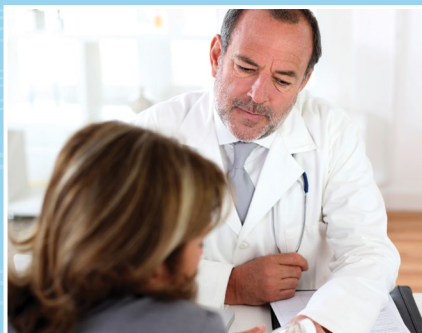
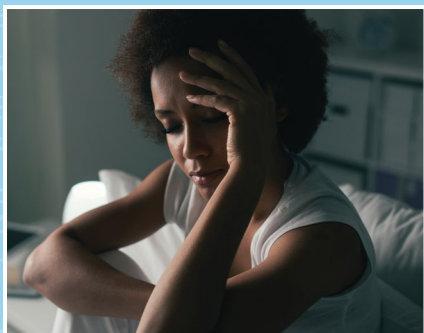




**Mood Disorders** Society of Canada

Société pour **les troubles de l'humeur** du Canada

# *Les médicaments et vous*







**Mood Disorders Society of Canada**

**Société pour les troubles de l'humeur du Canada**

# *Les médicaments et vous*

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada a le plaisir de présenter le livret *Les médicaments et vous* dans le cadre de sa série de documents éducatifs offerts au public.

Nous savons maintenant qu'un Canadien ou une Canadienne sur cinq souffrira d'une maladie mentale ou d'un trouble mental chaque année. Souvent, la première étape dans une discussion avec un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé porte sur les défis auxquels vous êtes confrontés. Lorsque vous, un membre de la famille ou un ami, souffrez de problèmes de santé mentale, les médicaments font souvent partie du processus de rétablissement. Dans ce livret, nous espérons vous aider en vous fournissant des renseignements faciles à comprendre sur les médicaments.

Cette importante ressource n'aurait pas pu voir le jour sans le dévouement de D<sup>re</sup> Barbara Everett qui a participé à la recherche et à la rédaction de ce livret, et des membres de notre comité consultatif. Une appréciation particulière est exprimée à D<sup>re</sup> Alexandra Heber et à D<sup>r</sup> Jeffrey Habert, ainsi qu'à tous ceux et celles qui y ont consacré leurs temps et leurs efforts.

La maladie mentale touche tous les Canadiens et Canadiennes. Le message général que la Société pour les troubles de l'humeur veut transmettre dans tous ses mandats et travaux est qu'il est possible de se rétablir d'une maladie mentale.

**Dave Gallson**

*Directeur général national*

*Société pour les troubles de l'humeur du Canada*

***Des exemplaires additionnels sur papier du présent livret ou de toute autre publication peuvent être commandés par l'entremise de notre site Web, à [www.troubleshumeur.ca](http://www.troubleshumeur.ca), ou en nous écrivant un courriel en cliquant sur « Coordonnées ».***





## TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	1
<b>Chapitre 1 – Le diagnostic</b>	2
Demander de l'aide	2
Vous préparer pour votre rendez-vous	2
<b>Chapitre 2 – Les médicaments et vous</b>	5
Les antidépresseurs	5
Les autres médicaments utiles	7
En savoir plus sur les médicaments	8
Quelques termes pharmaceutiques généraux	9
<b>Chapitre 3 – Le trouble dépressif majeur</b>	10
Les types de dépression	11
Être aiguillé vers un psychiatre	12
Les médicaments	12
La psychothérapie	12
La dépression résistante au traitement	14
Eskétamine, nom de marque : Spravato	15
<b>Chapitre 4 – Les troubles anxieux</b>	16
Les types d'anxiété	16
Les médicaments	17
La psychothérapie	17
<b>Chapitre 5 – Le trouble bipolaire</b>	18
Les diverses formes du trouble bipolaire	19
Les médicaments	19
La psychothérapie	19
<b>Chapitre 6 – L'état de stress post-traumatique (ÉSPT)</b>	20
Les symptômes	21
Les médicaments	24
La psychothérapie, particulière pour l'ÉSPT	25
Le soutien des pairs en cas d'ÉSPT	27
<b>Chapitre 7 – Les stratégies de soutien continu</b>	28
Par où vous pouvez commencer	28
<b>Chapitre 8 – Le rétablissement et la prévention des rechutes</b>	29
Le rétablissement	29
La prévention des rechutes	30
<b>Sélection de ressources en ligne</b>	34





## Introduction

Les personnes qui souffrent d'une maladie mentale doivent lutter non seulement contre la maladie, mais font aussi face à l'univers complexe des systèmes médicaux et psychiatriques. À la plupart des personnes atteintes, on prescrit des médicaments pour les aider à stabiliser leurs symptômes afin qu'elles soient en mesure de faire ce qu'il faut pour retrouver la santé et la conserver. Mais quels médicaments doivent-elles prendre? Comment ces médicaments peuvent-ils les aider? Quand une personne sort du cabinet de son médecin avec une ordonnance, elle peut se sentir toute seule. La présente publication peut l'accompagner dans le processus. Elle la suit du moment où elle reçoit son diagnostic, en passant par les médicaments, la thérapie, la découverte de systèmes de soutien et les stratégies pour prévenir les rechutes. Ce document se concentre sur quatre maladies mentales : le trouble dépressif majeur, les troubles anxieux, le trouble bipolaire et l'état de stress post-traumatique (ÉSPT).

Le livret *Les médicaments et vous* est destiné à faciliter votre parcours en vous donnant des renseignements et en vous offrant des encouragements.



## Chapitre 1 – Le diagnostic

La plupart des personnes qui sont aux prises avec les symptômes d'une maladie mentale savent que quelque chose ne tourne pas rond. Certaines foncent en se disant qu'elles passeront par-dessus. Certaines ont raison d'y croire – elles surmontent leurs symptômes et se rétablissent, mais seulement celles qui ont les symptômes les plus légers. La plupart lutte jusqu'à ce qu'elles comprennent un jour qu'elles ont besoin d'aide. Certaines personnes laissent aller les choses jusqu'à ce que leurs symptômes aient envahi tous les aspects de leur vie. Obtenir un diagnostic précoce et un traitement est de loin la solution préférable<sup>1</sup>, mais parfois, il n'en est pas ainsi.



### *Demander de l'aide*

Vous êtes incapable de faire face aux difficultés et vous le savez; les gens autour de vous le savent. Vous avez besoin d'aide.

La majorité des personnes consultent leur médecin de famille d'abord, ou si elles n'en ont pas, voient un médecin au service des urgences local. Le but est de trouver ce qui ne va pas, et d'obtenir un diagnostic.

Recevoir un diagnostic de maladie mentale n'est jamais un événement heureux, mais il peut être soulageant de finalement pouvoir nommer ce que vous vivez.

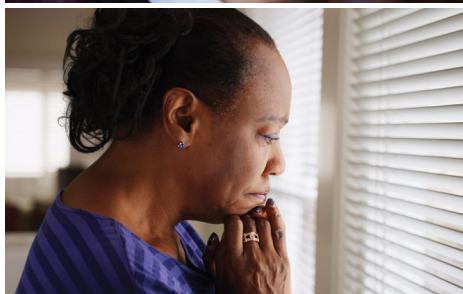
Le traitement sera déterminé selon le diagnostic. Il répond à la question : qu'est-ce que je fais maintenant?

### *Vous préparer pour votre rendez-vous*

Votre médecin doit bien comprendre votre situation, afin de poser le bon diagnostic. Il serait utile d'écrire à l'avance :

<sup>1</sup> Habert, J. et coll. (2016). Functional recovery in major depressive disorder: Focus on early optimized treatment. *Primary Care Companion, CNS Disorders*. Vol. 18 (5), doi:4088/PCC.15r01926.





- une courte description des symptômes que vous éprouvez;
- les autres maladies que vous avez, si c'est le cas, y compris une toxicomanie passée ou présente;
- les médicaments que vous prenez, y compris les suppléments en vente libre.

## Les symptômes

Voici des sphères de votre vie et de votre expérience actuelle qui sont pertinentes :

- humeur
- mode de pensée
- comportement
- relations
- fonctionnement et stress quotidiens
- habitudes de sommeil et alimentaires

S'il est permis, amenez une personne de confiance avec vous à votre premier rendez-vous. Il est important d'avoir une deuxième paire d'yeux et d'oreilles pour écouter et prendre des notes. Avec votre permission, cette autre personne peut faire ses observations, car, selon toutes probabilités, elle a noté des choses à propos de vos symptômes et de vos comportements que vous n'avez peut-être pas notées vous-même.

Par courtoisie, demandez à votre médecin si vous pouvez venir accompagné. Certains médecins préfèrent vous voir seul, à tout le moins pour une partie du rendez-vous.

Il est possible que la discussion soit longue et que votre médecin n'ait pas le temps

de couvrir tous les sujets en un seul rendez-vous. Demandez-lui un second rendez-vous (dès que possible) pour terminer la discussion. Votre médecin doit comprendre de façon approfondie ce que vous vivez.

***Voici quelques questions que vous pourriez poser. Choisissez-en deux ou trois qui sont les plus pertinentes à la fois.***

- De quoi croyez-vous que je sois atteint?
- Que recommandez-vous comme traitement?
- Le traitement permet-il de se rétablir? Combien de temps cela prend-il?
- Quel(s) médicament(s) recommandez-vous? Quels sont les effets secondaires possibles? En combien de temps les médicaments agissent-ils? Que faisons-nous s'ils ne fonctionnent pas? Quel est le meilleur médicament pour mes besoins?
- Comment saurai-je si le médicament fonctionne? Combien de temps devrais-je attendre avant de conclure qu'il ne fonctionne pas et que je dois essayer autre chose? (remarque : une période de deux à quatre semaines est considérée comme raisonnable.)
- Pendant combien de temps devrai-je prendre ce médicament?
- Qu'en est-il de mon emploi? Est-ce que le médicament nuira à ma capacité à travailler? Devrais-je prendre congé?
- M'aiguillez-vous vers un psychiatre?
- Où puis-je trouver d'autres renseignements?
- Qu'est-ce que je peux faire maintenant pour m'aider moi-même?
- Quand devrais-je revenir pour mon prochain rendez-vous? Idéalement, les rencontres avec votre médecin devraient avoir lieu toutes les deux à quatre semaines jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux

**C'est fait. Vous avez franchi la première étape.**



## Chapitre 2 – Les médicaments et vous

---

Les médicaments contre la dépression, l'anxiété, le trouble bipolaire et l'état de stress post-traumatique ont chacun un nom de marque et un nom chimique correspondant (les deux noms sont souvent inscrits sur le flacon de médicament). Le fait que ces deux noms peuvent être utilisés de manière interchangeable peut être une source de confusion pour les patients.

De plus, les médicaments prescrits pour un trouble peuvent être utiles pour le traitement d'autres troubles, et vice versa. Par conséquent, les médicaments dont vous parlera le médecin peuvent souvent être les mêmes, que vous soyez atteint de dépression, d'anxiété, de trouble bipolaire ou d'état de stress post-traumatique.

Remarque : La seule exception est le lithium, qui est prescrit exclusivement pour le trouble bipolaire.

Ce chapitre décrit les nombreux médicaments offerts pour le traitement des troubles qui font l'objet de cette publication. Il sert de référence pour vous permettre de vous familiariser avec ces médicaments. Bien entendu, votre médecin et vous prendrez la décision finale concernant le médicament (ou l'association de médicaments) le plus approprié pour vous.

D'autres chapitres de cette publication vous renverront au présent chapitre à mesure que les divers sujets seront traités.

### *Les antidépresseurs*

Utilisés depuis plusieurs décennies, les antidépresseurs ont évolué et se sont améliorés au fil du temps. Le Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), un partenariat entre chercheurs, psychiatres et autres cliniciens, a publié des lignes directrices détaillées sur le traitement de la dépression à l'intention des professionnels de la santé. Elles examinent la recherche disponible sur la dépression et présentent des recommandations pour les antidépresseurs<sup>2</sup>. Elles catégorisent les médicaments, soit les médicaments de première intention, de deuxième intention et

---

<sup>2</sup> Kennedy, S. et coll. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. Section 3 Pharmacological treatments. *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 61 (9). Disponible par abonnement à la revue.

de troisième intention en fonction de l'efficacité qui a été observée dans les études d'évaluation.

Les antidépresseurs suivants font partie de la liste de médicaments de *première* et de *deuxième intention* du CANMAT.

Il existe plus d'antidépresseurs sur le marché, et votre médecin peut vous recommander autre chose. Cela est approprié, pourvu que le médicament fonctionne pour vous.



### **Première intention**

*(résultats d'études d'évaluation les plus solides)*

<b>Nom de marque</b>	<b>Nom chimique</b>
Valdoxan	agomélatine
Wellbutrin	bupropion
Celexa	citalopram
Pristiq	desvenlafaxine
Cymbalta	duloxétine
Cipralax	escitalopram
Prozac	fluoxétine
Luvox	fluvoxamine
Tolvon	mianserin
Ixel	milnacipran
Remeron	mirtazapine
Paxil	paroxétine
Zoloft	sertraline
Effexor	venlafaxine
Trintellix	vortioxétine

### **Deuxième intention**

*(résultats d'études d'évaluation solides)*

<b>Nom de marque</b>	<b>Nom chimique</b>
Fetzima <sup>3</sup>	levomilnacipran
Manerix	moclobémide
Seroquel	quétiapine
Emsam	sélégiline
	transdermique
Desyrel	trazodone
Viiibryd	vilazodone

<sup>3</sup> Il s'agit d'une recommandation relative au traitement de deuxième intention du CANMAT, mais inclut un conseil d'un membre du comité d'experts de la STHC.

## Les autres médicaments utiles

### 1. Les antipsychotiques atypiques

Les antipsychotiques atypiques sont appelés antipsychotiques de deuxième génération, car ils provoquent moins d'effets indésirables que les précédents. Cependant, ils en provoquent quand même, donc il est sage d'en discuter avec votre médecin avant d'opter pour un de ces médicaments. Dans le cas d'une maladie mentale, les antipsychotiques sont utilisés le plus souvent avec un antidépresseur pour en accroître les effets. En voici des exemples<sup>4</sup> :

Nom de marque	Nom chimique
---------------	--------------

Abilify	aripiprazole
Seroquel	quétiapine
Risperdal	rispéridone
Latuda	lurasidone
Zyprexa	olanzapine

### 2. Les anticonvulsants<sup>5</sup>

Dans le cas de la dépression, de l'anxiété, du trouble bipolaire ou de l'état de stress post-traumatique, les anticonvulsants peuvent être prescrits, non pour leurs propriétés anti-convulsivantes, mais comme *stabilisateurs de l'humeur*.

Nom de marque	Nom chimique
---------------	--------------

Lyrica	prégabaline
Neurontin	gabapentine

Un anticonvulsant particulièrement recommandé pour les cas d'ÉSPT :

Nom de marque	Nom chimique
---------------	--------------

Topamax	topiramate
---------	------------

### 3. Les benzodiazépines (tranquillisants)

Les tranquillisants sont prescrits avec prudence. Les personnes qui les prennent disent que le médicament, en effet, leur procure un sentiment de calme et de paix, mais leur organisme peut s'ajuster à la dose initiale à un point tel que le médicament perd de son efficacité, ce qui entraîne une prise de doses de plus en plus élevées pour obtenir le même effet. Cette réaction s'appelle l'accoutumance. La conséquence grave de l'accoutumance est la dépendance. Votre médecin ou psychiatre surveillera votre utilisation de près<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> idem

<sup>5</sup> idem

<sup>6</sup> idem

Nom de marque	Nom chimique
Valium	diazépam
Ativan	lorazépam
Xanax	alprazolam

## En savoir plus sur les médicaments

### Facteurs additionnels à considérer dans la décision de prescrire

Lorsque votre médecin ou votre psychiatre vous prescrit un médicament, il tient compte des facteurs suivants (en plus du diagnostic) :

- âge
- poids
- grossesse ou allaitement
- autres maladies et (ou) allergies
- autres médicaments

### Le rôle de votre pharmacien

Les pharmacies ont souvent une pièce privée où vous pouvez discuter de façon confidentielle. Habituellement, le pharmacien remet des feuilles de renseignements (rédigées dans un langage simple) ou peut vous recommander de consulter des sites Web. Il peut également être en mesure de passer plus de temps avec vous que votre médecin. S'il s'agit de votre pharmacien habituel, il aura votre dossier, contenant tous les médicaments que vous prenez. Il peut vous informer des interactions possibles, dont vous pouvez ensuite discuter avec votre médecin.

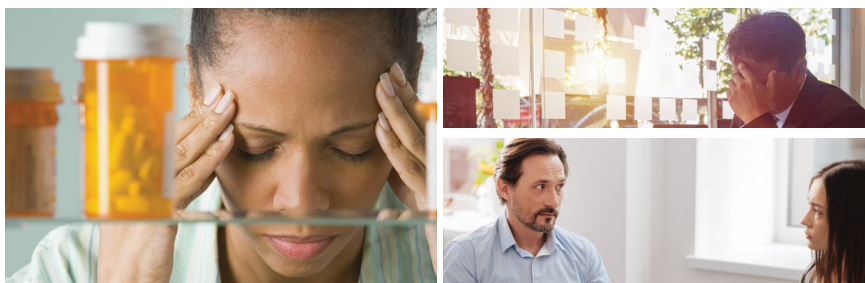
### Autres faits à connaître

**Contre-indication** : situation liée à votre état de santé, à d'autres maladies, allergies ou médicaments que vous prenez déjà qui font en sorte qu'un médicament ne doit pas vous être prescrit.

**Interactions** : il s'agit d'une réaction entre deux médicaments qui peut avoir des effets nocifs sur votre santé.

**Effets secondaires** : la plupart des médicaments provoquent des effets secondaires; ils peuvent être ressentis par la majorité des consommateurs, par seulement quelques-uns, ou très rarement. Votre médecin vous en parlera. Si vous ressentez des effets secondaires, notez-les et signalez-les à votre médecin ou psychiatre. Vous voudrez peut-être choisir un autre médicament.

**Remarque spéciale** : les effets secondaires courants des antidépresseurs sont les nausées et les maux de tête et une baisse de la libido. Certains médicaments entraînent un gain de poids. Ces effets secondaires peuvent être pris en charge, mais ils sont néanmoins incommodants. Les antidépresseurs plus récents provoquent moins d'effets secondaires.



**Réactions indésirables** : une réaction indésirable est un effet rare, ou qui peut être mortel pour certaines personnes et qui est découvert après la mise en marché d'un médicament. Les compagnies pharmaceutiques sont tenues par la loi de déclarer les réactions indésirables à Santé Canada, et votre médecin et votre psychiatre doivent faire de même. Si vous croyez faire une réaction indésirable, communiquez immédiatement avec votre médecin ou rendez-vous au service des urgences.

## Quelques termes pharmaceutiques généraux

**Générique** : lorsque le brevet qui confère une protection à un médicament de marque vient à expiration, des versions génériques du médicament sont mises en marché. Le gouvernement et la plupart des régimes d'assurance médicaments insistent pour que les pharmaciens substituent les versions génériques au médicament de marque lorsqu'ils exécutent votre ordonnance. Or, les médicaments génériques sont beaucoup moins chers que les médicaments de marque. Si vous croyez que seul le médicament de marque vous convient, votre médecin ou psychiatre peut donner des instructions au pharmacien pour qu'il ne remplace pas le médicament de marque par un générique. En revanche, si le médicament générique vous convient (si vous payez de votre poche, ils sont un choix économique), votre médecin doit aviser votre pharmacien d'exécuter votre ordonnance toujours avec le même médicament générique.

**Listes de médicaments** : les provinces et les territoires ont établi des listes de médicaments pour les personnes qui ont droit à l'assurance médicament offerte par le gouvernement (par exemple, les personnes âgées, les personnes invalides ou celles qui sont bénéficiaires de l'assistance sociale). La liste peut différer quelque peu d'une province ou d'un territoire à l'autre, ce qui rend la couverture inégale dans les différentes provinces. Les nouveaux médicaments et les médicaments rares ne sont habituellement pas inscrits sur les listes, ce qui veut dire que les personnes doivent les payer de leur poche.

**En apprendre davantage sur vos médicaments est une étape importante pour retrouver la santé**



## Chapitre 3 — Le trouble dépressif majeur

Les personnes atteintes d'une dépression majeure ne se sentent pas simplement tristes ou déprimées. Les sentiments de tristesse et d'abattement ont envahi presque tous les aspects de leur vie.

Votre médecin peut vous demander combien de temps vous ressentez ces symptômes, et vous posera d'autres questions précises qui apparaissent au chapitre 1. Officiellement, le critère de diagnostic est la réponse « depuis plus de deux semaines », mais en pratique, beaucoup de personnes vivent des difficultés depuis bien plus longtemps avant de demander de l'aide.

Les symptômes<sup>7</sup> :

- tristesse profonde et persistante et sentiments de dévalorisation et de culpabilité
- irritabilité
- pensée brouillée ou ralentie, difficulté à se concentrer, à se souvenir et à prendre des décisions
- perte d'intérêt dans son travail, les relations et les activités de loisir
- mouvements ralentis et élocution dépourvue d'énergie
- changements incommodants dans les habitudes de sommeil; difficulté à s'endormir, à rester endormi, sommeil excessif ou insuffisant
- gain ou perte de poids notable
- pensées suicidaires ou, fait plus alarmant, tentatives de suicide

Parfois, les personnes ressentent de la douleur physique et cet inconfort les pousse à consulter leur médecin. Au fil du temps, malgré une réelle souffrance, la cause de la douleur ne peut être déterminée. C'est un signe que vous pourriez réellement souffrir de dépression<sup>8</sup>.

Les personnes atteintes d'autres maladies, comme un cancer, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer et le diabète, peuvent également souffrir de dépression. Inversement, les personnes souffrant de dépression sont plus susceptibles de développer d'autres maladies<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Habert, J. et coll. (2016). Functional recovery in major depressive disorder: Focus on early optimized treatment. *Primary Care Companion, CNS Disorders*. Vol. 18 (5), doi:4088/PCC.15r01926.

<sup>8</sup> Société pour les troubles de l'humeur. Qu'est-ce que la dépression? Disponible à : [troubleshumeur.ca](http://troubleshumeur.ca).

<sup>9</sup> Habert, J. et coll. (2016). Functional recovery in major depressive disorder: Focus on early optimized treatment. *Primary Care Companion, CNS Disorders*. Vol. 18 (5), doi:4088/PCC.15r01926.



## Les types of dépression<sup>10</sup>

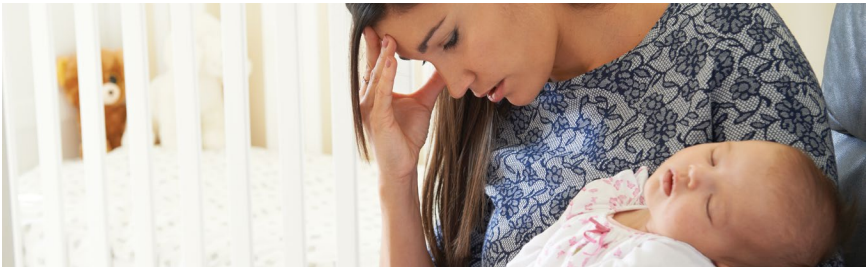
**Trouble dépressif majeur** : certaines personnes ressentent des symptômes graves (susmentionnés) et ces derniers persistent. Elles peuvent se rétablir grâce au traitement, mais le trouble dépressif risque de réapparaître.

**Trouble dépressif persistant ou dysthymie** : il s'agit d'une forme de dépression moins débilatante; ces personnes continuent à fonctionner, mais leur vie semble triste et grise. Cet état peut persister pendant des années, au point où ces personnes croient que leur condition ne s'améliora jamais.

**Dépression post-partum** : la dépression post-partum est bien plus grave que le syndrome du troisième jour (baby blues). Les femmes qui souffrent de dépression post-partum ressentent une tristesse profonde continue, de la culpabilité, dorment mal (même si elles ont des périodes de calme), sont irritables, s'inquiètent excessivement de la santé de leur bébé, et ne ressentent pas de joie. Dans les cas les plus graves et rares, la dépression post-partum peut évoluer vers une psychose post-partum, où la mère et l'enfant sont exposés à un risque élevé. Dans la psychose post-partum, la mère a perdu tout contact avec la réalité. Elle peut entendre des voix. Elle peut même penser qu'il vaudrait mieux qu'elle et son bébé meurent. On ne le répétera jamais assez : une mère souffrant de psychose post-partum doit se rendre au service des urgences et consulter un médecin immédiatement.

**Dépression psychotique** : dans ce cas-ci, la dépression de la personne est accompagnée de fausses croyances (illusions) et parfois d'hallucinations (elle entend des voix). Ni les croyances et ni les hallucinations ne sont fondées sur la réalité et ne sont pas crédibles aux yeux des autres. Toute personne qui développe des symptômes psychotiques en plus d'une dépression doit consulter un médecin immédiatement.

**Troubles affectifs saisonniers** : on croit que cette forme de dépression est déclenchée par une réduction de l'ensoleillement durant l'hiver. Chez certaines personnes, les troubles affectifs saisonniers sont légers et ne requièrent aucun traitement. D'autres en ressentent une forme plus grave. Le traitement (médicaments et boîtes à lumière spéciales qui simulent l'ensoleillement) aidera et, bien entendu,



<sup>10</sup> idem

l'arrivée du printemps apporte habituellement un soulagement.

## **La dépression accompagnée d'anxiété**

Chez environ 50 % des personnes qui ont reçu un diagnostic de dépression, on diagnostique également l'anxiété. Et le contraire est également vrai : 50 % des personnes chez qui l'on a diagnostiqué de l'anxiété sont susceptibles de souffrir de dépression<sup>11</sup>.

Les personnes souffrant d'anxiété et de dépression concomitantes peuvent moins bien répondre aux antidépresseurs. Elles signalent également des symptômes plus graves et leur vie peut être touchée plus durement<sup>12</sup>.

### **Être aiguillé vers un psychiatre**

Durant le processus du diagnostic, votre médecin peut penser qu'il est nécessaire de vous diriger vers un psychiatre afin que vous obteniez une aide spécialisée.

C'est une réalité : les patients doivent attendre — parfois longtemps — pour obtenir une consultation avec un psychiatre. De plus, certaines régions du Canada n'ont aucun psychiatre. Le manque d'aide psychiatrique spécialisée est un facteur de frustration pour tous.

### **Les médicaments**

Consultez le chapitre 2.

### **La psychothérapie**

Des recherches révèlent que les médicaments associés à la thérapie produisent de meilleurs résultats chez les personnes souffrant de dépression et aussi chez les personnes souffrant d'anxiété, de trouble bipolaire et de l'état de stress post-traumatique.

Remarque : les défenseurs de la santé mentale ont longtemps été consternés par l'indisponibilité de la thérapie financée par les fonds publics. Les personnes qui ont les moyens financiers payent dans le marché privé, mais là encore, il y a des temps d'attente.

Toutes les thérapies décrites ci-dessous sont limitées dans le temps et axées sur un objectif. Vous travaillez avec votre thérapeute à cerner les problèmes qui vous concernent, et ensemble, vous élaborez des solutions. En d'autres mots, la réflexion et l'exploration sont combinées au développement des compétences et à l'action.

---

<sup>11</sup> Anxiety and Depression Association of America. Disponible à : [adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics](http://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics).

<sup>12</sup> National Institute of Mental Health (NIMH). Co-occurring anxiety complicates treatment response for those with major depression. Disponible à : [nimh.nih.gov/news/science-news/2008/co-occurring-anxiety-complicates-treatment-response-for-those-with-major-depression](http://nimh.nih.gov/news/science-news/2008/co-occurring-anxiety-complicates-treatment-response-for-those-with-major-depression)



**Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) :** les thérapeutes en TCC vous enseignent comment vos émotions peuvent nuire à votre pensée et à vos comportements. Ils vous montrent également que cela fonctionne dans les deux sens. Les comportements peuvent aussi nuire à votre pensée et à vos émotions. En prenant conscience de ces liens et en apprenant des stratégies d'adaptation, vous maîtrisez davantage ces dimensions étroitement liées et pouvez éviter que les choses ne se mettent ou continuent à dégénérer.

**Thérapie cognitive de la pleine conscience :** la TCC est intégrée à la méditation de la pleine conscience pour améliorer votre aptitude à reconnaître les pensées et les sentiments, puis à les observer objectivement plutôt qu'à y réagir automatiquement. Cela vous permet de prendre conscience de la façon dont les pensées et les sentiments non reconnus nuisent à votre rétablissement.

**Thérapie interpersonnelle :** cette forme de thérapie se concentre sur vous et sur la façon dont vous gérez les relations et les facteurs de stress dans votre vie. Les situations que la vie met sur notre chemin ne causent pas de maladie mentale, mais, si elles ne sont pas réglées, peuvent certainement nuire à votre rétablissement.

**Thérapie conjugale ou familiale :** votre partenaire (ou les membres de la famille) participe aux séances avec vous et ensemble, vous travaillez à cerner les problèmes et à mettre à l'essai des solutions.

**Thérapie de groupe :** des personnes se réunissent en fonction d'une expérience commune, dans ce cas-ci, le même diagnostic de maladie mentale. Le thérapeute agit comme une personne-ressource et un animateur pendant que les membres du groupe discutent de leurs expériences, de leur vécu et échangent des conseils en matière d'adaptation. La thérapie de groupe vous montre que «vous n'êtes pas seul». Il est encourageant de savoir que d'autres personnes sont comme vous.

**Psycho-éducation :** il s'agit d'un groupe qui se réunit dans un temps limité et dont le but est de vous renseigner sur votre maladie. Plus vous en savez sur votre état, plus vous serez en mesure de collaborer avec vos conseillers médicaux, de prendre en charge votre traitement médicamenteux et de surveiller les symptômes de votre maladie.



## La dépression résistante au traitement<sup>13</sup>

Si, au fil du temps, vous avez essayé un certain nombre de médicaments et que vous ne vous sentez pas mieux — ou vous vous sentez mieux pendant quelque temps, mais votre dépression réapparaît, vous faites une dépression résistante au traitement. Votre psychiatre peut recommander des associations de médicaments, mais peut également suggérer la neurostimulation, comme les électrochocs ou la stimulation transcrânienne répétitive. Les deux méthodes ont été étudiées et sont considérées comme efficaces.

### La neurostimulation

**Électrochocs** : avant leur thérapie par électrochocs, les patients reçoivent un léger sédatif afin d'être endormis durant le traitement. Les électrochocs utilisent un courant électrique que l'on peut doser pour provoquer une faible crise convulsive dans une partie du cerveau. Les électrochocs sont habituellement utilisés chez les personnes souffrant de grave dépression qui ne répondent pas aux médicaments. Il s'agit d'un des traitements les plus efficaces contre le trouble dépressif majeur et la dépression résistante au traitement.

**Stimulation transcrânienne répétitive** : elle consiste à installer près de la tête un générateur magnétique (bobine) qui émet un petit courant électrique appelé induction électromagnétique.

Remarque spéciale : certains patients peuvent être anxieux à l'idée de recevoir des traitements de neurostimulation. N'hésitez pas à discuter des diverses options thérapeutiques avec votre psychiatre afin de prendre une décision éclairée.

**On peut obtenir de l'aide.  
Le rétablissement est possible.**

<sup>13</sup> La dépression résistante au traitement n'est pas un diagnostic officiel. Il s'agit plutôt d'une description clinique de votre état.

## *Eskétamine, nom de marque : Spravato<sup>14</sup>*

L'eskétamine est un nouveau médicament destiné aux personnes souffrant de dépression résistante au traitement. Il a été approuvé par Santé Canada au printemps 2020. L'approbation d'un nouveau médicament pour le traitement de la dépression est un événement rare.

Le Spravato est administré sous forme de vaporisation nasale et il est offert aux personnes atteintes de dépression qui n'ont pas répondu à deux traitements consécutifs d'antidépresseurs, chaque traitement comportant un antidépresseur différent.

Si vous êtes admissible, votre psychiatre peut vous recommander à un centre de traitement certifié.

Le Spravato est un vaporisateur nasal et il est conservé au réfrigérateur sur le site du Centre et administré par un professionnel de la santé qualifié. Vous devez ensuite demeurer au Centre pendant environ deux heures pour être surveillé au cas où vous présenteriez des effets secondaires pouvant inclure des sentiments de dissociation, de la somnolence et (ou) des variations de tension artérielle.

Les personnes qui ont été traitées à l'aide du Spravato font état d'une amélioration considérable de leur état, ce que viennent confirmer des tests psychiatriques. La recherche clinique universitaire indépendante sur l'efficacité du Spravato n'en est qu'à ses débuts.

Dans le cas d'un traitement novateur comme celui-ci, le coût approximatif d'une provision d'un mois de Spravato est beaucoup plus élevé que celui des médicaments plus anciens. Au moment d'écrire ces lignes, la grande majorité des régimes d'avantages sociaux des employés ne couvrent pas le Spravato. Il en va de même pour les listes de médicaments provinciaux ou territoriaux qui couvrent les médicaments destinés aux personnes bénéficiant de l'aide sociale ou de prestations d'invalidité et aux personnes âgées. Compte tenu de son coût, il faudra peut-être attendre un certain temps avant qu'un plus grand nombre de régimes reconnaissent le Spravato. Certaines personnes qui en ont les moyens financiers choisissent d'absorber elles-mêmes ces coûts.

Dans de rares cas, des patients ont réussi à convaincre leur employeur de couvrir le Spravato, mais il n'y a absolument aucune garantie automatique de succès, même si tous les efforts possibles sont déployés.

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada continuera de suivre la situation de près et elle plaidera en faveur d'une couverture par les listes de médicaments et les régimes d'employeurs.

<sup>14</sup> Programmes publics d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux : [canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/produits-pharmaceutiques/acces-canadiens-regime-assurance-medicaments-ordonnance/programmes-publics-assurance-medicaments-provinciaux-territoriaux](https://canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/produits-pharmaceutiques/acces-canadiens-regime-assurance-medicaments-ordonnance/programmes-publics-assurance-medicaments-provinciaux-territoriaux)



## Chapitre 4 – Les troubles anxieux

Les troubles anxieux sont les maladies mentales les plus courantes. Environ 12 % des Canadiens et des Canadiennes sont touchés au cours d'une année donnée<sup>15</sup>. La bonne nouvelle est que l'anxiété se traite très bien.

L'anxiété peut être accompagnée de dépression ou peut apparaître seule.

### Les types d'anxiété

**Trouble d'anxiété généralisée** : les personnes sont anxieuses et préoccupées la plupart du temps et à propos de nombreuses choses — choses que les autres ne trouveraient pas préoccupantes. Elles s'attendent au pire, même sans preuve qu'un désastre est sur le point de se produire. Elles peuvent avoir restreint leur vie et limité leurs activités, en croyant que ces stratégies les garderont à l'abri d'une catastrophe.

**Trouble panique** : la terreur peut soudainement frapper en réaction à une expérience donnée ou elle peut survenir de façon inattendue. Les symptômes physiques qui l'accompagnent sont les douleurs à la poitrine et un sentiment de suffocation. Les personnes peuvent littéralement sentir qu'elles sont en train de mourir. Si la crise de panique est liée à un lieu ou à un événement, les personnes commencent à les éviter à tout prix. Cependant, si ces crises surviennent simplement sans élément déclencheur observable, les personnes commencent à s'isoler, car elles ne savent jamais à quel moment ou à quel endroit leur crise de panique peut survenir.

**Trouble d'anxiété sociale** : les personnes sont extrêmement mal à l'aise, ont peur d'être jugées négativement par les autres, ou de dire ou de faire quelque chose par mégarde qui leur attirera le rejet. Elles se tiennent loin des situations sociales ou s'isolent et deviennent solitaires.

**Phobies spécifiques** : les personnes développent une peur déraisonnée d'objets ou de situations et complètement disproportionnée par rapport au danger potentiel. L'agoraphobie (agora est le mot grec pour définir un endroit de rassemblement public) est la peur de sortir de chez soi.

**Remarque spéciale** : même si des médicaments peuvent être prescrits pour le traitement des phobies à court terme, l'intervention principale est la

<sup>15</sup> Association canadienne des troubles anxieux. Disponible à : [anxietycanada.ca/french/index](http://anxietycanada.ca/french/index)

thérapie de désensibilisation qui est constituée de trois étapes<sup>16, 17</sup> :

1. Apprendre des techniques de détente et des stratégies d'adaptation.
2. Cerner la hiérarchie de la peur, en commençant par la version la moins effrayante du stimulus terrifiant.
3. Affronter la hiérarchie de la peur en s'exposant (avec le soutien du thérapeute) au stimulus de chaque niveau de peur, tout en pratiquant les techniques de détente et les stratégies d'adaptation. L'idée est que, au fil du temps, la réaction de peur est désapprise.

**Trouble obsessionnel compulsif** : les personnes atteintes de trouble obsessionnel compulsif ont des pensées intrusives qui les accablent. Par exemple, j'ai laissé la cuisinière allumée, je n'ai pas verrouillé la porte avant, mes mains sont couvertes de germes, et d'autres pensées propres à la personne. Pour faire face à ces pensées, les personnes atteintes ont développé des comportements rituels qui, s'ils sont répétés suffisamment souvent, calmeront leurs peurs. S'il n'est pas traité, le trouble obsessionnel compulsif est débilitant et nuit à la plupart des aspects de la vie<sup>18</sup>.

## Les médicaments

Veillez consulter le chapitre 2 pour obtenir une liste complète des choix.

## La psychothérapie

Veillez consulter le chapitre 3 pour connaître les types de psychothérapies.

# Ça ira mieux. Vous pouvez trouver la paix.



<sup>16</sup> Simply Psychology. Disponible à : [simplypsychology.org/Systematic-Desensitisation](https://simplypsychology.org/Systematic-Desensitisation)

<sup>17</sup> Association canadienne des troubles anxieux du Canada. [anxietycanada.ca/french](https://anxietycanada.ca/french)

<sup>18</sup> Anxiety and Depression Association of America. Disponible à : [adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics](https://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics)



## Chapitre 5 – Le trouble bipolaire



Le trouble bipolaire est un trouble de longue durée caractérisé par des périodes d'élévation de l'humeur (hauts) entrecoupées de dépression (bas). Habituellement, un haut se constitue au fil du temps, commençant par une énergie accrue, et une personnalité de type extraverti. Ceux et celles qui ne savent pas que la personne souffre d'un trouble bipolaire sont divertis par cet excès d'exubérance. Ceux et celles qui sont au courant se disent : « Oh non, c'est reparti ».

Les personnes atteintes ne sont pas toutes drôles et charmantes à la phase initiale du haut. Certaines sont irritables et ont du mal à s'entendre avec les autres (ce qui devient de plus en plus prononcé à mesure que le haut évolue) — et cela gêne les relations au fil du temps.

L'expression de la manie peut varier d'une personne à l'autre. La description qui suit représente ce qui est compris en général de la manie associée à la bipolarité de type 1 (voir la description des types variés de trouble bipolaire ci-dessous).

Lorsqu'un haut dégénère en épisode maniaque, il est caractérisé par :

- une énergie presque surhumaine et une tendance à adopter des comportements à risque
- un bavardage excessif et un changement fréquents de sujets et d'activités
- très peu de sommeil ou pas du tout – les personnes ne ressentent pas de fatigue
- une confiance en soi très forte. Les personnes se déclarent célèbres, riches ou invincibles
- de mauvaises décisions sans égard aux conséquences. Par exemple, ces personnes dépensent de l'argent qu'elles n'ont pas, elles jouent jusqu'à contracter des dettes ou s'adonnent à des activités sexuelles dangereuses et imprudentes



- un bonheur excessif disproportionné à la situation ou des échanges extrêmement colériques

Les hauts peuvent inclure la psychose, où les personnes sont aux prises avec du délire et des hallucinations.

Lorsqu'un bas succède à un haut, les personnes peuvent avoir à affronter les dégâts causés dans leur vie, les relations professionnelles et familiales abîmées, la possibilité d'une maladie transmise sexuellement et très probablement, des dettes. Certaines personnes ont des démêlés avec la justice à cause de leurs comportements et doivent naviguer dans le système judiciaire<sup>19</sup>. Les hauts sont suivis de bas caractérisés par la dépression.

Tout comme pour la dépression, le suicide est une préoccupation chez les personnes atteintes de trouble bipolaire, leur famille et leurs amis.

## Les diverses formes du trouble bipolaire

- Le **trouble bipolaire de type I** est le trouble décrit ci-dessus : des hauts suivis de bas.
- Le **trouble bipolaire de type II** (cyclothymie) comprend des hauts moins prononcés qui pourraient même passer inaperçus. La personne est seulement sociable et pleine d'énergie. Cependant, cette période est suivie de la dépression, qui est reconnue par tous.
- Le **cycle rapide** désigne la survenue de multiples épisodes de hauts et de bas dans la même année.
- L'**état mixte** désigne des personnes qui ont des périodes de hauts et de bas dans la même journée<sup>20</sup>.

## Les médicaments

Le **lithium** est prescrit pour le traitement du trouble bipolaire depuis la moitié des années 1950. Il demeure le médicament de premier choix encore aujourd'hui. Si votre psychiatre vous le prescrit, il vous avertira que le lithium peut prendre plusieurs semaines avant de produire des bienfaits notables, mais une fois que les concentrations thérapeutiques sont atteintes, les personnes ressentent une réduction marquée des symptômes. Les concentrations thérapeutiques doivent être constantes pour que le lithium continue de fonctionner.

Antidépresseurs : **il n'est pas recommandé d'utiliser seulement des antidépresseurs pour le traitement du trouble bipolaire.**

Consultez le chapitre 2 pour connaître les autres choix de médicaments.

## La psychothérapie

Veillez consulter le chapitre 3 pour connaître les types de psychothérapies.

# Vous pouvez vivre une vie remplie et heureuse.

<sup>19</sup> Société pour les troubles de l'humeur. Qu'est-ce que le trouble bipolaire? Disponible à : [troubleshumeur.ca](http://troubleshumeur.ca).

<sup>20</sup> idem



## Chapitre 6 – L'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

---

Des études révèlent qu'environ 50 % de la population générale vivra au moins un traumatisme au cours de sa vie. Cependant, seulement 7 à 8 % des personnes seront atteintes d'un ÉSPT<sup>21, 22</sup>.

On parle souvent de l'ÉSPT dans les médias en lien avec le service militaire, mais bien d'autres sphères humaines peuvent exposer les personnes au risque d'être atteint d'un ÉSPT. La violence physique ou sexuelle durant l'enfance peut mener à l'ÉSPT. Les policiers, les pompiers, le personnel de services d'urgence et les secouristes sont également à risque. D'autres expériences, comme la violence conjugale ou physique, le viol, les accidents, les cambriolages et les désastres naturels sont des facteurs déclenchants.

Cela ne fait pas de différence si ces expériences ont causé des blessures physiques (quoique bon nombre en causent). Un des critères de l'ÉSPT est la conviction profonde et certaine qu'une blessure ou un décès est imminent. Les personnes qui sont témoins de ces événements (sans vivre le traumatisme elles-mêmes) sont également à risque<sup>23</sup>.

Il existe des points communs chez les personnes atteintes d'un ÉSPT : la gravité de l'événement traumatique, le fait de ne pas avoir de soutien social ou de ne pas en avoir assez après le traumatisme, les antécédents d'abus durant l'enfance, une maladie mentale ou des antécédents familiaux de maladie mentale, le fait de vivre ou d'avoir vécu dans la pauvreté, et les stress de la vie continus. Le simple fait d'être une femme est, en réalité, un facteur de risque<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> National Institute of Mental Health diagnostic criteria for PTSD. Disponible à : [nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml](http://nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml). Notez qu'il s'agit de données aux É.-U. L'association canadienne utilise ces données

<sup>22</sup> National Institute of Mental Health diagnostic criteria for PTSD. Disponible à : [nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index](http://nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index)  
Notez qu'il s'agit de données aux É.-U. L'association canadienne utilise ces données.

<sup>23</sup> Voir ces événements en ligne ou à la télévision n'est pas un facteur de risque pour développer un ÉSPT.

<sup>24</sup> Brewin, C. Andrews, B. et Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Disponible à : [researchgate.net/publication/12258580\\_Meta-Analysis\\_of\\_Risk\\_Factors\\_for\\_Posttraumatic\\_Stress\\_Disorder\\_in\\_Trauma-Exposed\\_Adults](http://researchgate.net/publication/12258580_Meta-Analysis_of_Risk_Factors_for_Posttraumatic_Stress_Disorder_in_Trauma-Exposed_Adults).



Les facteurs qui protègent contre l'ÉSPT sont un système de soutien sécuritaire, l'accès à un forum compréhensif pour discuter de ce qui s'est passé, ou encore apprendre ou connaître déjà des façons de s'adapter aux événements défavorables de la vie.

## Les symptômes

Le diagnostic d'ÉSPT repose sur quatre types de symptômes<sup>25, 26</sup>;

1. **Intrusion** : par exemple, des souvenirs spontanés non souhaités d'un événement traumatique, des cauchemars et des images du passé. Les images du passé sont une altération soudaine de l'état de conscience où les personnes revivent les aspects de l'événement traumatique, comme s'il se déroulait au moment présent. Les images du passé peuvent comprendre un ou plusieurs sens, comme la vue, l'ouïe et l'odorat.
2. **Évitement** : certains endroits, certaines odeurs et vues, ou même des mots évoquent les sentiments de peur ressentis durant le traumatisme, les personnes développent donc des stratégies pour éviter ces « éléments déclencheurs ». Cependant, ces stratégies limitent de plus en plus les aspects de la vie quotidienne, menant à l'isolement. Pour aggraver la situation, le nombre d'éléments déclencheurs peut en réalité augmenter au fil du temps.
3. **Altérations négatives de la pensée et des émotions** : le monde est devenu dangereux pour ces personnes et celles-ci craignent que d'autres événements traumatiques surviennent bientôt. Le rappel de l'événement initial peut en être touché. Les personnes sentent qu'on ne comprend pas ce qu'elles ont vécu. Elles peuvent se sentir très en colère contre le fait que personne ne les a mises en garde et maintenant, il semble que personne ne veuille les aider (même si des personnes tentent de le faire). L'auto-accusation est courante. Les

<sup>25</sup> idem

<sup>26</sup> Remarque : L'ÉSPT est inscrit sur le plan diagnostique comme un traumatisme et un trouble lié au stress.

personnes se sentent coupables d'avoir survécu quand d'autres sont mortes, ou elles ont honte, car si seulement elles avaient dit quelque chose ou s'étaient défendues, elles auraient pu se sauver elles-mêmes ou sauver d'autres personnes. Elles peuvent devenir indifférentes émotionnellement, perdre leur intérêt dans leurs activités habituelles, et ne pas avoir le sentiment qu'elles ont un avenir.

4. **Altérations de l'éveil émotionnel et des réactions émotives :** l'irritabilité et les éclats de colère soudains sont des symptômes courants de l'ÉSPT. Les personnes peuvent éclater avec peu de provocation. Elles sursautent facilement. Elles sont méfiantes et ont tendance à regarder par-dessus leur épaule, ce qui s'appelle de l'hypervigilance. En ayant leur cerveau occupé de cette façon, elles ont de la difficulté à penser, à se rappeler les choses et à se concentrer.

Des recherches actuelles examinent les changements structuraux et chimiques dans le cerveau de personnes atteintes d'un ÉSPT<sup>27</sup>. On constate entre autres une activation excessive du circuit de la peur et des changements dans le neurotransmetteur et la régularisation des hormones. On estime à 50 % la proportion de personnes atteintes d'un ÉSPT qui vivent également un trouble dépressif majeur<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> PTSD: National Center for PTSD: Clinician's Guide to medications for PTSD. Disponible à : [ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd](https://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd).

<sup>28</sup> idem

On a observé que la dépression, l'anxiété et le trouble bipolaire ont tous un risque raisonnablement élevé d'être accompagnés de toxicomanie.

**Dépression et anxiété – estimé à 20 %<sup>29</sup>**

**Trouble bipolaire – 7 fois le taux de toxicomanie par rapport à la population générale<sup>30</sup>**

Cependant, l'état de stress post-traumatique affiche de loin le plus haut taux, soit 65 %<sup>31</sup>. Des recherches chez les anciens combattants révèlent des taux aussi élevés que 74 %<sup>32</sup>.

Certaines personnes signalent qu'elles ont commencé à consommer des drogues ou de l'alcool comme forme d'automédication, en espérant soulager les symptômes perturbants de leur maladie mentale. D'autres ont des problèmes de toxicomanie depuis longtemps et lorsqu'elles reçoivent finalement un traitement efficace, elles découvrent que leur toxicomanie masquait une maladie mentale.

Voici sur quoi la communauté médicale s'entend :

- 1) comme la toxicomanie est assez fréquente, une question au sujet de votre consommation sera possiblement posée lors de votre évaluation psychiatrique initiale;
- 2) la toxicomanie aggrave la maladie mentale;
- 3) la maladie mentale et les problèmes de toxicomanie doivent être traités ensemble.

Ce dernier point comporte des difficultés. Même si, en général, on comprend maintenant que les deux problèmes doivent être traités ensemble, les programmes qui sont spécialisés dans les troubles concomitants (c'est ainsi qu'on les nomme<sup>33</sup>) ont pris du temps à être développés.

Sachant que votre maladie mentale et vos problèmes de toxicomanie doivent être traités ensemble, demandez à votre psychiatre et à vos équipes spécialisées en dépendance de coordonner leurs plans de traitement pour vous. Une communication étroite entre ces aidants est essentielle à votre rétablissement.

<sup>29</sup> Anxiety and Depression Association of America.

Disponible à : [adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/substance-abuse](http://adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/substance-abuse).

<sup>30</sup> Bouchez, C. Mental illness and substance abuse. WebMD. Disponible à : [webmd.com/bipolar-disorder/features/bipolar-disorder-and-substance-abuse#2](http://webmd.com/bipolar-disorder/features/bipolar-disorder-and-substance-abuse#2).

<sup>31</sup> DrugRehab.com. PTSD and substance use disorders.

Disponible à : [drugrehab.com/co-occurring-disorder/ptsd/](http://drugrehab.com/co-occurring-disorder/ptsd/).

<sup>32</sup> National Center for PTSD. Disponible à : [ptsd.va.gov/professional/co-occurring/ptsd\\_sud\\_veterans](http://ptsd.va.gov/professional/co-occurring/ptsd_sud_veterans).

<sup>33</sup> Aux É.-U., une combinaison de toxicomanie et de maladie mentale est appelée un double diagnostic.



## Les médicaments

Remarques spéciales :

**Antidépresseurs** : les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS)<sup>34</sup> sont particulièrement recommandés pour le traitement de l'ÉSPT<sup>35</sup>.

**Anticonvulsivants (stabilisateurs d'humeur)** : les recherches révèlent que les anticonvulsivants utilisés par les personnes atteintes d'un ÉSPT montrent très peu de résultats positifs, avec une exception : le Topamax. Cependant, les études d'évaluation en sont à leurs premiers stades et aucune recommandation clinique n'a été formulée<sup>36, 37</sup>.

Nom de marque	Nom chimique
---------------	--------------

Topamax	topiramate
---------	------------

Les **antipsychotiques atypiques** (comme nous l'avons vu au chapitre 2), ne sont pas recommandés, seuls, pour le traitement de l'ÉSPT, mais peuvent être prescrits avec un antidépresseur<sup>38</sup>.

Autrement, veuillez consulter le chapitre 2.

<sup>34</sup> Cette appellation renvoie à la zone du cerveau ciblée par l'antidépresseur.

<sup>35</sup> PTSD : National Center for PTSD: Clinician's Guide to medications for PTSD. Disponible à : [ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd](https://ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd).

<sup>36</sup> PTSD: National Center for PTSD: Clinician's Guide to medications for PTSD. Disponible à : [ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd](https://ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd).

<sup>37</sup> Berlant, J. (2006). Topiramate as a therapy for chronic post-traumatic stress disorder. *Psychiatry*, Vol. 3 (3). Résumé disponible à : [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990556/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990556/).

<sup>38</sup> idem

## La marijuana à des fins médicales

La marijuana (cannabis) est autorisée sur le plan médical, plus couramment pour le traitement des douleurs chroniques, mais aussi de certaines maladies, dont l'anxiété et l'ÉSPT. Santé Canada offre des renseignements aux fournisseurs de soins de santé<sup>39</sup> et aux patients<sup>40</sup>.

Même si les personnes qui utilisent la marijuana sont d'avis que cette dernière les aide, les opinions diffèrent au sein du milieu médical à propos de son efficacité; certains experts font état de résultats de recherche révélant que la marijuana ne fait qu'aggraver les symptômes de la maladie mentale<sup>41</sup>.

La marijuana demeure un sujet controversé, donc renseignez-vous et consultez votre équipe de soins de santé avant d'aller de l'avant.

### La psychothérapie, particulière pour l'ÉSPT

Tout comme pour la dépression, l'anxiété et le trouble bipolaire, les meilleurs résultats pour l'ÉSPT sont obtenus lorsque les médicaments sont jumelés à la thérapie. En plus des thérapies dont nous avons discuté au chapitre 3, il en existe d'autres formes, particulièrement pour l'ÉSPT.

### Le modèle en trois étapes (auquel toutes les thérapies adhèrent)

Le modèle en trois étapes du traitement de l'ÉSPT guide les thérapies décrites plus bas. Celles-ci ont chacune leur propre approche, mais elles comportent toutes, d'une certaine façon, les étapes suivantes :

*Étape 1 — sécurité et stabilisation* : comprend le développement de compétences d'auto-apaisement et l'amélioration de la prise en charge de soi. Les compétences fournissent une assise de sécurité émotionnelle et physique qui sert d'appui pour aborder les autres aspects de la thérapie choisie.

*Étape 2 — traitement des souvenirs traumatiques* : les personnes commencent à discuter de leur expérience dans un environnement sûr et à leur rythme. Dans la mesure du possible, les personnes commencent à comprendre le sens véritable des événements traumatiques qui ont façonné leur vie. Ce n'est pas un processus linéaire. Les personnes peuvent reculer et avancer dans le temps comme elles le souhaitent.

*Étape 3 — reconnaissance* : les expériences traumatiques ne déterminent

<sup>39</sup> Renseignements pour les praticiens de la santé sur l'usage du cannabis à des fins médicales. Disponible à : [canada.ca/fr/sante-canada/sujets/accéder-cannabis-fins-medicales](http://canada.ca/fr/sante-canada/sujets/accéder-cannabis-fins-medicales).

<sup>40</sup> Accéder à du cannabis à des fins médicales (plusieurs guides à l'intention des patients). Disponible à : [canada.ca/fr/sante-canada/sujets/accéder-cannabis-fins-medicales](http://canada.ca/fr/sante-canada/sujets/accéder-cannabis-fins-medicales).

<sup>41</sup> Gouvernement du Canada. Risques du cannabis pour la santé. Disponible à : [canada.ca/en/health-canada/services/substance-abuse/controlled-illegal-drugs/health-risks-of-marijuana-use](http://canada.ca/en/health-canada/services/substance-abuse/controlled-illegal-drugs/health-risks-of-marijuana-use).

plus les pensées et les actions des personnes qui les ont vécues. Celles-ci sont maintenant maîtres de leur vie et de leurs décisions<sup>42</sup>.

**Thérapie d'exposition prolongée** : de manière semblable à la thérapie de désensibilisation en cas de phobies (comme nous en avons discuté au chapitre 4), le but de cette thérapie est d'aider les personnes à maîtriser leurs peurs en décrivant leur traumatisme par étapes mesurées, de pair avec des techniques de détente et des stratégies d'adaptation. La thérapie commence par la version la moins menaçante de l'événement traumatique — reconnue et convenue par la personne atteinte de l'ÉSPT. Au fil du temps, on augmente très graduellement les détails en plus de donner une description précise des émotions et des sensations physiques connexes. Cette étape ne peut pas être précipitée. Elle se déroule exactement au rythme auquel la personne atteinte de l'ÉSPT peut la tolérer<sup>43</sup>.

**Restructuration cognitive** : cette forme de thérapie aide les personnes à « restructurer » leurs pensées et leurs souvenirs d'une manière réaliste. Par exemple : ce n'était pas de ma faute, je n'ai pas besoin de me sentir coupable ou d'avoir honte. Il n'y a rien que j'aurais pu faire.

L'objectif général de ces deux thérapies est de permettre aux personnes d'intégrer leurs souvenirs traumatiques à l'histoire de leur vie. Cela a pour effet de libérer les personnes de l'emprise négative et pénible qu'ont les souvenirs sur leur vie. En bref, faire en sorte que les souvenirs ne demeurent que des souvenirs.

**Gestion de la colère** : bon nombre de personnes ont des problèmes à maîtriser leur colère, mais l'ÉSPT les met dans une situation de risque beaucoup plus élevé d'éclats de colère et d'agressions. La gestion de la colère est un processus d'apprentissage qui sert à surveiller les signes précoces de votre colère et à acquérir des compétences pour la gérer efficacement. Les personnes apprennent à exprimer leur colère efficacement, et ce, avant d'atteindre le stade de l'explosion<sup>44</sup>.

**Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR)** : cette thérapie demeure controversée, mais de nombreuses personnes l'apprécient. Les personnes suivent avec leurs yeux un stimulus (une lumière ou le doigt du thérapeute) en se rappelant leurs souvenirs traumatiques. Selon la théorie, les mouvements rythmiques des yeux aident les personnes à intégrer leurs souvenirs pour acquérir une conscience de soi plus complète, tout en diminuant leur pouvoir envahissant<sup>45</sup>.

<sup>42</sup> Traumatline1: What is tri-phasic trauma therapy. Disponible à : [traumatline1.com/node/108](http://traumatline1.com/node/108).

<sup>43</sup> PTSD: National Center for PTSD: Clinician's Guide to medications for PTSD. Disponible à : [ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd.asp#summary](http://ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd.asp#summary).

<sup>44</sup> Mayo Clinic. Anger management. Disponible à : [mayoclinic.org/tests-procedures/anger-management/home/ovc-20325680](http://mayoclinic.org/tests-procedures/anger-management/home/ovc-20325680).

<sup>45</sup> VA/DOD Clinical practice guidelines for the management of post-traumatic stress disorders and acute stress disorder. Department of Veteran Affairs. Department of Defense (US).



## *Le soutien des pairs en cas d'ÉSPT*

Il est encourageant et motivant d'être en présence de personnes qui ont survécu à un traumatisme et ont même réussi à s'épanouir. Le soutien par les pairs est particulièrement utile pour les personnes qui sont membres de certaines professions : militaires, policiers, intervenants en soins médicaux d'urgence, pompiers ou sauveteurs. En fait, ces personnes pourraient être à l'aise de parler uniquement en présence de membres de leur profession, qui peuvent les comprendre.

**Vous ne serez pas vaincu.  
Vous vaincrez.**





## Chapitre 7 – Les stratégies de soutien continu

---

Même si les médicaments sont un aspect important de votre plan de traitement, et la thérapie ne peut qu'améliorer vos chances de rétablissement, il existe bien des choses que vous pouvez faire pour améliorer votre propre bien-être.

Le fait de développer vous-même une gamme de stratégies accroît votre autonomie. Les maladies de toutes sortes, mais particulièrement la maladie mentale, vous donnent le sentiment que vous avez perdu le contrôle de votre vie. Même si votre médecin ou psychiatre, et vos autres soutiens médicaux vous offrent une aide importante, ils ne constituent qu'une petite partie de votre réalité quotidienne. Vous pouvez faire énormément de choses pour vous-même<sup>46</sup>.

### *Par où vous pouvez commencer*

**Laissez les amis, la famille, les collègues de travail et les autres personnes vous aider :** vous ne pouvez pas y arriver seul. Vous croyez peut-être que personne ne se préoccupe de vous, mais à tort. Il est vrai que certaines personnes peuvent vous ignorer ou vous tourner le dos. La stigmatisation liée à la maladie mentale diminue, mais elle existe encore. En fait, il suffit de quelques personnes proches qui vous apportent leur soutien pour avoir des effets favorables sur votre rétablissement. Néanmoins, il est sage de les choisir avec soin. Les personnes qui vous écrasent ne feront qu'ajouter à votre fardeau. Il est peut-être temps de faire l'inventaire de vos relations et de vous éloigner des personnes qui nuisent à votre santé plutôt que de l'améliorer.

**La communauté :** avez-vous un endroit où vous avez un sentiment d'appartenance? Pour certaines personnes, il s'agit d'une affiliation religieuse. Pour d'autres, c'est la ville où elles vivent, la profession qu'elles ont choisi d'exercer, leurs amis amateurs de sport ou leur réseau d'amies. En outre, l'identité culturelle et le sentiment d'appartenance vont de pair. Les personnes tirent leur force de la communauté; celle-ci les soutient durant les moments difficiles et accueille leurs contributions lorsque vient le temps pour elles de donner à leur tour.

---

<sup>46</sup> Société pour les troubles de l'humeur (2012). Comment se sent-on quand on se sent mieux? Disponible à : [mdsc.ca/what-better-feels-like/](http://mdsc.ca/what-better-feels-like/).

**Les stratégies pour faire face à la stigmatisation** : elle est présente et peut blesser. Sachez que vous n'avez pas à dire à tout le monde que vous souffrez d'une maladie mentale. Développez des façons d'évaluer les endroits et les personnes qui sont sécuritaires ou non. La Société pour les troubles de l'humeur du Canada a élaboré une telle stratégie de sécurité. Il s'agit de la campagne de l'éléphant bleu *Elle prend toute la place*. Des milliers de personnes ont commandé le petit éléphant bleu symbolique. Elles l'ont installé sur leur bureau, dans la salle de classe ou le garde avec elles. L'éléphant donne un message visuel : « Ici, vous êtes en sécurité. Vous pouvez parler de votre maladie mentale si vous le souhaitez ». Pour obtenir plus de détails : Elle prend toute la place à <http://troubleshumeur.ca/wp/stigma/elephant-in-the-room-campaign/>.

**Prendre soin de votre santé physique** : oui, nous le savons tous : nous devrions faire de l'exercice, bien manger, avoir une bonne nuit de sommeil, cesser de fumer et consommer de l'alcool de façon modérée. Mais le savoir et le faire, c'est deux choses. Maintenant, c'est le temps d'être sérieux au sujet de votre santé, si vous ne l'avez pas été par le passé. Engagez-vous. Après tout, vous le méritez!

**Soutien par les pairs** : rien ne remplace le fait de se retrouver parmi d'autres personnes qui sont « passées par là ». Ce peut être un groupe de soutien formel composé de pairs ou des personnes avec qui vous tisserez des liens en prenant un café. Ces personnes vous apprendront des choses, et vice versa. Les pairs offrent leurs connaissances tirées de leur expérience : pratiques, quotidiennes et empreintes de bon sens. Le soutien en ligne de pair à pair est également utile.

Le soutien par les pairs peut également aider votre famille ou vos amis qui vivent des problèmes personnels. Faire face à la maladie mentale vous a probablement pris beaucoup d'énergie, mais cela n'a pas été facile non plus pour votre système de soutien. Lui aussi aura besoin d'un endroit où il pourra à son tour recevoir le soutien dont il a besoin.

**Informez-vous** : faites des recherches sur Internet, posez des questions, trouvez des renseignements, apprenez et conservez les sources de confiance. Un patient bien informé est le meilleur ami du médecin. Vous lui poserez des questions plus pertinentes et lui fournirez des renseignements qui l'aideront à mieux gérer vos soins.

**Les thérapies classiques et parallèles<sup>47</sup>** : Habituellement le corps médical considère que si des thérapies parallèles fonctionnent sans vous nuire, alors vous pouvez aller de l'avant. Certaines personnes ne jurent que par la méditation, qui est connue pour améliorer le calme, réduire le stress et aiguïser la concentration. Prendre des suppléments alimentaires est aussi un choix, même si les études scientifiques sur leur efficacité ne sont pas probantes. L'exception à ces résultats négatifs est le millepertuis qui s'est avéré efficace pour le traitement de la dépression légère.

<sup>47</sup> Kennedy, S. et coll. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. Section 3 Pharmacological treatments. Revue canadienne de psychiatrie, vol. 61 (9). Disponible par abonnement à la revue.



L'exercice aide à soigner la dépression légère, parfois autant que les antidépresseurs. La luminothérapie pour le traitement du trouble affectif saisonnier est approuvée par la communauté médicale et largement utilisée. Le yoga est utile pour les personnes ayant des symptômes légers, quoique les résultats des études d'évaluation ne soient pas probants. Les pratiques de guérison indigènes, la médecine chinoise traditionnelle ou la médecine ayurvédique existent depuis bien plus longtemps que les pratiques occidentales. Elles se concentrent sur un équilibre entre l'âme, le corps et l'esprit. Elles ont également l'avantage de rapprocher les gens de leur culture.

**Avoir du plaisir :** la maladie mentale vous empêche d'apprécier la vie. Avoir du plaisir ne vous semble peut-être qu'un souvenir et il vous paraît peut-être insensé d'avoir à travailler pour obtenir quelque chose qui était auparavant spontané. Savoir que le plaisir n'est pas un luxe, mais bien un élément essentiel à votre santé peut vous aider à sortir et à lui faire une place dans votre vie.

**Donner au suivant :** à mesure que vous progresserez vers le mieux-être, vous voudrez peut-être aider les autres à votre tour, mais pas avant d'avoir suffisamment recouvré la santé pour être en mesure de le faire. Devenez un pair ou joignez-vous à un bureau de conférenciers et racontez votre histoire. Prenez part à une marche de la campagne Surmontez la dépression, visitez le site <http://www.defeatdepression.ca/>. Si vous vous sentez assez fort, devenez un défenseur. Vous pouvez œuvrer dans des groupes de défense déjà connus, démarrer un blogue ou un forum de discussions, ou participer à une vidéo informative. Il existe de nombreuses façons de donner au suivant si vous le souhaitez; choisissez-en une qui vous convient.

**Vous pourriez fléchir, mais avec du soutien,  
vous ne craquerez pas.**



## Chapitre 8 – Le rétablissement et la prévention des rechutes



### Le rétablissement

Par rétablissement, on entend le fait de bien vivre malgré la présence d'une maladie mentale ou d'une dépendance. Le rétablissement est axé sur les forces et les talents. Il maintient votre espoir et votre optimisme. C'est un concept qui vous encourage à vivre pleinement chaque jour. Le fait d'utiliser le terme « rétablissement » montre que vous avez intégré l'expérience de votre maladie mentale à votre conscience de soi et à votre vie. Vous n'êtes pas votre maladie. Elle n'est qu'un aspect de votre identité<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Société pour les troubles de l'humeur (2012). Comment se sent-on quand on se sent mieux : un guide pour maintenir le bien-être. Disponible à : [mdsc.ca/what-better-feels-like](http://mdsc.ca/what-better-feels-like).

## La prévention des rechutes

Vous avez travaillé si fort pour prendre en charge efficacement votre maladie mentale, et vous avez atteint un bien-être qui, à un moment donné, vous paraissait impossible. Il vous semble que vous pouvez maintenant vous détendre – et bien, non. Même si cela paraît injuste, vous devez travailler à maintenir votre bien-être ou il risque de vous glisser entre les doigts. En d'autres mots, vous devez vous prémunir contre une rechute. La rechute ne peut pas toujours être évitée, mais vous êtes en bien meilleure position pour l'éviter si vous savez qu'il est possible de le faire et que vous avez les stratégies pour y arriver (ou en raccourcir la durée). Cela veut dire de suivre les choses de près<sup>49</sup>.

- Connaître la signification des termes réaction et rémission et la façon dont ils sont liés à votre situation.

**Réaction** : vous répondez à votre médicament, ce qui veut dire que les choses vont mieux, mais vous n'êtes pas tout à fait revenu à la vie normale encore. Vous pouvez ajouter d'autres mesures pour améliorer votre état, et devez déterminer avec votre médecin lesquelles sont appropriées.

N'attendez pas.

**Rémission** : vous avez retrouvé une vie normale. Cependant, la rémission veut dire qu'il pourrait y avoir une rechute.

- Le fait de savoir qu'une rechute peut survenir vous donne une longueur d'avance. Si elle survient, ce peut être décourageant, mais vous savez que vous prendrez du mieux. Non, il n'est pas facile de s'accrocher à l'espoir, mais vous avez déjà connu de meilleurs jours et ils reviendront.
- Repérez les premiers signes indiquant que vous n'allez pas bien. N'attendez pas. Prenez des mesures. L'espoir est généralement une bonne chose, mais si vous y avez recours comme une forme de déni, par exemple en tardant à faire face aux faits, il cesse d'être utile et commence à être dangereux.
- Intégrez vos amis de confiance et votre famille dans votre plan de prévention des rechutes — vous n'êtes peut-être pas votre meilleur observateur, mais la famille et les amis vous ont vu dans un meilleur état, savent quand vous commencez à déraiper et lorsque vous êtes à votre pire. Ils connaissent les signes et peuvent vous dire quand vous commencez à déraiper.
- Continuez de travailler à vos stratégies de soutien. Après tout, elles sont tout simplement bonnes pour vous.
- Maintenez un contact avec votre médecin et votre psychiatre pour faire vérifier votre santé régulièrement.
- Si vous avez inclus le soutien par les pairs dans votre stratégie personnelle de mieux-être, respectez cet engagement envers votre groupe ou les autres pairs.
- Un des pièges liés à la joie de se sentir mieux est de penser que vous

<sup>49</sup> idem

n'avez plus besoin de prendre vos médicaments. Ne cessez jamais de prendre vos médicaments soudainement, même si votre soutien médical vous donne son aval. Votre corps s'est habitué aux médicaments et réagira par un effet de rebond. Diminuez lentement, car l'effet de rebond est grave et vous ressentirez à nouveau des symptômes.

## Le rétablissement, c'est bien vivre



## Sélection de ressources en ligne

---

### *Recherches avancées*

WebMD	<a href="http://webMD.com">webMD.com</a>
Mayo Clinic Soins des patients et renseignements sur la santé	<a href="http://mayoclinic.org">mayoclinic.org</a>
National Library of Medicine MedlinePlus	<a href="http://medlineplus.gov">medlineplus.gov</a>
MedicineNet	<a href="http://medicineNet.com">medicineNet.com</a>
National Institute of Mental Illness	<a href="http://nimh.nih.gov/health">nimh.nih.gov/health</a>

### *Associations*

Société pour les troubles de l'humeur du Canada	<a href="http://troubleshumeur.ca">troubleshumeur.ca</a>
Association canadienne pour la santé mentale	<a href="http://cmha.ca">cmha.ca</a>
PTSD Association of Canada	<a href="http://ptsdassociation.com">ptsdassociation.com</a>
Association canadienne des troubles anxieux	<a href="http://anxietycanada.ca">anxietycanada.ca</a>
National Alliance on Mental Illness	<a href="http://nami.org">nami.org</a>

### *Défense des droits*

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale	<a href="http://camimh.ca">camimh.ca</a>
---	--



## Où puis-je me renseigner davantage?

---

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada (STHC) est un organisme de bienfaisance enregistré qui est soutenu par des bénévoles et qui s'engage à améliorer la qualité de vie des Canadiens et Canadiennes atteints de troubles de l'humeur et de leurs familles.

Le site Web de l'organisme ([www.troubleshumeur.ca](http://www.troubleshumeur.ca)) contient plus de renseignements sur la dépression, le trouble bipolaire et les médicaments ainsi que d'autres troubles de l'humeur, la façon de joindre les services de santé mentale, et les liens des associations provinciales œuvrant dans le domaine des troubles de l'humeur. Il convient de signaler qu'une publication populaire de la STHC, intitulée « Quelques faits », se trouve également sur le site Web; cette publication donne accès à des centaines de faits au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale, dans un format permettant de les repérer facilement.

Notre site Web, [www.ladepressionfaitmal.ca](http://www.ladepressionfaitmal.ca), fournit d'autres renseignements sur la dépression, y compris les causes et les symptômes, de l'information sur le rétablissement et la gestion de vos symptômes de dépression, les questions à poser à votre médecin, des renseignements pour la famille et les amis, et plus. Avec plus de 2,5 millions de visiteurs, et offerte en quatre langues, nous sommes assurés que cette ressource vous sera d'une aide précieuse dans votre parcours.

La STHC dirige également la campagne nationale Surmontez la dépression. Ces marches/courses ont lieu d'un océan à l'autre. Elles sont tenues par des organisations communautaires qui se rassemblent pour appuyer les services locaux de santé mentale. Lors de ces activités, les personnes parlent de leur histoire et partagent leurs connaissances et leurs expériences. Vous y trouverez des amis et des voisins de votre secteur qui apprennent les uns des autres et affrontent la dépression. Visitez-nous à [www.defeatdepression.ca](http://www.defeatdepression.ca).

## Comment pouvez-vous aider?

---

À la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, nous nous efforçons d'appuyer les besoins des Canadiens et des Canadiennes dont la vie est touchée par la maladie mentale. Sans un financement de base continu, nous nous fions aux généreux dons de la population pour nous aider dans notre travail.

Si vous souhaitez appuyer nos efforts, vous pouvez faire un don déductible d'impôts sur notre site Web ou par la poste à :

Société pour les troubles de l'humeur du Canada  
46 Hope Crescent,  
Belleville (Ontario) K8P 0A6

Courriel : [info@mdsc.ca](mailto:info@mdsc.ca)

Site Web : [www.troubleshumeur.ca](http://www.troubleshumeur.ca)





© 2021 Société pour les troubles de l'humeur du Canada. Tous droits réservés. Aucune partie du présent ouvrage ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, ni selon tout autre système informatisé de mise en mémoire ou autre, sans la permission de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada.



**Mood Disorders Society of Canada**  
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada