

Comment va votre santé mentale?



POURQUOI EN PARLER?

- Au Québec, à tout moment, **1 personne sur 6** souffre d'une forme ou d'une autre de maladie mentale (*Gouvernement du Québec, Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens, 2005*).
- Au Canada, **18 % des travailleurs** ont rapporté avoir eu un diagnostic de dépression clinique (*Ipsos Reid, Mental Health in the Workplace, 2007*).
- **80 % des Canadiens sont touchés** par la maladie mentale d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue (*Rapport sur les maladies mentales au Canada, 2002*).
- **En 2020**, la dépression deviendra la deuxième cause d'invalidité dans le monde, juste après les maladies cardio-vasculaires (*Organisation mondiale de la santé, The Global Burden of Disease, 2004*).

EN MILIEU DE TRAVAIL...

- Les coûts annuels, directs et indirects, reliés à la santé mentale pour les sociétés canadiennes s'élèvent à plus de **33 milliards de dollars** (*Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health, 2000*).
- Les questions de santé mentale sont au premier rang des causes de demandes de règlement d'invalidité de courte et de longue durée soit **82 % et 72 %** respectivement (*Watson Wyatt, Le rapport Au travail! Canada, 2007*).
- Un employé qui a reçu un diagnostic de dépression et qui reçoit un traitement approprié permet à l'employeur d'économiser annuellement **10 000 \$** en médication et en remplacement de salaire (*Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health, 2000*).

DÉFINITION

Par maladie mentale, on désigne **l'ensemble des problèmes affectant l'esprit**. En fait, il s'agit de manifestations d'un dysfonctionnement psychologique et souvent biologique. Ces perturbations provoquent différentes sensations de malaises, des bouleversements émotifs et/ou intellectuels, de même que des difficultés de comportement.

Malheureusement, même de nos jours, **la maladie mentale fait peur**. Elle est souvent associée, à tort, à une faiblesse de caractère, à une perte de contrôle ou encore à des événements pénibles mais spectaculaires, lesquels sont souvent médiatisés.

Cependant, pour une grande majorité de personnes atteintes, la maladie mentale est une **souffrance soigneusement cachée**. Par exemple, on peut côtoyer des personnes atteintes de phobie sans même s'en rendre compte. À cause de tous les préjugés entourant la maladie mentale, seulement 32 % des personnes atteintes de troubles mentaux ou de dépendance demandent une aide professionnelle (*Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être, 2003*). Pourtant, les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être soignées et souvent guéries.

Malgré la recherche réalisée dans ce domaine, on ne connaît pas encore les causes précises de chacune des maladies mentales. On sait toutefois qu'il existe des **facteurs déclencheurs**, souvent des événements douloureux, qui peuvent favoriser son apparition, par exemple, la perte d'un être cher, un divorce, la perte d'un emploi, un accident ou une maladie grave.

Par ailleurs, on reconnaît aujourd'hui une **origine biologique** à la plupart des maladies mentales. Grâce à la technologie moderne, le cerveau est de mieux en mieux connu et les chercheurs ont identifié certaines

substances ayant une influence sur le cerveau, notamment la sérotonine, un neurotransmetteur jouant un rôle important dans le développement des maladies mentales comme la dépression.

De plus en plus, ces deux écoles de pensée, l'une se référant aux causes psychosociales et l'autre aux causes biologiques, s'arriment progressivement en combinant leurs propos dans une **approche biopsychosociale** de la maladie mentale, au bénéfice, à notre avis, de la personne atteinte.

LES CAUSES

LA STIGMATISATION ET SES EFFETS

Stigmatisation : « Une caractéristique partagée par une catégorie de personnes qui devient le fondement d'un consensus social pour éviter, exclure, ostraciser et éventuellement minimiser l'interaction avec les individus qui font partie de ce groupe » (*Leary and Schreindorfer, 1998*).

Découlant de la superstition, du manque de connaissances et d'empathie ainsi que d'une tendance à craindre et à exclure les personnes qui sont perçues comme différentes, **la stigmatisation et la discrimination existent depuis toujours**. Elles obligent les gens à garder le silence sur leur maladie mentale, les

amenant souvent à différer une demande de soins de santé, à éviter de suivre le traitement recommandé et surtout à éviter de partager leurs préoccupations avec leur famille, leurs amis, leurs collègues, leurs employeurs.

La stigmatisation agit donc comme un **cercle vicieux** : la personne souffrant d'une maladie mentale souffre encore plus à cause des préjugés à son égard et de l'isolement qui s'ensuit, alors que ce dont elle aurait le plus besoin à ce moment est le support de son entourage.

LE BURNOUT

Même s'il fait l'objet d'études médicales, le burnout (ou épuisement professionnel) est d'abord un terme populaire : il ne figure pas dans le DSM-IV, l'outil diagnostique de référence en psychiatrie. C'est un **épuisement des ressources physiques, mentales et émotionnelles** qui survient à la suite d'un investissement **professionnel** excessif.

À première vue, la dépression et le burnout peuvent se ressembler. La personne souffrant de burnout se plaindra d'une grande fatigue physique et mentale, se sentira vidée émotionnellement, deviendra anxieuse, irritable, éprouvera de l'ennui ou de l'indifférence, souffrira d'insomnie, aura du mal à se concentrer. Elle peut aussi développer des sentiments d'incapacité, se sentir inférieure, incompetente. Des troubles psychosomatiques peuvent également apparaître. Quoique ces symptômes ressemblent effectivement à ceux de la dépression, il importe de savoir les distinguer.

Il existe des **différences importantes entre le burnout et la dépression**. Le burnout est lié au milieu de travail et ses conséquences ont un impact dans les autres sphères de la vie (sociale, familiale). La dépression, quant à elle, affecte toutes les sphères de la vie et peut émerger de n'importe laquelle de ces sphères.

De plus, les attitudes sont différentes. En effet, tandis qu'une personne dépressive aura tendance à se sentir coupable de ce qui lui arrive, celle qui vit un burnout éprouvera plutôt de la colère, du détachement et du cynisme envers son travail et les personnes qui y travaillent. Par ailleurs, si la personne en burnout se retire de son milieu de travail, si elle parvient à modifier les habitudes et les attitudes qui l'ont menée à l'épuisement, **elle parvient généralement à récupérer, parfois avec le soutien d'une psychothérapie**. Dans le cas d'une dépression, même hors de son milieu de travail, la personne continue de souffrir tant qu'elle n'est pas traitée.

LA DÉPRESSION

La dépression est la **maladie mentale la plus répandue en milieu de travail** et celle qui entraîne le plus de journées d'absence. La reconnaissance rapide des symptômes et le traitement de la maladie sont donc une solution afin d'améliorer cette situation.

La dépression est une **maladie qui a une composante biologique** au même titre que le diabète ou que le cancer. Elle est classée, en psychiatrie, dans la catégorie des troubles de l'humeur et affecte indifféremment des personnes de tous les âges, milieux, niveaux d'éducation et styles de vie.

La dépression, c'est bien plus que cette « déprime » passagère que nous vivons tous de temps à autre. Lorsque, pour une raison ou pour une autre, on se sent abattu, on parvient habituellement à se changer les idées et on finit par « prendre le dessus ». Malgré tous ses efforts, la personne atteinte de dépression ne trouve plus de plaisir même dans ses activités préférées. Les sentiments négatifs et les pensées désagréables persistent, la tristesse s'accroît. Tous les aspects de la vie sont touchés et on constate des **changements de comportement marqués par une profonde tristesse et une détresse psychologique intense**.

Il n'y a pas de cause unique à la dépression. Des facteurs d'ordre biologique, psychologique et social entrent en jeu à des degrés variables dans chaque cas.

EXEMPLES DE MANIFESTATIONS PSYCHOLOGIQUES ET COGNITIVES

- Irritabilité excessive
- Déprime ou tristesse permanente
- Perte d'intérêt ou de plaisir pour toute activité
- Dépréciation, dévalorisation, culpabilité et perte d'estime de soi
- Sentiment d'isolement et de solitude
- Troubles de la mémoire
- Difficultés de concentration ou indécision
- Pensées récurrentes de mort ou de suicide

BIOLOGIQUE: le cerveau secrète une trop faible quantité de substances chimiques appelées neurotransmetteurs.

PSYCHOLOGIQUE: traumatismes, carences affectives durant l'enfance, etc.

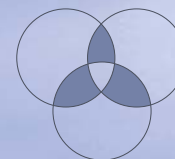
SOCIAL: faible soutien du réseau social, solitude, etc.

Il faut noter qu'il ne s'agit pas là de catégories isolées les unes des autres et qu'elles entrent en interaction.

LE MODÈLE BIOPSYCHO-SOCIAL

Biologique

- Facteurs génétiques
- Facteurs pré et périnataux
- Substrat neuroanatomique
- Neurotransmission
- Etc.



Socioculturel

- Niveau socioéconomique
- Groupe d'appartenance
- Travail / chômage
- Système de valeurs
- Etc.

Psychologique

- Relations avec les parents
- Relations d'objet
- Identité personnelle
- Estime de soi
- Capacités adaptatives
- Etc.

Inspiré de : Psychiatrie clinique, une approche biopsychosociale, 3^e édition, tome I - Lalonde, Aubut, Grunberg et coo, Gaëtan Morin Éditeur, 1999, page 5.

EXEMPLES DE MANIFESTATIONS PHYSIQUES

- Fatigue ou manque d'énergie
- Troubles du sommeil : insomnie ou hypersomnie
- Perte ou gain d'appétit et/ou de poids
- Agitation ou ralentissement
- Douleurs musculaires

Nous pouvons tous présenter un de ces symptômes au cours de notre vie. Ça ne veut pas nécessairement dire que l'on est atteint de dépression. **Il faut s'inquiéter lorsque plusieurs de ces symptômes sont présents, lorsqu'ils sont intenses, qu'ils nuisent au fonctionnement de la personne et qu'ils persistent dans le temps sans aucun signe d'amélioration.**

**VRAI
OU
FAUX?**

1 LA DÉPRESSION EST UNE MALADIE INCURABLE.

FAUX. Entre 80 % et 90 % des personnes atteintes de dépression clinique peuvent, de nos jours, être efficacement traitées au moyen de la pharmacothérapie jumelée à la psychothérapie.

2 CE SONT LES PERSONNES FAIBLES DE CARACTÈRE OU DE NATURE PARESSEUSE QUI SONT LE PLUS À RISQUE D'ÊTRE ATTEINTES DE MALADIE MENTALE.

FAUX. Les maladies mentales ne proviennent pas d'un défaut de caractère. Elles n'ont rien à voir avec une faiblesse ou un manque de volonté. Le mot le dit : ce sont des maladies et elles peuvent être soignées.

5 LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE SONT VIOLENTES ET DANGEREUSES.

FAUX. En tant que groupe, les personnes atteintes de maladie mentale ne sont pas plus violentes que n'importe quel autre groupe. Au contraire, les personnes atteintes d'une maladie mentale sont plus susceptibles d'être victimes d'un acte de violence que de le commettre.

6 LA PERSONNE QUI REVIENT D'UN CONGÉ À LA SUITE D'UNE DÉPRESSION EST AUSSI PRODUCTIVE QU'AVANT SON DÉPART.

FAUX. La personne doit reprendre graduellement contact avec son travail et regagner l'estime de soi pour redevenir aussi productive qu'avant.

3 LES ANTIDÉPRESSEURS CRÉENT UNE DÉPENDANCE.

FAUX. Les antidépresseurs ne créent pas d'accoutumance. Ils servent à régulariser l'humeur et permettent à la personne de remonter à la surface. La combinaison d'antidépresseurs et de psychothérapie, de même que le soutien de l'entourage, composent souvent le plan de traitement le plus efficace.

4 LES PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL NE PEUVENT TOLÉRER LE STRESS AU TRAVAIL.

FAUX. Chaque personne réagit différemment aux divers facteurs de stress, lesquels influencent autant les personnes atteintes d'un problème de santé mentale que quiconque.

7 LE SOUTIEN SOCIAL EST LE FACTEUR AYANT LE PLUS D'IMPACT DANS LE RÉTABLISSEMENT D'UNE PERSONNE AFFECTÉE PAR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE.

VRAI. Selon une étude de 2006, le fait d'être supporté par ses proches et ses collègues de travail lors d'un problème de santé mentale compte pour près de 60 % du rétablissement de la personne (Windell et al, 2006).

8 LA MALADIE MENTALE ET LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE SONT INTIMEMENT LIÉES.

FAUX. La déficience intellectuelle est un retard mental caractérisé par un quotient intellectuel inférieur à 70 et un comportement adaptatif déficitaire. Les personnes atteintes de maladie mentale ne sont pas affectées d'une déficience intellectuelle mais bien d'une maladie qui peut être traitée et guérie dans bien des cas.

BRISER L'ISOLEMENT

Pour une personne souffrant de maladie mentale, l'isolement est l'ennemi numéro un. Détecter la maladie et **consulter rapidement** des personnes compétentes demeurent les gestes les plus importants à poser. Il est primordial **d'enrayer les préjugés et la culpabilité**, souvent accolés aux maladies mentales, afin de favoriser leur **dépistage et l'acceptation** par la personne atteinte et par son entourage. La maladie mentale, au même titre qu'une autre maladie telle que le diabète par exemple, est une maladie qui se soigne.

QUOI FAIRE?

Lorsqu'on remarque une profonde modification du comportement chez une personne, qu'on est inquiet et qu'on soupçonne un problème de santé mentale, lui venir en aide est essentiel. Le rôle de l'entourage est **de référer la personne à une ressource compétente**. Attention! Cela ne signifie pas se donner la mission de la guérir, mais plutôt d'inciter la personne à chercher de l'aide et à consulter un professionnel de la santé. Le médecin et le psychiatre sont les seuls professionnels qui peuvent évaluer la santé de la personne et diagnostiquer une maladie mentale.

VOUS SENTEZ-VOUS CONCERNÉS?



514.529.5354
cametravail@fondationdesmaladiesmentales.org

La Fondation des maladies mentales offre depuis 2003 *Ça me travaille*, un programme de sensibilisation et de formation en prévention des problèmes de santé mentale en milieu de travail.

Au moyen de ses **formations, conférences et ateliers**, *Ça me travaille* informe sur la problématique liée aux maladies mentales en milieu de travail et favorise la prévention par le dépistage de ces maladies. *Ça me travaille* offre des pistes de solutions pour gérer les problèmes de santé mentale et forme les gestionnaires, employés et pairs aidants des entreprises québécoises à réagir selon leur rôle respectif.

REVIVRE

Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires
Ligne d'écoute, groupe d'entraide, conférences.

514.REVIVRE [738.4873]
1.866.REVIVRE [738.4873]
revivre@revivre.org
www.revivre.org

FÉDÉRATION DES FAMILLES ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (FFAPAMM)

418.687.0474 ou 1.800.323.0474
info@ffapamm.qc.ca
www.ffapamm.qc.ca

INFO-SANTÉ DE VOTRE RÉGION

Composez 811 pour des conseils et des références, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (AQPS)

1.866.APPELLE (277.3553) ou 514.528.5858
www.aqps.info

QUELQUES RESSOURCES

FONDATION DES MALADIES MENTALES

- Dépliants sur les maladies mentales
- Ligne de référence : 514.529.1000 ou ressources@fondationdesmaladiesmentales.org
- Répertoire provincial des ressources en santé mentale : www.fondationdesmaladiesmentales.org/repertoire-des-ressources

401-2120 | rue Sherbrooke E
Montréal | QC | H2K 1C3
Téléphone : 514.529.5354 - 1.888.529.5354
Télécopieur : 514.529.9877
info@fondationdesmaladiesmentales.org
www.fondationdesmaladiesmentales.org

Les CLSC

Ils offrent non seulement des services médicaux, mais aussi les services de psychothérapeutes et de travailleurs sociaux.

**ÊTES-VOUS
SUR LE
POINT DE
CRAQUER?**

Voici des questions pouvant vous aider à évaluer votre situation.

Pendant les deux dernières semaines, avez-vous eu un ou plusieurs des problèmes suivants presque chaque jour?

UN SIMPLE TEST :

C POUR COMPORTEMENT

r POUR RIEN

a POUR À BOUTTE

C POUR CULPABILITÉ

C POUR COMPORTEMENT

Avez-vous de la difficulté à vous endormir, à rester endormi(e), ou au contraire une tendance à trop dormir?

Oui
Non

Avez-vous de la difficulté à vous concentrer, par exemple à lire ou à regarder la télé?

Oui
Non

Connaissez-vous une tension ou une agitation telle que vous n'avez pas cessé de vous lever ou de bouger, ou au contraire, l'impression de parler ou de bouger si lentement que votre entourage aurait pu s'en apercevoir?

Oui
Non

Connaissez-vous une perte ou un gain de poids significatif en l'absence de régime (par exemple, 5 % en un mois), ou une diminution ou une augmentation de l'appétit presque tous les jours?

Oui
Non

r POUR RIEN

Avez-vous un manque d'intérêt ou de plaisir dans vos activités habituelles?

Oui
Non

a POUR À BOUTTE

Ressentez-vous de la fatigue ou un manque d'énergie presque tous les jours?

Oui
Non

Ressentez-vous un sentiment d'abattement, de dépression ou de désespoir (se sentir triste ou vide, pleurer souvent, etc.) presque tous les jours?

Oui
Non

Pensez-vous constamment à la mort (pas seulement une peur de mourir) ou avez-vous des idées suicidaires en permanence sans plan précis ou avec plan précis, ou avez-vous fait une tentative de suicide dernièrement?

Oui
Non

C POUR CULPABILITÉ

Avez-vous une mauvaise opinion de vous-même – l'impression que vous êtes un(e) raté(e) – ou que vous n'êtes pas à la hauteur, à vos yeux ou à ceux de vos collègues?

Oui
Non

Trop de cas de dépression ne sont pas diagnostiqués ou sont diagnostiqués tardivement. Or, un diagnostic précoce favorise la guérison. Si vous êtes aux prises avec plusieurs des symptômes énoncés dans le dépliant depuis un certain temps ou si vous avez coché **OUI** à **CINQ** OU **PLUS** de ces questions, ce résultat indique que vous risquez de finir par craquer et qu'il faut agir!

Consulter rapidement votre médecin est important car pour les dépressions non traitées, il y a deux fois plus de risque de récurrence. Celui-ci pourra effectuer certains tests pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une autre maladie susceptible de provoquer des symptômes similaires. Certaines personnes ont honte ou se sentent coupables de ce qu'elles éprouvent et n'osent pas se confier au médecin. Pourtant, la description la plus complète et la plus exacte possible des symptômes est essentielle à un bon diagnostic. La personne atteinte de dépression a souvent l'impression qu'il n'y a rien à faire, qu'elle ne s'en sortira jamais. Pourtant, le recours à la pharmacothérapie (antidépresseurs) ainsi qu'à la psychothérapie donne des résultats.

LA DÉPRESSION EST UNE MALADIE QUI SE SOIGNE.