

HIVER 2008

*La comorbidité ou les
troubles concomitants*

- *La comorbidité désigne...*
- *Incidence des troubles concomitants sur la famille*
- *Un nouveau médicament pour la schizophrénie*
- *Les maux de l'âme*

Méli-mélo

- *Brunch-Bénéfice 2008*
- *Calendrier d'activités 2008*

Mot du président



Chers membres,

À vous tous, nous désirons vous offrir nos meilleurs vœux de bonheur, santé et prospérité pour cette nouvelle année qui débute. Que les moments passés en compagnie de votre proche atteint soient de plus en plus sereins, enrichissants et positifs.

De notre côté, l'équipe et les membres du conseil d'administration d'Oasis Santé Mentale de Granby et Région entament cette nouvelle année sur une note d'enthousiasme, de diversité et de progrès. Nous visons, entre autres à augmenter notre membership en faisant mieux connaître les privilèges à adhérer à notre association. Dans cette optique, n'hésitez pas à inviter tous les gens de votre entourage à devenir membre d'Oasis Santé Mentale de Granby et Région et ainsi bénéficier de toutes nos activités.

En 2008, nous proposons une nouvelle formule de rencontre d'entraide sous forme de souper. Nos nouveaux locaux, plus grands et mieux équipés, nous permettent d'innover en ce sens. Le premier souper d'entraide «La parlotte» se tiendra en janvier pour les parents d'un jeune ayant un TDAH. Un second souper suivra en mars 2008 pour les proches d'une personne ayant un trouble de personnalité limite. Suivez bien notre calendrier d'activités sur notre site internet au <http://perso.b2b2c.ca/oasissantementale/calendrier.htm>

Nous complétons les préparatifs de notre 17^e Brunch-Bénéfice qui se tiendra le dimanche 27 avril 2008 à l'Hôtel Castel Spa Confort sous la présidence d'honneur de Me Marie-Claude Landry, avocate chez Landry, Boucher et Associés à Cowansville. Nous vous invitons à réserver cette date où vous pourrez entendre notre conférencier invité, monsieur Claude J. Charron, président et éditeur de la revue La Semaine.

En terminant, nous désirons remercier tous nos collaborateurs, nos bailleurs de fonds, nos partenaires et nos commanditaires pour leur précieux appui tout au long de 2007. Nous espérons de nouveau compter sur vous en 2008 pour appuyer la réalisation de tous nos projets.

André Charbonneau
Président

**C
A
L
E
N
D
R
I
E
R

2
0
0
8**

Janvier

Prochain groupe d'entraide TPL 101 invite les membres de l'entourage d'une personne souffrant d'un trouble de la personnalité limite (TPL)

Date
Mercredi le 9 janvier 2008

Thèmes
« Apprendre à reconnaître les premiers signes d'une crise, Quoi faire alors? »
Et
« Si nous parlions de la responsabilisation-déresponsabilisation? »

Lieu
OASIS santé mentale
Granby et région

Heure
19 à 21h00

Inscription
450 777-7131

Janvier

**Souper
« La parlotte »**

Pour les parents ayant un jeune vivant avec un TDAH

Date
18 janvier 2008

Heure
18h00 à 21h00

Lieu
18 St-Antoine Nord
Granby

Places limitées réservation obligatoire
450 777-7131

Coût
5\$ pour les membres
15\$ pour les non-membres

Menu
Salade César, bruschetta, lasagne, café et dessert

Janvier

**Soirée
d'information
Loi p-38**

Pour les membres de l'entourage qui ont un proche atteint d'une maladie mentale sur l'intervention policière, dans le cadre de la loi P-38

Date
Mercredi 30 janvier 2008

Heure
19h00

Lieu
OASIS santé mentale
18 St-Antoine Nord
Granby

Inscription
Avant le 30 janvier 2008
450 777-7131

**C
A
L
E
N
D
R
I
E
R

2
0
0
8**

Mars

Camp de répit

Pour les jeunes ayant un syndrome de la Tourette

Lieu
Centre Normand Léveillé
Drummondville

Date
Vendredi-samedi-dimanche
7-8-9- mars 2008

Info ou inscriptions
450 777-7131

**Camp de répit
TDAH**

Pour les jeunes ayant un déficit d'attention avec hyperactivité

Lieu
Centre Normand Léveillé
Drummondville

Date
Vendredi-samedi-dimanche
7-8-9- mars 2008

Pour faire l'inscription il suffit de téléphoner le **21 janvier 2008**
Après 9h30 seulement
450 777-7131

Mars

Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité

«Aider notre enfant TDAH à la maison et à l'école sans s'épuiser

Animateur
Denis Gagné psychologue
CSSS La Pommeraie

Date
12 mars 2008

Heure
19h00 à 21h30

Lieu
OASIS santé mentale
18, St-Antoine N., Granby

Info et inscription
450 777-7131

**Souper-échange
TPL 101**
Date à déterminer

Places limitées réservation obligatoire
450 777-7131

Coût
5\$ pour les membres
15\$ pour les non-membres

Menu
Salade César, bruschetta,
lasagne, café et dessert

Mars

Programme de formation pour les membres de l'entourage d'une personne souffrant d'un trouble de la personnalité limite (TPL):

"Aimer et aider quelqu'un qui souffre d'un trouble de la personnalité limite : Un défi de taille, un objectif réalisable. »

Cette formation de 10 semaines consécutives sera donnée tous les mercredis à nos locaux

18 St-Antoine Nord,
de 19h00 à 21h30, à partir du mercredi 19 mars au mercredi 21 mai 2008

Coût
Gratuit pour les membres
20\$ non-membres
(frais de matériel)

Inscription avant le 12 mars 2008
Places limitées
450 777-7131

La comorbidité désigne:

**Se dit d'un fait qui se produit en même temps qu'un autre.
La présence d'un ou de plusieurs troubles associés à un trouble ou une maladie primaire. L'effet provoqué par ces troubles ou maladie associés**



Il arrive souvent qu'un individu soit atteint de plusieurs troubles mentaux à la fois, comme il peut l'être de plusieurs affections physiques dont la présence simultanée est aussi bien

une simple coïncidence.

Ce phénomène devient plus fréquent avec l'âge, quand un certain nombre de troubles physiques et mentaux coexistent. Une comorbidité physique peut non seulement accompagner des troubles mentaux comme la dépression, mais aussi influencer sur la survenue et la persistance de cette dépression (Geerlings et al., 2000).

D'après l'une des études bien conçues, réalisée sur un échantillon représentatif de la population des Etats-Unis d'Amérique (Kessler et al., 1994), 79% des malades cumulent plusieurs troubles: 21% seulement n'en ont qu'un. Plus de la moitié des troubles survenant tout au long de la vie se concentrent chez 14% de la population.

« Les études réalisées dans d'autres pays donnent des résultats similaires, mais on manque de données sur les pays en développement. » (Gossop et al., 1998).

L'anxiété et les troubles dépressifs se conjuguent chez la moitié environ de tous les sujets concernés (Zimmerman et al., 2000). Autres cas de figure courant: la présence de troubles mentaux associés à l'utilisation de substances et à la pharmacodépendance. Entre 30 et 90% des personnes qui consultent les services d'aide aux alcooliques et aux toxicomanes présentent une «double pathologie». Inversement, les troubles liés à l'alcoolisme sont fréquents parmi les patients des services de santé mentale (65% d'après Rachliesel et al., 1999), de même que chez les schizophrènes (12 à 50%).

La coexistence de troubles prononcés a d'importantes répercussions sur le diagnostic, le traitement et la réadaptation; elle aggrave d'autant l'incapacité du malade et le fardeau qui incombe à la famille.

Alcool et maladie mentale

Le diagnostic de maladie duale - comorbidité alcool et maladies mentales - est très souvent rencontré. La situation classique des malades ou de leurs familles qui préfèrent le diagnostic alcoolologique au diagnostic psychiatrique, et celle qu'on a déjà rencontrée pour les schizophrènes qui prennent la drogue comme une automédication. Parmi les désordres psychiques, il s'agit le plus souvent d'anxiété et troubles dépressifs. La personnalité antisociale des alcooliques et la schizophrénie sont rarement rencontrées, mais 3 fois plus fréquemment que dans la population générale.

L'usage des drogues illicites en association avec l'alcool est plus fréquent que dans la population générale.

Référence: <http://psydocfr.broca.inserm.fr/toxicomanies/toxicomanie/produits/alcool/comorbidite.htm>

Anxiété et consommation d'alcool

Le terme *anxiété* désigne des pathologies comme la phobie, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), les attaques de panique. L'angoisse représente une forte motivation à l'abus d'alcool (on se rappelle que l'alcool est un très puissant anxiolytique). L'image de convivialité qui accompagne l'alcool, le côté "cool" ou branché, font de l'alcool un recours anxiolytique socialement valorisé. Beaucoup de sujets calment ainsi leur stress ; le cas des femmes au foyer qui tentent d'oublier leur ennui dans la bouteille est très bien illustré dans le film " *Pour l'amour d'une femme* ".

Dépression et consommation d'alcool

La relation entre alcoolisme et dépression est très étroite. L'étude des similitudes biochimiques (le mécanisme commun est celui de la sérotonine et des récepteurs impliqués dans sa recapture). Il faut souligner qu'il existe des états dépressifs secondaires à l'alcoolisation et des états préexistants à l'alcoolisation.

La *dépression primaire* est celle qui présente une composante psychopathologique très forte, préexistante à la maladie alcoolique. L'alcool renforce toutefois la dépression, et devient même un outil d'automédication.

La dépression qui apparaît suite à l'alcoolisation ou au sevrage est la *dépression secondaire*. La dépression secondaire se voit après une longue phase d'alcoolisation chronique et régulière.

Il faut retenir que l'existence d'une dépression chez les alcooliques assombrit le pronostic et la fréquence élevée des suicides chez les alcooliques est un constat inquiétant.

BRUNCH-BÉNÉFICE 2008

Notre 17e Brunch-Bénéfice se tiendra dimanche le 27 avril 2008, à l'Hôtel Castel & Spa Confort.



Marie-Claude Landry
Avocate

Notre présidente d'honneur, Me Marie-Claude Landry de l'entreprise Landry, Boucher & Associés avocats, se fait un plaisir de vous annoncer dès maintenant, que le conférencier invité sera M. Claude J. Charron, président et éditeur du Magazine La Semaine.



Claude J. Charron
Éditeur

Les billets seront en vente dès février 2008. Pour informations: 450-777-7131

Incidence des troubles concomitants sur la famille



Que se passe-t-il lorsqu'un être cher est aux prises avec des troubles concomitants?

Lorsqu'une personne a un problème chronique, tous les membres de sa famille sont touchés et doivent composer avec un facteur de stress supplémentaire.

Les familles ont souvent de la difficulté à accepter le fait qu'un parent a à la fois des problèmes de santé mentale et une toxicomanie. Certaines familles acceptent le diagnostic de santé mentale, mais pas la toxicomanie. Elles peuvent croire que ce problème révèle un « mauvais » comportement. D'autres familles acceptent la toxicomanie, mais ont de la difficulté à accepter le fait qu'un parent a un problème de santé mentale. Enfin, certaines familles ont de la difficulté à comprendre que les troubles concomitants sont récurrents et qu'il ne s'agit pas d'une maladie qu'on peut guérir.

Les membres de la famille peuvent éprouver :

- de la culpabilité ;
- de la honte ;
- du chagrin ;
- de la dépression ;
- de l'angoisse ;
- un sentiment de vide.

Ils doivent accepter le fait que leurs attentes à l'endroit de leur parent peuvent changer.

Cela dit, les familles peuvent jouer un rôle important dans le rétablissement. Si une personne atteinte de troubles concomitants bénéficie du soutien et de la compréhension de sa famille, elle a de meilleures chances de se rétablir de façon durable.

Les membres de la famille doivent apprendre à :

- communiquer de façon efficace ;
- accorder leur soutien lorsque cela est nécessaire ;
- savoir quand prendre leurs distances ;
- prendre soin d'eux-mêmes.

Il est possible que, lors du traitement de leur parent, les membres de la famille se mettent à envisager l'avenir avec espoir et optimisme. Peut-être se rendront-ils mieux compte des difficultés auxquelles leur parent fait face et admireront-ils son courage. Lorsque le traitement d'une personne ayant des troubles concomitants se déroule bien, il arrive souvent que les membres de sa famille se sentent gratifiés.

Obtenir un traitement pour un membre de la famille

Il peut être difficile de convaincre un membre de votre famille ou votre partenaire qu'il ou elle a besoin d'aide.

Il se peut que cette personne soit tellement découragée par la situation qu'elle n'arrive pas à comprendre comment un traitement pourrait l'aider.

Les personnes aux prises avec des troubles concomitants sont plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé, mais il se peut que ces troubles n'aient pas été diagnostiqués. Par conséquent, même si vous croyez deviner la nature du problème, il se peut que votre parent refuse de reconnaître qu'il doit être traité pour des troubles concomitants.

Il est préférable de soutenir votre parent lorsque vous tentez de le convaincre de se faire traiter. La confrontation ne mène à rien. Un des moyens de le soutenir consiste à déterminer à quel changement il s'oppose le moins. Par exemple, s'il mentionne que l'alcool a des effets terribles sur son humeur, vous pouvez amorcer une discussion sur la consommation d'alcool et l'amener ainsi à envisager un traitement.

Lorsque le membre de votre famille est prêt à suivre un traitement, jouez un rôle actif, par exemple :

- en trouvant des centres de traitement ;
- en prenant rendez-vous pour lui ;
- en l'accompagnant au centre de traitement.

Si votre parent y consent, vous pouvez également fournir au thérapeute des renseignements qui l'aideront à comprendre la situation que vit votre parent.

Les familles doivent prendre soin d'elles-mêmes

Lorsqu'un membre de la famille a un problème grave, il est normal que les autres membres s'inquiètent et soient stressés. Ils réconfortent ou aident cette personne en plus de relever les défis habituels de leur vie de famille. Par conséquent :

- les membres de la famille peuvent constater que les soins qu'ils prodiguent à leur parent ont pris la place de leur routine et de leurs activités courantes ;
- comme ils ne savent pas comment d'autres personnes réagiront envers leur parent atteint de troubles concomitants, il est possible qu'ils évitent de recevoir des amis ;

- avec le temps, ils peuvent perdre contact avec leurs amis.

Reconnaître les signes de stress

Il importe de reconnaître les signes de stress chez soi. Dans bien des cas, on met du temps à se rendre compte à quel point on est épuisé sur le plan physique et affectif. À cause de ce stress, on peut :

- mal dormir ;
- être constamment épuisé ;
- être toujours irritable.

Reconnaître ses sentiments

Vos sentiments sont importants. En les acceptant, vous serez mieux en mesure d'aider la personne atteinte de troubles concomitants. Il est possible que :

- vous soyez triste parce que l'être cher a à la fois un problème de santé mentale et une toxicomanie ;
- vous soyez en colère parce que cela est arrivé à un membre de votre famille et vous touche également ;
- vous craigniez ce que l'avenir vous réserve ;
- vous ayez peur parce que vous ne savez pas comment vous adapterez à la situation ;
- vous vous sentiez coupable parce que vous croyez avoir causé ce problème ;
- vous éprouviez un sentiment de vide lorsque votre parent se comporte d'une façon qui vous est étrangère ;
- vous soyez stressé par les tâches supplémentaires que vous devez accomplir.

Prendre soin de soi

Vous devez prendre soin de votre propre santé physique et mentale. Pour ce faire :

- Déterminez vos limites.
- Prévoyez du temps pour vous. Continuez de vous livrer à des activités en dehors de votre famille, y compris la personne atteinte de troubles concomitants.
- Efforcez-vous de constituer un réseau de soutien formé d'amis et de parents sur qui vous pouvez compter.
- Déterminez à qui vous pouvez vous confier. Certaines personnes ont de la difficulté à comprendre les problèmes de santé mentale et la toxicomanie. Faites attention. Confiez-vous uniquement aux personnes qui pourront vous soutenir.
- Songez à obtenir de l'aide même si votre parent ne suit pas de traitement. Si vous comprenez les problèmes qu'a votre parent et leur incidence sur votre vie, il vous sera plus facile de vous adapter à la situation. Vous pouvez vous joindre à un groupe d'entraide ou de soutien familial mis sur pied par une clinique communautaire de santé mentale, un organisme de traitement de la toxicomanie ou un hôpital.
- Reconnaissez et acceptez le fait que vous éprouverez parfois des sentiments négatifs à l'égard de la situation. Ces sentiments sont normaux, ne vous culpabilisez pas.

Se préparer à une rechute ou à une crise

Dans bien des cas, les membres de la famille évitent de parler à leur parent de rechutes et de crises parce qu'ils craignent que cela ne déclenche une crise ou ne perturbe leur parent. En outre, tout le monde espère qu'une prochaine crise ne se produira jamais.

Or, le meilleur moyen de faire face à une crise, voire de l'éviter, est de savoir ce qu'il faut faire avant qu'elle ne se produise. Il faut mettre l'accent sur le bien-être du parent tout en se préparant à une crise ou à une rechute. Cela permettra d'apaiser les inquiétudes de la personne malade et de sa famille. Lorsque votre parent ou votre partenaire se sent bien, planifiez ce que vous ferez si les problèmes surviennent à nouveau. Posez-vous les questions suivantes :

- Pourriez-vous consulter ensemble avec votre parent son médecin pour discuter de l'état de ce dernier et de la façon de faire face à une crise éventuelle ?
- Votre parent vous autorisera-t-il au préalable à communiquer avec son médecin ?
- Votre parent vous a-t-il autorisé à l'hospitaliser s'il fait une crise ? Dans l'affirmative, quel hôpital a-t-il choisi ?
- Si votre parent est malade et ne peut prendre de décision au sujet de son traitement, accepte-t-il que vous preniez cette décision ?

Il serait bon d'avoir sur papier les conditions sur lesquelles vous et votre parent vous êtes entendus pour vous assurer qu'elles seront respectées. Vous pouvez également établir des liens positifs avec un thérapeute et élaborer un plan d'urgence pour éviter une crise.

Conseils pour venir en aide à un membre de votre famille

1. **Renseignez-vous le plus possible sur les causes, les signes, les symptômes et le traitement des problèmes qu'a votre parent.** Cela vous aidera à comprendre sa situation et à le soutenir pendant son rétablissement.

2. Encouragez votre parent à suivre son plan de traitement. Incitez-le à assister régulièrement aux séances de traitement. S'il semble que les médicaments n'améliorent pas son état ou s'ils ont des effets secondaires trop prononcés, encouragez votre parent à en parler :

- au médecin, à l'infirmière, au thérapeute ou à un autre membre de l'équipe de traitement ;
- à un pharmacien ;
- à un autre professionnel.

Accompagnez votre parent lors d'une séance de traitement pour faire part de vos observations. Aidez votre parent à éviter les choses qui peuvent l'amener à abuser de l'alcool et d'autres drogues.

3. Apprenez à détecter les signes d'actes auto-destructeurs et de suicide. Les signes avant-coureurs comprennent :

- éprouver un désespoir croissant ;
- régler ses affaires ;
- tenir des propos comme « Lorsque je ne serai plus là . . . ».

Si votre parent menace de se suicider ou de se faire du mal, prenez-le au sérieux et demandez de l'aide sur-le-champ. Au besoin, composez le 911. Aidez votre parent à se rendre compte que les actes auto-destructeurs et les pensées suicidaires sont des symptômes de sa maladie. Dites-lui constamment à quel point sa vie vous est précieuse.

4. Lorsque votre parent se sent bien, déterminez ce que vous pouvez faire pour éviter les crises. En collaboration avec votre parent, faites une liste des mesures que vous prendrez s'il rechute ou s'il a une autre crise. Déterminez comment vous réagirez dans les cas suivants :

- votre parent fait de nouveau un usage abusif d'alcool ou d'autres drogues ;
- il a de nouveau des problèmes de santé mentale ;
- il est aux prises avec d'autres problèmes.

5. N'oubliez pas vos propres besoins :

- prenez soin de vous-même ;
- maintenez votre propre réseau de soutien ;
- ne vous isolez pas ;
- envisagez de suivre une thérapie ;
- reconnaissez les pressions qui s'exercent sur votre famille à cause des troubles concomitants ;
- si possible, partagez les responsabilités avec d'autres personnes ;
- ne laissez pas les problèmes envahir votre vie familiale.

6. Reconnaissez que le rétablissement est un processus lent et graduel. Sachez que votre parent doit se rétablir à son propre rythme. Vous pouvez l'aider à se remettre d'un épisode ou d'une rechute de la façon suivante :

- n'ayez pas d'attentes irréalistes et ne surprotégez pas votre parent ;
- faites des choses avec votre parent plutôt que pour lui. De cette façon, il reprendra lentement confiance en lui.

7. Considérez les troubles concomitants comme une maladie et non pas comme une faiblesse de caractère. Traitez votre parent de façon normale lorsqu'il sera rétabli tout en restant à l'affût des signes de rechute. Si vous détectez des symptômes précoces, suggérez à votre parent de consulter son fournisseur de soins.

Réf: Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale, Guide d'information (CAMH)

Un nouveau médicament pour la schizophrénie

Un nouveau médicament pour le traitement de la schizophrénie réduit significativement les symptômes et améliore la vie quotidienne des patients, INVEGA maîtrise les symptômes 24 heures par jour et pourrait réduire le risque de certaines interactions médicamenteuses, ce qui peut être problématique dans le traitement de la schizophrénie.

Santé Canada a approuvé INVEGA (palipéridone) pour le traitement de la schizophrénie. INVEGA est le seul traitement de la schizophrénie administré une fois par jour par voie orale qui utilise une technologie unique, OROS, conçue pour libérer le médicament de façon contrôlée toute la journée. De plus, INVEGA n'est pas entièrement métabolisé dans le foie, ce qui pourrait signifier moins d'interactions médicamenteuses pour les patients.

Les schizophrènes prennent souvent plusieurs médicaments (c.-à-d. polypharmacie) pour le traitement de différentes maladies, notamment les troubles anxieux, la dépression, la maladie cardiovasculaire, le diabète, le VIH et l'hépatite C. En effet, des études révèlent que 43 % des patients recevant un antipsychotique atypique prennent au moins cinq autres médicaments. Prendre plusieurs médicaments en association avec un antipsychotique peut altérer la puissance des médicaments et entraîner des effets indésirables graves pouvant menacer le pronostic vital. Ainsi, réduire le risque d'interactions médicamenteuses est un aspect important du traitement de la schizophrénie.

"Les schizophrènes constituent une population extrêmement difficile à traiter et trouver le traitement adéquat peut représenter un défi", affirme le Dr Roger McIntyre, professeur agrégé de psychiatrie et

de pharmacologie à l'Université de Toronto et chef de l'unité de psychopharmacologie des troubles de l'humeur de l'University Health Network. "L'approbation d'INVEGA est une bonne nouvelle, parce que non seulement ce médicament maîtrise les symptômes de façon uniforme durant 24 heures, mais aussi parce que c'est une option efficace qui pourrait aider à prendre en charge les risques associés à la polypharmacie - c'est malheureusement une réalité dans le traitement des schizophrènes."

Des essais cliniques contrôlés par placebo ont montré qu'INVEGA atténuait significativement les symptômes de schizophrénie et la gravité globale de la maladie des patients. Dans le cadre de ces essais, l'efficacité était mesurée à l'aide de deux outils cliniquement validés fréquemment utilisés dans la recherche sur la schizophrénie : l'échelle PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), utilisée pour mesurer la gravité des symptômes, et l'échelle CGI-S (Clinical Global Impression Severity Scale), qui mesure la gravité globale de la maladie du patient.

La schizophrénie est un trouble psychiatrique chronique et invalidant qui touche plus de 325 000 Canadiens. En l'absence d'un traitement médicamenteux efficace et continu, les rechutes sont fréquentes et avec chaque rechute, la maladie peut s'aggraver.

Les personnes schizophrènes occupent plus de 30 000 lits d'hôpitaux chaque année au Canada. En 2004, les coûts directs et indirects de la maladie étaient de plus de 6 milliards de dollars, les hospitalisations contribuant le plus aux coûts directs avec 1,2 milliard de dollars.

"La schizophrénie exige un traitement à vie", indique Dr Hani Iskandar, directeur médical des soins intensifs psychiatriques à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et professeur adjoint de psychiatrie à l'université McGill. "Lorsque la prise en charge n'est pas adéquate, la maladie peut avoir un effet considérable non seulement sur le bien-être du patient, mais aussi sur le système de santé. Avec davantage d'options thérapeutiques, les cliniciens ont une meilleure chance de trouver un traitement qui soit efficace et que les patients continueront à suivre."

La prévention des rechutes est étroitement liée à l'efficacité du médicament antipsychotique et à l'observance thérapeutique. La non-observance est courante chez les schizophrènes et est attribuable à un déni de la maladie, à des effets secondaires pénibles et à la complexité des schémas posologiques. En effet, une étude menée auprès de plus de 1 400 patients schizophrènes recevant des antipsychotiques atypiques par voie orale a montré que 74 % des patients avaient abandonné le médicament à l'étude avant 18 mois. Ces résultats révèlent des taux d'abandon élevés dans cette population de patients et la nécessité de multiples options thérapeutiques.

A propos d'INVEGA

INVEGA est indiqué pour le traitement de la schizophrénie. INVEGA est le seul traitement de la schizophrénie administré par voie orale qui utilise une technologie unique, OROS, conçue pour libérer le médicament de façon contrôlée sur une période de 24 heures. L'efficacité d'INVEGA a été démontrée dans le cadre d'études cliniques menées

auprès de plus de 1 300 patients schizophrènes. Les études ont démontré une amélioration statistiquement significative. Dans trois essais à court terme d'une durée de six semaines, toutes les doses d'INVEGA ont entraîné des améliorations significatives du score total moyen à l'échelle PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) comparativement au placebo. On a observé des améliorations statistiquement significatives quant à la gravité de la maladie des patients, comme mesuré par l'échelle CGI-S (Clinical Global Impression Severity Scale). Dans un essai à long terme, INVEGA s'est avéré efficace pour maintenir une maîtrise des symptômes et a retardé significativement le délai avant la réapparition des symptômes par rapport au placebo.

La plupart des effets indésirables associés aux doses de 3 mg et de 6 mg étaient comparables à ceux du placebo, y compris les effets secondaires extrapyramidaux et le gain de poids. Les variations lipidiques, y compris le cholestérol total, le LDL, le HDL et les triglycérides, étaient faibles et comparables à celles du placebo pour tout l'intervalle posologique. Les taux d'abandon en raison d'effets indésirables étaient comparables à ceux du placebo pour toutes les doses d'INVEGA.

Dans les essais cliniques, les effets secondaires les plus fréquemment observés avec toutes les doses étudiées étaient les céphalées, la tachycardie (batttements rapides du coeur), l'acathisie (agitation extrême), les troubles extrapyramidaux (p. ex., mouvements involontaires, tremblements et rigidité), la somnolence, les étourdissements, la sédation, l'hypotension orthostatique et la sécheresse buccale.

Au Canada, INVEGA est commercialisé par Janssen-Ortho Inc. Janssen-Ortho Inc. est une société de recherche pharmaceutique dont le siège social est situé à Toronto. La compagnie offre une gamme variée de médicaments dans les domaines suivants : psychiatrie, neurologie, démence, trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, traitement de la douleur, santé de la femme, maladies infectieuses, gastro-entérologie et urologie.

Les maux de l'âme

Certains dépressifs hésitent encore à confier leur problème et à demander de l'aide, en raison des préjugés. Alors, parlons-en pour mieux comprendre!

Quelles sont les maladies mentales?

La dépression et ses dérivés (dépressions majeure et post-partum, *burn-out*); le trouble bipolaire (autrefois appelé maniacodépression); les troubles de la personnalité (personnalité *borderline* ou personnalité limite); l'anxiété, le trouble panique, les phobies; le stress post-traumatique; les troubles alimentaires (l'anorexie et la boulimie); le trouble obsessionnel-compulsif (TOC); la schizophrénie; les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité.

La maladie mentale en chiffres

Sur la planète, environ 400 millions de personnes sont atteintes de maladie mentale, dont **6 millions de Canadiens**.

45 millions de gens souffrent de schizophrénie.

On compte 121 millions de cas de dépression, soit une femme sur 5 et un homme sur 10.

Chaque année, 10 millions de tentatives de suicide se produisent, 10 % d'entre elles sont fatales (soit 4 000 décès au Canada).

Selon les experts, en 2020, les troubles dépressifs deviendront la deuxième cause d'incapacité.

Entrevue avec la Dre Mimi Israël

Chef du département de psychiatrie de l'hôpital Douglas

Qu'est-ce qu'une maladie mentale exactement?

C'est un problème au niveau du cerveau qui va perturber la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne et l'empêcher d'agir normalement. Certaines maladies sont d'origine biologique, et presque toutes ont un élément déclencheur, comme la perte d'un être cher, par exemple.

Quelles maladies touchent davantage les femmes?

La dépression, l'anxiété et les troubles alimentaires.

Quelles en sont les causes? Premièrement, les femmes sont biologiquement plus vulnérables, parce qu'elles subissent plusieurs fluctuations hormonales: période de l'adolescence, grossesse, accouchement, post-partum et ménopause. En outre, depuis quelques années, elles occupent des emplois exigeants tout en conservant leurs rôles traditionnels. Elles sont plus stressées et donc plus susceptibles d'être atteintes de maladies mentales. Troisièmement, l'isolement social qui prévaut empêche les femmes d'avoir, comme autrefois, un soutien familial. Ajoutons à cela la nourriture transformée et les divers polluants, dont on ne connaît pas encore les effets sur le cerveau...

Est-ce qu'il y a une augmentation des cas?

Oui. On prévoit que la dépression et le *burn-out* seront bientôt les premières causes d'absentéisme au travail.

Il y a de plus en plus de maladies mentales différentes. On a parfois l'impression qu'elles sont créées pour faire vendre des médicaments...

En effet, il y a davantage de diagnostics disponibles si on compare le manuel de diagnostic de 2006 à celui de 1966.

Par contre, la cause de cette augmentation n'est pas nécessairement liée à l'industrie pharmaceutique. Par exemple, auparavant on ne reconnaissait que deux types de dépressions: endogène ou réactive. Aujourd'hui, nous faisons la nuance entre trouble d'adaptation avec humeur dépressive, dépression psychotique, dépression post-partum, dépression saisonnière, etc. Ces distinctions peuvent mener à des traitements différents.

La maladie mentale est-elle une maladie de riches, d'Occidentaux et d'urbains?

Non. La schizophrénie et la maladie bipolaire, par exemple, se retrouvent dans toutes les cultures et groupes ethniques, et à la même fréquence.

Témoignages: Vivre avec la maladie La dépression majeure, le trouble de la personnalité et l'anorexie

Pour Linda, le travail a été l'élément déclencheur. L'employeur lui promettait depuis des mois une promotion. En juin 2005, au lieu de lui donner le poste, il lui a demandé de former le nouvel employé qui l'obtenait à sa place. «À partir de ce moment-là, je me suis mise à pleurer et je n'arrêtais plus, confie-t-elle. J'étais incapable de manger, de dormir; je n'avais plus envie de rien. Huit mois plus tard, je ne pesais que 100 livres pour mes 5 pi 6 po. Je savais que je pouvais à tout moment faire un arrêt cardiaque, à cause de ma maigreur, mais je m'en foutais! Mon conjoint a réussi à me faire réagir en me disant que, si je mourais, il allait m'imiter. Je lui ai rappelé qu'on avait des enfants. "Tu t'en fous, alors moi aussi", m'a-t-il dit. Ça m'a secouée! J'ai remonté la pente tranquillement. En suivant des thérapies pour la dépression majeure et le trouble alimentaire; les médecins ont en plus diagnostiqué un problème de personnalité limite. Mon rêve, c'est qu'en juin, je puisse enfin réussir à me lever tous les matins et à être assez bien pour faire une activité à l'extérieur.»

Les stars n'y échappent pas

François Massicotte et le producteur **Guy Latraverse** parlent ouvertement de leur trouble bipolaire, notamment pour combattre les préjugés. Les deux sont suivis par des psychiatres et prennent des médicaments. Au cours de ses spectacles, François Massicotte fait un numéro sur ses épisodes de manie et de dépression.

Margaret Trudeau, la mère de Justin, a reconnu publiquement l'an dernier qu'elle était victime de trouble bipolaire depuis près de 30 ans. L'ex-épouse de Pierre Elliott a ressenti les premiers symptômes de la maladie lorsqu'elle était la première dame du pays, après la naissance de son fils Alexandre. Madame Trudeau encourage les gens à se faire soigner plutôt que de continuer à souffrir.

Brooke Shields a fait une dépression post-partum après la naissance de sa fille Rowan, en 2003. Pour en guérir, l'actrice a pris des médicaments et a suivi une thérapie. Elle raconte candidement son épreuve dans le livre *Down Came the Rain: My Journey Through Postpartum Depression*.

Courtney Cox a, elle aussi, connu une dépression post-partum après la naissance de sa fille Coco.

En novembre 2004, **Jim Carrey** révélait, à l'émission 60 Minutes, qu'il avait vécu une longue dépression, malgré tous ses succès. L'acteur s'en est sorti, entre autres, en prenant du Prozac. Aujourd'hui, il se tient loin des excitants comme le café et les cigarettes.

Le joueur de soccer **David Beckham**, conjoint de l'ex-Spice Girl Victoria, souffre de troubles obsessionnels compulsifs.

Référence: Site <http://clindoeil.canoe.com/bienetre/article1/2007/05/29/4217305-cd.html>

Devenir Membre



La cotisation annuelle est de 10.00\$ pour un membre régulier et 15\$ par famille. Contribution volontaire pour membre affilié. L'adhésion comprend: la réception du bulletin et de la programmation, le rappel des activités de OASIS santé mentale, l'accès au centre de documentation, aux activités sociales et aux autres activités.

Un reçu aux fins d'impôt sera émis pour chaque don de 20.00\$ et plus.

Formulaire d'adhésion

**Je désire renouveler ou devenir membre de
OASIS santé mentale Granby et région
Voici ma contribution de 10 \$ ou 15\$
par famille**

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____
Signature: _____

Je désire faire un don

10\$ 25\$ 50\$ 75\$ 100\$

Ci-joint mon chèque au montant de _____ \$,
libellé à l'ordre de

**OASIS santé mentale Granby et région
18, St-Antoine Nord
Granby, J2G 5G3**

L'ÉQUIPE de OASIS

18, St-Antoine Nord

Granby, Québec - J2G 5G3

(Point de service sur rendez-vous à Cowansville)

Tél: 450-777-7131 ou 1-877-777-7157

Fax: 450-777-4698

Email: oasissantementale@b2b2c.ca

Site internet: <http://perso.b2.b2c.ca/oasissantementale>

Directeur par intérim

Yves Bélanger

Adjointe administrative

Johanne Craig

Intervenantes

Susan Laporte, Sylvie Lussier,

Magali Larochelle

Membres du

Conseil d'administration

Président

André Charbonneau

Vice-présidente

Hélène St-Amand

Trésorière

Natalie Préfontaine

Secrétaire

Rachelle Galipeau

Administrateur et Administratrices

Ghislaine Gervais

Yves Proulx

Céline Derome

Horaire

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00

De 13h00 à 16h00

Dépôt légal - 1e trimestre 2008