉPHONE : 703.494.6515, FAX : 703.494.6518
SITE WEB : **WWW.WFMH.ORG**

LA JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE EST UNE MARQUE DE SERVICE DÉPOSÉE DE LA FÉDÉRATION MONDIALE POUR LA SANTÉ MENTALE