

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,5 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

NOVEMBRE 2020

DONNE DROIT À 1,5 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1,5 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie.
N° de dossier : 1329-2020-3114-I-T.
Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Après avoir lu attentivement cette leçon, répondez au questionnaire en ligne sur le site eCortex.ca, et obtenez instantanément vos résultats.
2. Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1,5 UFC.
3. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur cette leçon en remplissant le formulaire de rétroaction en ligne sur eCortex.ca.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteur :
Melanie McLeod, BSP, ACPR,
Pharm. D., BCPP

Dans le présent document, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Sensibilisation à l'anxiété et à la santé mentale : rôle de l'ATP

Par Melanie McLeod, BSP, ACPR, Pharm. D., BCPP



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les assistants techniques en pharmacie participants seront en mesure de :

1. Décrire les répercussions de la stigmatisation et de la discrimination sur les personnes qui présentent un trouble mental et sur la société dans son ensemble
2. Définir l'anxiété et expliquer en quoi elle se distingue d'un trouble anxieux
3. Comparer et distinguer les sous-types de troubles anxieux sur les plans de la prévalence, de la présentation clinique habituelle et des approches de traitement
4. Comprendre le rôle des ATP dans la détection de personnes montrant des signes d'anxiété qu'une interaction avec le pharmacien permettrait d'apaiser
5. Mettre en pratique des stratégies visant à réduire la stigmatisation et les préjugés envers les personnes ayant un trouble mental ou un trouble de l'usage d'une substance

Introduction

Qu'est-ce que la santé mentale?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme suit : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹. L'OMS précise ensuite que la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté »²⁻⁴. La santé mentale et le bien-être font partie intégrante de la santé globale d'un individu. Une bonne santé n'est pas possible en l'absence d'un bon état de santé mentale⁴. La santé mentale et le bien-être contribuent à notre qualité de vie et influencent notre habileté à profiter de la vie⁴.

Qu'est-ce que la maladie mentale?

La maladie mentale est un terme de moins en moins courant pour désigner les troubles mentaux. Ceux-ci se caractérisent par une modification de la pensée, de l'humeur ou du comportement, et sont souvent associées à une détresse considérable et à une altération des capacités fonctionnelles^{4,5}. Il existe de nombreux types de troubles mentaux; la présentation clinique peut aller d'un épisode isolé de courte durée à un trouble chronique s'accompagnant de multiples rechutes et récidives^{4,6}. De plus, la gravité des symptômes et le degré d'incapacité fonctionnelle peuvent varier selon le profil de la personne et d'un épisode à l'autre⁴⁻⁶.

La 5^e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) dresse la liste des critères permettant de distinguer et de diagnostiquer les troubles de la santé mentale⁶. Publié par l'American Psychiatric Association, ce manuel constitue une ressource essentielle pour les médecins qui se spécialisent dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux⁶. Le DSM-V présente des descriptions ainsi que des listes de symptômes et d'autres critères caractéristiques de certains troubles mentaux afin d'améliorer la cohérence quant aux diagnostics et à la terminologie, aux sous-classifications, aux degrés de gravité des troubles et aux degrés d'incapacité fonctionnelle⁶.

Au moment de l'apparition ou du diagnostic d'un trouble mental, il peut être difficile pour le patient et ses proches de

ENCADRÉ 1 - Les critères STOP aident à reconnaître les attitudes et les comportements qui contribuent à la stigmatisation et la discrimination des personnes ayant un trouble mental^(12,16)

Si vous DITES ou ENTENDEZ des propos qui :

Favorisent le **stéréotypage** des troubles mentaux et (ou) des personnes ayant un trouble mental par des généralisations, des hypothèses ou des idées fausses

- « Toutes les personnes qui prennent des antipsychotiques entendent des voix. »
- « Toutes les personnes atteintes de schizophrénie sont dangereuses. »

Trivialisent ou banalisent les troubles mentaux ou abaissent les personnes qui en sont atteintes

- « Elle n'a aucune raison d'être déprimée, elle a tout pour elle! »
- Énoncés qui imputent la responsabilité du trouble mental au patient, par exemple :
 - « Si seulement elle prenait soin d'elle ou perdait du poids, elle se sentirait mieux. »
 - « Cette personne est de mauvaise humeur aujourd'hui, elle doit être bipolaire! »

Offensent les personnes ayant un trouble mental en les insultant

- Utilisation d'un langage potentiellement offensant, même de façon non intentionnelle (voir le tableau 1 pour des exemples de formulations à éviter)

Prônent la condescendance envers les personnes ayant un trouble mental en les traitant comme si elles n'étaient pas aussi bonnes que les autres

- Faire attendre le patient A plus longtemps parce qu'il n'est pas aussi important que le patient B
- Éviter les interactions directes avec les personnes ayant un trouble mental

Faites quelque chose!

Commencez par vous-mêmes. Soyez vigilant dans le choix de vos mots et de vos formulations.

- Utilisez des formulations respectueuses et exactes lorsque vous vous adressez aux patients et que vous parlez d'eux à vos collègues.
- Si vous entendez des propos stigmatisants ou discriminatoires, intervenez!
- Contribuez à l'éducation des autres en leur expliquant comment l'usage de certains mots peut blesser les personnes ayant un trouble mental.

ENCADRÉ 2 - Comment puis-je réduire la stigmatisation et la discrimination dans mon milieu de travail en pharmacie?

- Renseignez-vous à propos des troubles mentaux et des troubles de l'usage d'une substance
 - Des programmes de formation sur ces sujets vous en apprendront plus sur les troubles mentaux, et vous permettront d'acquérir des aptitudes pour mieux soutenir les patients qui en sont atteints. Le programme Premiers soins en santé mentale en est un exemple (<https://www.mhfa.ca/fr>)¹⁹
- Conservez à la pharmacie une liste à jour des ressources communautaires en santé mentale et des organismes vers lesquels orienter les patients.
- Placez des affiches indiquant que la pharmacie est un environnement sûr pour parler de santé mentale et de troubles de l'usage d'une substance.
- Organisez des événements de sensibilisation aux troubles mentaux dans votre pharmacie.

Donnez l'exemple en adoptant un comportement professionnel positif :

- Adressez-vous à TOUS les patients de la même façon respectueuse.
- Encouragez les patients à discuter de leurs préoccupations concernant leur santé mentale de la même façon que vous le faites pour un problème physique. C'est là l'occasion de « normaliser » la conversation au sujet de la santé mentale.
- Intervenez si vous êtes témoin de comportements stigmatisants ou discriminatoires (voir l'encadré 1).
 - Remettez en cause les mythes et les stéréotypes au sujet des troubles mentaux.
 - Utilisez un langage axé sur les patients dans vos interactions (voir Tableau 1).

s'adapter. Avec un traitement efficace et du soutien, beaucoup peuvent retrouver leur degré antérieur de santé mentale et de fonctionnement⁴. Le recouvrement d'un bon

état de santé mentale ou l'atteinte d'un « bien-être mental » est un objectif fondamental du traitement chez les personnes atteintes d'un trouble mental⁴. Pour être effi-

caces, les stratégies de traitement diffèrent d'un patient à l'autre; elles sont en outre influencées par la gravité du trouble et les ressources locales disponibles⁷. Le traitement peut comporter l'utilisation de médicaments, une psychothérapie, ou une combinaison des deux⁷. Au Canada, plusieurs ressources peuvent prodiguer traitement et soutien aux personnes ayant un trouble mental, notamment les cliniques de médecine familiale et de psychiatrie, les hôpitaux, les cliniques et les programmes de consultation externe, ainsi que les organismes communautaires⁵. Dans certains cas, plusieurs médecins peuvent former une équipe multidisciplinaire et collaborer à la prise en charge d'un patient⁵.

L'étiologie des troubles mentaux est multifactorielle; des facteurs génétiques, économiques, psychosociaux et biologiques peuvent intervenir dans leur apparition⁵. Des événements stressants dans la vie des patients peuvent constituer des facteurs déclenchants ou aggravants qui contribuent à l'apparition d'un trouble mental, et influencent la propension d'une personne aux rechutes⁵. Quelle qu'en soit la cause, le trouble mental se répercute sur le bien-être et l'état de santé général, et doit être reconnu et abordé comme tout autre trouble médical chronique, tels que l'hypertension ou le diabète³.

La prévalence des troubles mentaux est très élevée au Canada; bon an, mal an, 1 Canadien sur 5 est aux prises avec un trouble mental ou un trouble de l'usage d'une substance^{7,8}. Les troubles mentaux touchent au moins 1 Canadien sur 3 au cours de sa vie, et sont l'une des principales causes d'incapacité^{8,9}. De plus, de nombreux Canadiens en sont touchés indirectement, par le biais de leur famille, leurs amis ou leurs collègues^{4,9}. Comme certains facteurs font probablement en sorte que les troubles mentaux ne sont pas toujours signalés au Canada (par exemple, itinérance, stigmatisation et sous-diagnostic), leur prévalence réelle pourrait être encore plus grande⁹.

En outre, la pandémie de COVID-19 a donné lieu à une pandémie parallèle d'anxiété¹⁰; la peur associée au coronavirus a déclenché chez les gens une vague d'inquiétude, de panique et de crainte au sujet de leur santé et de celle de leurs proches^{10,11}. Compte tenu du stress phénoménal lié à la pandémie, il est probable qu'elle ébranle la stabilité des patients

qui vivent déjà avec un trouble mental, et contribue à l'apparition d'un trouble mental chez d'autres personnes^{10,11}.

Sensibilisation à la santé mentale

Les personnes ayant un trouble mental qui sont victimes d'humiliation et de marginalisation en raison de leur diagnostic sont encore trop nombreuses¹². Comment parvenir à changer les attitudes et à créer un monde où ces personnes recevront tous les soins dont elles ont besoin et qu'elles méritent¹²? Certains pensent qu'une plus grande sensibilisation à la santé mentale et à la stigmatisation entourant les troubles mentaux, ainsi que des connaissances plus approfondies à ce sujet^{13,14}, pourraient accroître la confiance des professionnels de la santé en l'efficacité des soins qu'ils prodiguent aux personnes ayant des troubles mentaux^{15,16}.

Ce module offre aux ATP l'occasion de se familiariser avec la santé mentale, ainsi qu'avec les troubles anxieux et leur prise en charge. Ceux qui le suivront pourront réfléchir à leur propre utilisation d'un langage potentiellement offensant ou stigmatisant à propos des troubles de la santé mentale, ou à leur exposition à un tel langage. En outre, ce module se penche sur certaines des raisons pour lesquelles les gens ne sont parfois pas à l'aise de parler de leurs préoccupations quant à leur santé mentale, de demander de l'aide ou d'accepter un traitement.

L'équipe de pharmacie communautaire constitue une ressource facile d'accès pour les patients. Les ATP sont en position idéale pour jouer un rôle important, en collaboration avec les pharmaciens, dans le soutien continu aux personnes ayant un trouble mental ou un trouble de l'usage d'une substance. De plus, en raison de la pandémie de COVID-19, les patients pourraient avoir tendance à appeler ou se présenter plus fréquemment à la pharmacie pour discuter de leurs préoccupations concernant leur propre santé mentale ou celle de membres de leur entourage. Cette leçon outillera les ATP en les aidant à identifier les patients pour qui une évaluation plus approfondie et l'intervention du pharmacien pourrait être nécessaire.

Stigmatisation et discrimination

Les personnes ayant un trouble mental sont souvent victimes de discrimination et de stigmatisation^{13,14}. La stigmatisation désigne

les stéréotypes négatifs ou les « marques de honte » qui isolent les personnes concernées¹². Elle consiste à avoir des attitudes et des croyances négatives à l'égard des personnes considérées comme différentes, et à émettre des généralisations et des suppositions inexacts à leur propos^{16,17}.

La stigmatisation diffère de la discrimination; la stigmatisation désigne les stéréotypes négatifs, tandis que la discrimination est le comportement qui découle de ces stéréotypes¹⁵⁻¹⁷. La discrimination consiste à agir en fonction de ces idées ou croyances et à traiter les personnes différemment en raison de leur identité¹⁵⁻¹⁷. Un exemple de discrimination serait d'éviter de communiquer directement avec un patient ayant un trouble mental.

« La discrimination consiste à traiter injustement une personne en raison d'un ou plusieurs des divers facteurs de son identité, notamment la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur de la peau, l'origine ethnique, la citoyenneté, les croyances, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'expression sexuelle, l'âge, l'état civil, la situation familiale ou l'incapacité, y compris un trouble mental¹⁵ ». Les actes de discrimination peuvent être manifestes ou systémiques¹⁵⁻¹⁷. Les personnes qui vivent avec un trouble mental sont souvent confrontées à plusieurs formes de discrimination superposées¹⁵⁻¹⁷.

La discrimination peut toucher tous les aspects de la vie^{7,16}. Elle peut empêcher les gens de répondre à leurs besoins fondamentaux, qu'il s'agisse de décrocher un emploi, de trouver un endroit où habiter, de se sentir aimé et accepté par sa famille et ses amis, d'obtenir une police d'assurance, d'aller à l'école, d'immigrer dans un autre pays, ou de contribuer à la société¹⁶.

Les professionnels de la santé ne sont pas à l'abri des croyances et des attitudes préjudiciables concernant les troubles de la santé mentale. Ils peuvent afficher des comportements de rejet ou d'évitement, ou faire des remarques et des commentaires offensants aux patients, ou à leur sujet, entre collègues dans divers contextes cliniques¹⁸. Réfléchissez à vos propres attitudes concernant la stigmatisation et la discrimination entourant les troubles mentaux en vous servant de l'encadré 1 pour mener une auto-évaluation.

Les secteurs des médias et du divertissement jouent un rôle important en modelant l'opinion publique au sujet de la santé

TABLEAU 1 - Surveillez votre langage⁽¹⁹⁻²²⁾

Plutôt que dire...	Pensez à dire...	Pourquoi c'est important
« une personne malade mentale » « une personne souffrant ou affligée d'une maladie mentale » « une personne mentalement malade »	« une personne présentant/ ayant un trouble mental »	<ul style="list-style-type: none"> Le verbe « souffrir » sous-entend que le patient ne va pas bien et qu'il est malheureux. Les personnes ayant un trouble mental peuvent être en bonne santé et mener une vie enrichissante. Il est essentiel de bien choisir ses mots pour favoriser une approche axée sur le patient et sur le rétablissement. Il est important de percevoir les patients comme des personnes à part entière, et non de les réduire à une maladie. La maladie est loin d'être ce qui définit une personne. Il est beaucoup plus respectueux de reconnaître d'abord la personne et les nombreuses qualités qui la définissent en dehors de la maladie.
« une personne avec des problèmes de santé mentale »	« une personne présentant/ ayant un trouble mental »	<ul style="list-style-type: none"> Dire que la personne a des « problèmes » minimise l'importance de sa maladie. Cette façon de dire n'offre pas d'information sur la difficulté à laquelle le patient est confronté. Cette façon de dire démontre un manque de sensibilité à la santé mentale et de connaissances au sujet des troubles mentaux.
« un schizophrène, un psychotique, un dérangé, un fou »	« une personne atteinte de schizophrénie »	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes ne doivent pas être définies par leur maladie, mais désignées comme des personnes.
« un comportement normal »	« un comportement habituel » pour cette personne ou « un comportement typique » pour cette personne	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas de définition claire de ce qui est « normal ». L'usage de ce terme peut faire en sorte qu'une personne se sente jugée si son expérience n'est pas considérée comme correspondant à une catégorie de comportement « normal ». Les mots « habituel » ou « typique » sont moins critiques.
toxicomane, alcoolique une personne qui « souffre » de dépendance	« une personne présentant/ ayant un trouble de l'usage d'une substance » On peut aussi préciser de quel type de substance il s'agit : « personne présentant/ayant un trouble de l'usage du cannabis, un trouble de l'usage d'alcool ou un trouble de l'usage de plusieurs substances »	<ul style="list-style-type: none"> Il est essentiel de bien choisir ses mots pour favoriser une approche axée sur le patient et sur le rétablissement. Il est important de percevoir les patients comme des personnes à part entière, et non de les réduire à une maladie. Le verbe « souffrir » sous-entend que le patient ne va pas bien et ne met pas l'accent sur le rétablissement. Pour favoriser le rétablissement, il convient d'améliorer la capacité d'une personne à apporter les changements souhaités dans sa vie en lui donnant les outils pour aller mieux, pour définir ses objectifs et pour les atteindre.
« s'est suicidé »	« est décédé par suicide »	<ul style="list-style-type: none"> Dire de quelqu'un qu'il s'est suicidé sous-entend un blâme. La personne est décédée en raison de sa maladie et on doit prendre conscience que les troubles mentaux peuvent être associés à la mortalité. On ne blâmerait jamais quelqu'un d'être mort d'un cancer.

mentale^{12,16,17}. Il n'est pas rare que les personnes ayant un trouble mental soient représentées comme étant dangereuses, violentes, étranges ou imprévisibles dans les films, les séries télévisées ou les reportages, ce qui contribue à la peur, aux préjugés et à la discrimination¹².

Répercussions de la stigmatisation et de la discrimination

La stigmatisation est une réalité pour un grand nombre de personnes vivant avec un trouble mental, et de nombreux patients mentionnent que le jugement des autres constitue leur plus grand obstacle à une vie remplie et satisfaisante¹³. La stigmatisation influe profondément sur l'estime de soi et la perception des autres¹³. Certains disent que

les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination sont pires que celles du trouble mental lui-même^{13,15-17}.

La stigmatisation entourant la santé mentale n'est pas seulement un problème interpersonnel : il s'agit d'une crise sanitaire¹³. Malheureusement, les personnes qui ont un trouble mental reçoivent dans l'ensemble moins de soins de santé primaires et de soins préventifs que le reste de la population^{4,12,16-17}. Les personnes atteintes d'un trouble mental grave meurent des décennies plus tôt que les autres, en raison d'un taux supérieur de suicides ou de blessures et d'un mauvais état de santé physique dans cette population^{4,12,16}.

Il arrive que les professionnels de la santé contribuent à la stigmatisation et à la

discrimination dans leur milieu de travail, ou les tolèrent^{17,18}. Certains patients peuvent donc avoir de mauvaises expériences lorsqu'ils appellent ou visitent une pharmacie. Consultez l'endadré 2 pour apprendre à repérer la stigmatisation et la discrimination et à y remédier.

Anxiété

L'anxiété est une réaction habituelle au stress et peut être bénéfique dans certaines situations²³. Par exemple, elle nous alerte à un danger imminent en nous incitant à être sur nos gardes et à l'affût²³. Les symptômes de l'anxiété peuvent se manifester de différentes façons selon les personnes et les facteurs de stress. Ils peuvent survenir lorsqu'on appréhende un événement à venir,

comme un entretien d'embauche, une évaluation au travail, ou un discours public^{23,24}.

Troubles anxieux

Ce qui distingue de simples symptômes

d'anxiété d'un trouble anxieux est le niveau de détresse ressentie et la mesure dans laquelle cette détresse nuit à la vie quotidienne²⁴. Les troubles anxieux sont les types de troubles mentaux les plus courants, leur

prévalence à vie étant estimée à 31 %²⁴⁻²⁸. Malgré leur prévalence élevée, les troubles anxieux sont souvent sous-diagnostiqués^{28,29}, particulièrement dans le cadre des soins primaires³⁰. Les troubles anxieux sont asso-

TABLEAU 2 - Types de troubles anxieux^(6,24-28)

	Brève description	Prévalence à vie ²⁴
Anxiété de séparation	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui craignent ou sont anxieuses d'être séparées d'une figure d'attachement dans une mesure qui ne correspond pas à leur stade de développement. • Crainte persistante qu'une figure d'attachement (p. ex., un parent) subisse un événement malheureux. • Apparaît souvent durant l'enfance, mais peut se manifester à l'âge adulte. • C'est le trouble anxieux le plus fréquent chez les enfants de moins de 12 ans. 	4,8 %
Mutisme sélectif	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité systématique de parler dans des contextes sociaux où on s'attend à ce que la personne parle (p. ex., à l'école), même si la personne parle dans d'autres contextes. • Durée d'au moins 1 mois • Trouble pouvant entraîner des répercussions considérables sur la réussite académique, sociale et professionnelle. • Plus susceptible de survenir chez les jeunes enfants (< 5 ans) que chez les adolescents et les adultes. 	(0,11 %- 2,2 %)
Phobie spécifique	<p>Personnes qui sont craintives ou anxieuses à l'égard de certaines choses ou situations, ou qui les évitent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - Animaux (p. ex., araignées, insectes, chiens) - Environnement (p. ex., hauteurs, tempêtes, eau) - Sang, injections, blessures (p. ex., aiguilles, piqûres, vue du sang) - Situations (p. ex., avions, ascenseurs, espaces fermés) - Autres (p. ex., personnages déguisés, comme les clowns) • La chose ou la situation provoque habituellement une peur ou une anxiété immédiate. • La peur ou l'anxiété est disproportionnée par rapport au danger réel. 	7,4 %
Anxiété sociale, aussi appelée phobie sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété ou crainte prononcée, et considérée comme disproportionnée par rapport au risque réel, à propos de situations sociales au cours desquelles on est exposé au jugement des autres. Ces personnes craignent les situations où elles sont le centre d'attention et pourraient être critiquées. • Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - Interactions sociales (p. ex., rencontrer de nouvelles personnes, faire la conversation) - Être observé (p. ex., en mangeant ou en buvant) - Se produire ou parler devant un public • Ces situations sociales sont évitées ou subies avec une anxiété ou une crainte intense. • Ce trouble est la source d'une détresse ou d'une incapacité considérable dans certaines situations sociales et professionnelles ou dans d'autres domaines importants. 	10 %
Trouble panique	<ul style="list-style-type: none"> • Crises de panique imprévues et récurrentes (voir la description à l'encadré 4) • Crainte constante qu'une nouvelle crise de panique survienne, inquiétude quant aux répercussions ou aux conséquences de la crise • Modification considérable du comportement à cause des crises de panique • Peut être concomitant à l'agoraphobie 	2 %-5 %
Agoraphobie	<p>Crainte des lieux où il peut être difficile ou délicat de sortir en cas de crise de panique (foules, transports publics ou espaces fermés [p. ex., ascenseurs])</p> <p>Les personnes sont craintives ou anxieuses dans au moins deux des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des transports publics • Être dans un espace ouvert (p. ex., stationnements, ponts, marchés) • Être dans un espace fermé (magasins, théâtres, cinémas) • Attendre en ligne ou être dans une foule • Être seules à l'extérieur de la maison 	2 %
Trouble anxieux généralisé (TAD)	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété ou inquiétude persistante et excessive concernant différents domaines que la personne estime difficiles à contrôler; trouble persistant pendant au moins 6 mois • Personnes présentant des symptômes d'anxiété physiques et émotionnels (p. ex., tremblements, palpitations, nausées, tensions musculaires, etc.). Exemples d'autres symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - Agitation - Surexcitation ou nervosité, fatigue excessive - Problèmes de concentration ou trous de mémoire - Irritabilité - Troubles du sommeil • Le TAD est souvent une affection chronique qui nécessite un traitement à long terme. 	3 %-5 %

ciés à un lourd fardeau sanitaire^{13,26-28} en raison de l'incapacité fonctionnelle considérable qu'ils engendrent et de ses conséquences sur le bien-être mental et physique général¹³. Il existe différents types de troubles anxieux⁶ (voir le tableau 2), et la prévalence de chacun varie beaucoup³⁰.

Facteurs de risque

Les troubles anxieux sont souvent héréditaires; la génétique pourrait jouer un rôle important dans leur étiologie et dans la réponse à certains traitements²⁸. Les personnes qui répondent aux critères diagnostiques d'un trouble anxieux sont quatre à six fois plus susceptibles d'avoir un parent au premier degré atteint d'un trouble anxieux ou d'un trouble de l'humeur²⁴⁻²⁸. D'autres facteurs de risque comprennent les épreuves vécues pendant l'enfance, comme les mauvais traitements et la négligence²⁸. Il est fréquent que les troubles anxieux se manifestent pendant l'enfance, ce qui suggère que l'adversité pendant l'enfance peut accroître la vulnérabilité aux troubles anxieux²⁴⁻²⁸.

Les événements stressants et traumatiques pourraient jouer un rôle dans l'apparition des troubles anxieux, peut-être en raison d'une activation excessive ou inadéquate des circuits cérébraux de détection des menaces²⁴. Les femmes sont deux fois plus susceptibles de présenter un trouble anxieux que les hommes, mais il n'est pas clair que ce soit en raison de facteurs biologiques, d'une propension plus grande des femmes à demander de l'aide, ou de facteurs environnementaux²⁴⁻²⁸.

Facteurs de complication

Il est fréquent que les troubles anxieux touchent des patients également atteints d'autres affections médicales (comme l'épilepsie, la maladie cardiaque ou le diabète) et d'autres troubles psychiatriques^{26-28,31}. En outre, une personne peut présenter plus d'un trouble anxieux à la fois; plus de la moitié des patients qui ont un trouble anxieux en présentent plus d'un type²⁸.

La présence d'un trouble anxieux est associée à un risque accru d'apparition d'un trouble dépressif grave concomitant^{28,30-31} et d'autres problèmes de santé (p. ex, hypertension, maladie thyroïdienne, maladie respiratoire, arthrite et migraine)^{28,30-31}. Les patients atteints de troubles psychiatriques concomitants ont tendance à présenter des symptômes plus graves, des résultats théra-

ENCADRÉ 3 - Comment puis-je réduire la stigmatisation et la discrimination dans mon environnement de travail à la pharmacie?

Le DSM-V définit une crise de panique comme la montée rapide d'une peur ou d'un malaise intense qui atteint son apogée en quelques minutes et prend fin dans les 10 minutes suivantes. Elle peut survenir sans signal d'avertissement ou facteur déclenchant particulier³. Les personnes qui subissent une crise de panique ne sont pas toutes atteintes de trouble panique.

Une crise de panique consiste en l'apparition rapide d'un épisode de peur ou de malaise intense, accompagné d'au moins 4 des 13 symptômes suivants :

1. Palpitations, forts battements de cœur ou fréquence cardiaque accrue
2. Transpiration
3. Tremblements
4. Sensation d'essoufflement ou de suffocation
5. Sensation d'étouffement
6. Douleur ou malaise au niveau de la poitrine
7. Nausées ou gêne abdominale
8. Déréalisation ou dépersonnalisation (impression d'être détaché de soi-même)
9. Peur de perdre le contrôle
10. Peur de mourir
11. Engourdissements ou picotements
12. Frissons ou sensation de chaleur
13. Étourdissements, sensation d'instabilité ou de tête légère, évanouissement

peutiques moins satisfaisants, une incapacité fonctionnelle plus importante, une qualité de vie moindre, et un risque plus élevé de suicide^{28,30,31}.

Facteurs aggravants

Les stimulants, comme les amphétamines, l'ecstasy, la cocaïne ou la caféine, peuvent aggraver les symptômes d'anxiété^{24-28,32}. Les stimulants en vente libre (comme la pseudoéphédrine) et les produits à base de plantes (par exemple le thé vert) peuvent également contribuer aux symptômes d'anxiété³². Il a été démontré que certains médicaments d'ordonnance, comme les corticostéroïdes, les stéroïdes anabolisants, certains antidépresseurs (par exemple, le bupropion) et les anticholinergiques, aggravent ou déclenchent des symptômes d'anxiété chez certains patients^{24-28,32}. L'oubli de doses de médicaments (particulièrement des médicaments utilisés pour traiter les troubles anxieux) peut contribuer à la récurrence des symptômes d'anxiété³⁰.

Malheureusement, certaines personnes peuvent avoir recours à différentes substances (comme l'alcool ou le cannabis) pour tenter de maîtriser les symptômes découlant d'un trouble anxieux, que celui-ci ait ou non été diagnostiqué²⁸. Les troubles de l'usage d'une substance accompagnent couramment les troubles anxieux^{28,31}.

COVID-19

La pandémie de COVID-19 a engendré de

nouveaux défis dans le milieu des pharmacies communautaires. Il est probable que le stress associé à la pandémie contribuera à la prévalence globale des troubles anxieux, mais son impact réel n'a pas encore été mesuré ou documenté³³. Les ATP rencontreront vraisemblablement plus souvent des patients signalant un niveau plus élevé de stress ou d'anxiété¹⁰, et ce, en raison de la menace « réelle » que représente le virus et des ajustements et restrictions difficiles actuellement en vigueur¹⁰. Les gens pourraient se sentir déconnectés de leurs sources de soutien et isolés, avoir peur d'interagir avec les autres, et avoir de la difficulté à gérer les défis et les contraintes au travail et à la maison¹⁰.

Bien que les conséquences des bouleversements causés par la COVID-19 commencent à peine à être documentées³³, des données et des rapports de différentes régions du Canada suggèrent une augmentation du taux de morbidité et de mortalité liées à l'usage de substances entraînant un empoisonnement fatal ou non³⁴, et un accroissement des cas de violence conjugale³⁵. La pandémie aura sans aucun doute des répercussions importantes sur la santé mentale et sur les demandes de services pour soutenir l'afflux de patients aux prises avec une décompensation mentale³³.

Types de troubles anxieux⁶

Le tableau 2 présente les différents types de troubles anxieux décrits dans le DSM-V⁶.

TABLEAU 3 - Médicaments couramment utilisés dans le traitement des troubles anxieux^(24-28,32)

Classe de médicaments	Mode d'action	Effets possibles	Effets secondaires courants
<p>Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS)</p> <p>Exemples* : escitalopram – TAG* AS* sertraline – TP* AS* paroxétine – TP*, AS* fluoxétine – TP*</p> <p>* Indications approuvées par Santé Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibent le recaptage de la sérotonine • Augmentent le recaptage présynaptique de la sérotonine, entraînant une production accrue de sérotonine 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisés pour le traitement d'entretien • Début d'action graduel • Plusieurs semaines peuvent s'écouler avant d'observer une réponse • Important de prendre le médicament régulièrement et de ne pas interrompre subitement le traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggravation initiale de l'anxiété en raison de l'activation de la sérotonine; commencer par de plus petites doses afin de prévenir cet effet • Nausées, somnolence, insomnie, dysfonction sexuelle, selles molles, transpiration et maux de tête
<p>Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)</p> <p>Exemples* : venlafaxine – XR* TP*, AS*, TAG* duloxétine – TAG*</p> <p>* Indications approuvées par Santé Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibent le recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisés pour le traitement d'entretien • Début d'action graduel • Plusieurs semaines peuvent s'écouler avant d'observer une réponse • Important de prendre le médicament régulièrement et de ne pas interrompre subitement le traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggravation initiale de l'anxiété en raison de l'activation de la sérotonine et de la noradrénaline; commencer par de plus petites doses afin de prévenir cet effet • Nausées, somnolence, insomnie, dysfonction sexuelle, selles molles, transpiration et maux de tête, et hypertension (avec la venlafaxine XR)
<p>Buspirone – TAG*</p> <p>* Indications approuvées par Santé Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La buspirone a une affinité élevée pour les récepteurs 5-HT_{1A} et 5-HT₂ de la sérotonine et une affinité modérée pour les récepteurs D₂ de la dopamine. • Elle peut augmenter la production de sérotonine, de noradrénaline et de dopamine, mais son mode d'action exact n'est pas connu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doit être prise chaque jour pour être efficace • Début d'action comparable à celui des ISRS et des IRSN 	<ul style="list-style-type: none"> • Étourdissements, nausées, insomnie, maux de tête
Traitements d'appoint pour les troubles anxieux			
<p>Benzodiazépines</p> <p>Exemples : alprazolam lorazépam diazépam clonazépam</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se lie aux récepteurs GABA-A pour faciliter l'action du GABA (acide gamma-aminobutyrique) • Potentialisent l'effet du GABA (un neurotransmetteur inhibiteur) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procurent un soulagement rapide et à court terme des symptômes aigus • Peuvent être utiles pendant les deux premières semaines d'un traitement anxiolytique, pour combattre l'aggravation transitoire des symptômes • Non recommandées pour le traitement à long terme 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence, fatigue, troubles de la mémoire, étourdissements; peuvent causer une dépendance et des symptômes de sevrage

AS : anxiété sociale; GABA : acide gamma-aminobutyrique; TAG : trouble anxieux généralisé; TP : trouble panique.

• Certains troubles autrefois classés parmi les troubles anxieux dans les versions antérieures du DSM sont désormais catégorisés différemment. Ainsi, la classification du trouble obsessionnel compulsif (TOC) et du trouble de stress post-traumatique (TSPT) a changé. Le premier est maintenant classé parmi les troubles obsessionnels compulsifs et connexes, et le deuxième, parmi les troubles liés aux traumatismes et au stress. C'est la raison pour laquelle ces troubles ne sont pas abordés dans cet article.

• Chacun des troubles anxieux n'est diagnostiqué que lorsque les symptômes ne peuvent être attribués à un effet physiologique d'une substance ou d'un médicament ou à une autre maladie, ou qu'ils ne peuvent être expliqués par un autre trouble mental.

• À moins d'indication contraire, les symptômes doivent être présents depuis au moins six mois pour que le diagnostic puisse être posé.

• Certains troubles anxieux sont chroniques, et l'intensité des symptômes

fluctue pendant les périodes de rémission et de rechute. D'autres, particulièrement les phobies, sont de nature plus transitoire.

Prise en charge des troubles anxieux

Principes généraux²⁸

Les troubles anxieux ne doivent pas tous nécessairement faire l'objet d'un traitement, en particulier lorsque les symptômes sont légers et transitoires, et que le fonctionnement professionnel et social n'est pas entravé. De plus, les personnes qui vivent avec certains troubles anxieux (par exemple,

les phobies spécifiques) pourraient tirer davantage de profit d'une psychothérapie que d'un traitement médicamenteux.

Le traitement est indiqué lorsqu'un patient affiche une détresse marquée ou souffre de complications liées à son trouble, par exemple, une dépression secondaire, des pensées suicidaires ou un trouble concomitant de l'usage d'une substance. En général, le traitement d'un trouble anxieux comporte l'administration de médicaments et (ou) le recours à la psychothérapie. Le choix du traitement dépend des préférences du patient, de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources psychothérapeutiques (et des temps d'attente), des coûts, ainsi que de facteurs individuels comme les comorbidités et la gravité des symptômes.

Les troubles anxieux peuvent habituellement être traités en consultation externe. L'hospitalisation est indiquée dans les cas où les idées suicidaires sont envahissantes, et en l'absence de réponse au traitement standard dans le contexte d'une incapacité grave.

Objectifs thérapeutiques^{24-28,30}

- Réduire les symptômes aigus d'anxiété
- Favoriser la rémission des symptômes et le rétablissement fonctionnel complet
- Prévenir les rechutes et les récurrences
- Traiter les troubles concomitants

Psychoéducation²⁸

- Le médecin devrait toujours offrir aux patients de l'information au sujet du diagnostic, des facteurs contributifs possibles, et des options de traitement.
 - La psychoéducation peut prendre différentes formes :
 - Il peut s'agir d'un simple entretien entre le patient et son médecin au sujet des causes, des symptômes, du pronostic et des traitements offerts.
 - Les membres de la famille pourraient également être conviés à cet entretien, afin de les éduquer au sujet de la maladie, des signes précurseurs d'une rechute à signaler, et des façons de venir en aide au patient.
 - Les groupes de soutien peuvent offrir de l'information additionnelle.
- Les autres aspects du traitement médicamenteux dont il est important de discuter avec le patient comprennent :
 - L'objectif du traitement médicamenteux

- Il pourrait être intéressant de souligner les attentes qui sont réalistes ou non par rapport au traitement médicamenteux.

- Les bienfaits possibles du traitement médicamenteux, et le délai à prévoir avant de les observer
 - La posologie du médicament (par exemple, tous les jours, ou au besoin seulement) et l'importance de celle-ci
 - Quoi faire si des effets secondaires préoccupants surviennent
 - Combien de temps poursuivre le traitement médicamenteux
- Les situations et substances à éviter en raison d'une exacerbation possible des symptômes
 - Les pharmaciens sont bien placés pour fournir un complément d'information aux patients, particulièrement en ce qui concerne le rôle du médicament.

Pharmacothérapie²⁸

Le tableau 2 dresse la liste des médicaments de première et deuxième intentions et des traitements d'appoint, et en précise le mode d'action, les bienfaits et les effets secondaires courants.

Pourquoi m'a-t-on prescrit un antidépresseur pour traiter mon anxiété?

La plupart des principaux médicaments prescrits dans le traitement des troubles anxieux sont en fait classés comme des antidépresseurs. Plusieurs de ces médicaments sont toutefois approuvés dans des indications additionnelles, dont le traitement des troubles anxieux. Il est important pour les pharmaciens d'expliquer cela aux patients, afin d'éviter que la notice du médicament ne cause de la confusion.

Surveiller s'il y a eu surcharge d'information

En raison de la nature de leur trouble, certaines personnes pourraient être plus sensibles aux effets secondaires des médicaments et plus craintives à l'égard des feuillets de renseignements complémentaires qui leur sont remis. Elles pourraient poser beaucoup de questions, se sentir dépassées par l'information fournie, et craindre de subir tous les effets secondaires énumérés. Dans un tel cas, l'ATP doit diriger le patient vers le pharmacien, qui pourra le rassurer, lui préciser le degré réel de probabilité que ces effets secondaires survien-

nent, et mettre en contexte clinique l'information transmise.

De quelle façon les médicaments soulagent-ils les symptômes d'anxiété?

Les antidépresseurs agiraient sur les neurotransmetteurs qui interviennent dans les symptômes d'anxiété.

La sérotonine, la noradrénaline et l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) sont les principaux neurotransmetteurs qui interviennent dans les troubles anxieux et leur traitement^{24-28,32}. Il existe quatre principales classes de médicaments utilisés pour traiter les troubles anxieux^{24,30}. Le tableau 3 présente les différentes options de traitement proposées et leurs modes d'action.

Traitements d'appoint²⁸

Des médicaments peuvent être ajoutés aux traitements de première intention pour améliorer la réponse, combattre les effets secondaires ou soulager l'anxiété à court terme avant que les bienfaits thérapeutiques du traitement se manifestent. Les benzodiazépines, par exemple, sont utilisées comme traitement d'appoint. Idéalement, le traitement d'appoint est prescrit à court terme seulement.

Les benzodiazépines soulagent les symptômes d'anxiété plus rapidement que les principaux médicaments prescrits. Cet effet est toutefois de courte durée, et les patients peuvent développer une tolérance aux benzodiazépines s'ils les utilisent à long terme²⁸. De plus, les benzodiazépines, si elles sont utilisées de façon trop prolongée, peuvent déclencher des mécanismes d'adaptation inadéquats (par exemple, prendre un comprimé plutôt qu'essayer d'apaiser soi-même ses symptômes d'anxiété), et entraîner une anxiété de rebond, une dépendance, et des effets secondaires qui auraient pu être évités²⁷. Les benzodiazépines peuvent causer une anxiété de rebond lorsque leurs effets s'estompent, ce qui peut entraîner un mésusage de ces médicaments^{27,28}.

Traitements non médicamenteux

- La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une forme de psychothérapie qui vise à interrompre les cycles de pensée négative. Une TCC adaptée au diagnostic primaire est à privilégier^{28,36}. Ce type de psychothérapie est offert par un psychologue ou un thérapeute ayant une

formation en TCC, et peut avoir lieu en personne ou à distance (en ligne)^{28,36}.

- La thérapie par exposition peut être utile pour le traitement des phobies, particulièrement s'il arrive régulièrement au patient d'éviter les situations redoutées. La thérapie par exposition consiste à exposer graduellement le patient à ce qui provoque chez lui de l'anxiété afin de l'aider à surmonter son anxiété ou sa détresse²⁸⁻³⁶.
- La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience conjugue les principes de la thérapie cognitive et des attitudes et pratiques méditatives visant à cultiver la pleine conscience³⁷.
- Les techniques de réduction du stress, comme la méditation, le yoga et la respiration profonde, peuvent être recommandées afin d'aider à réduire certains symptômes d'anxiété³⁸.
- Recommander l'adoption de pratiques saines²⁴⁻²⁸ :
 - Faire de l'exercice aérobique
 - Avoir une bonne hygiène du sommeil
 - Éviter ce qui aggrave l'anxiété
 - Il est important d'éviter l'alcool, particulièrement si le patient l'utilise pour maîtriser ses symptômes d'anxiété.

Occasions d'intervention pour les ATP

Comme les patients s'adressent souvent à leur équipe de pharmacie pour obtenir des conseils, il est important d'être en mesure de repérer les indices signalant l'émergence de nouvelles préoccupations. Mieux vous connaîtrez les patients, plus il vous sera facile de déceler chez eux un problème ou un changement.

Il est important que l'ATP signale les préoccupations et les changements observés au pharmacien, par exemple :

- Si un patient ne vient plus à la pharmacie parce qu'il a exprimé sa crainte de quitter sa maison.
- Si un patient affiche des symptômes indicatifs d'anxiété ou vous fait part de préoccupations concernant sa santé mentale.
- Si un patient est plus désorienté que d'habitude, a des troubles d'élocution ou semble être en état d'ébriété lorsque vous lui parlez.
- Si un patient se plaint à répétition de maux, de douleurs ou d'un mauvais sommeil.
- Si un patient ne renouvelle pas ses ordonnances régulièrement, oublie des

doses ou a cessé son traitement sans en avoir reçu la directive.

Ce pourrait être une bonne idée pour l'ATP de toujours demander aux patients s'ils ont rencontré des problèmes ou des obstacles reliés aux médicaments prescrits, comme des effets secondaires ou un coût trop élevé. Le cas échéant, dirigez les patients vers le pharmacien.

Il est également important d'être discret et respectueux lorsque vous questionnez les patients. Ceux-ci pourraient ne pas avoir envie de discuter de leur trouble mental dans une pharmacie alors que d'autres personnes sont autour. Utilisez les espaces de consultation privés, s'il y en a, pour aborder les questions personnelles, particulièrement si vous sentez que le patient n'est pas à l'aise.

Soyez vigilant quant à l'utilisation des benzodiazépines et alertez le pharmacien si un patient renouvelle son ordonnance de façon hâtive. Il est possible que certains patients dépendent trop de ces médicaments pour maîtriser leur anxiété et les utilisent de façon excessive. Ces patients pourraient avoir avantage à utiliser des médicaments différents (par exemple, des antidépresseurs) pour maîtriser leur trouble chronique.

Lorsqu'une personne demande un somnifère, un médicament en vente libre ou un stimulant à base de plantes, assurez-vous de l'adresser au pharmacien pour qu'il vérifie si ces substances peuvent être prises en toute sécurité avec les médicaments d'ordonnance de cette personne, et qu'il lui pose davantage de questions pour lui fournir de bons conseils.

Familiarisez-vous avec les ressources communautaires disponibles en santé mentale de façon à ce que le pharmacien puisse transmettre l'information aux patients et les orienter vers ces ressources, au besoin. Conservez une liste de ces ressources à la pharmacie et, dans la mesure du possible, établissez des liens avec des professionnels de la santé mentale dans votre région. En normalisant les interactions avec le milieu de la santé mentale, vous contribuerez à réduire la stigmatisation et la discrimination au sein de la pharmacie.

Reconnaissez vos limites

Fixez des limites à vos interventions auprès des patients. Veillez à ne pas faire vôtres inutilement les problèmes des autres et à ne pas prendre la responsabilité de tenter de

résoudre leurs problèmes. Parfois, vous ne pouvez qu'écouter et faire de votre mieux pour que la personne ne se sente pas encore plus mal. Demandez de l'aide si vous avez de la difficulté à mettre de côté le stress lié à votre travail et si vous ramenez les problèmes des autres à la maison.

Conclusion

Même si l'anxiété est le trouble psychiatrique le plus couramment diagnostiqué, la stigmatisation nuit souvent à un traitement adéquat. En améliorant les connaissances et la sensibilisation au sujet des troubles mentaux et de leur prise en charge, les assistants techniques en pharmacie peuvent aider à réduire la stigmatisation et la discrimination tout en offrant aux patients un environnement sûr où ils pourront recevoir des soins optimaux.

La pandémie de COVID-19 ayant augmenté le niveau de stress, c'est le moment ou jamais pour les ATP d'intensifier leurs efforts et de s'adapter. Leur rôle en première ligne des soins place les ATP dans une position exclusive pour exercer une influence positive dans la vie des personnes qui ont des troubles mentaux.

L'auteure tient à remercier Jessianne Grimard et Jori Wright, étudiantes en quatrième année de doctorat en pharmacie à l'Université de la Saskatchewan, pour leurs commentaires au sujet de cette leçon.

RÉFÉRENCES*

1. Organisation mondiale de la santé. La santé mentale: renforcer notre action – Principaux repères, no 220. Accessible à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Organisation mondiale de la santé. Constitution. Accessible à : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>. Consulté le 9 septembre 2020.
3. Vigo D, Thornicroft G, Riffat A. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*; 2016; 3(2): 171-178.
4. Commission de la santé mentale du Canada. *Toward Recovery and Well-Being: A Framework for a Mental Health Strategy for Canada*. Commission de la santé mentale du Canada; 2009 Nov. 129 p. ISBN: 978-0-9913795-0-0. Accessible à : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/FNIM_Toward_Recovery_and_Well_Being_ENG_0_1.pdf. Consulté le 9 septembre 2020.
5. Gouvernement du Canada. Rapport du système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les maladies mentales au Canada, 2015. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques-maladies-mentales-canada-2015.html>. Consulté en août 2020.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5e éd. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
7. Smetanin P, Stiff D, Briante C, et coll. The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011-2041. Préparé pour la Commission de la santé mentale du Canada. Toronto: RiskAnalytics; 2011. Accessible à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/>

sites/default/files/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_0_0.pdf. Consulté en août 2020.

8. CAMH. Mental Illness and Addiction: Facts and Statistics. Accessible à : <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>. Consulté en août 2020.
9. Institute for Health Metrics and Evaluation (2015). Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study, 2013. Données tirées de : <http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare>. Consulté le 28 septembre 2020.
10. Nasrallah, HA. De l'éditeur : During a viral pandemic, anxiety is endemic: The psychiatric aspects of COVID-19. *Curr Psychiatry* 2020; 19:4 e3-5.
11. Pfefferbaum B et North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020; 383:6:510-12.
12. CAMH. Lutte contre la stigmatisation. Accessible à : <https://www.camh.ca/fr/agent-du-changement/lutte-contre-la-stigmatisation>. Consulté en août 2020.
13. Lancet Editorial: The health crisis of mental health stigma. *The Lancet*; 2016; 387(10023):1027-1028. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00687-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00687-5).
14. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, et coll. Evidence for effective interventions to reduce mental health related stigma and discrimination. *Lancet* 2016; 387: 1123-32.
15. Yanos PT, Lucksted A, Drapalski AL et coll. Interventions targeting mental health self-stigma: a review and comparison. *Psychiatr Rehabil J* 2015; 38(2): 171-178.
16. Association canadienne pour la santé mentale. Stigma and Discrimination. Accessible à : <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/#:~:text=Help%20them%20realize%20how%20their,people%20with%20mental%20health%20conditions>. Consulté en août 2020.

17. Unger T, Knaak S. The hidden medical logic of mental health stigma. *Aust N Z J Psychiatry* 2013; 27:611-2.
18. Rubio-Valera M, Chen TF, O'Reilly CL, et coll. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11(10):10967-90.
19. Commission de la santé mentale du Canada. Premiers soins en santé mentale. Accessible à : <https://www.mhfa.ca/fr>. Consulté en août 2020.
20. Mental Health America. Person-Centered Language. Accessible à : <https://www.mhanational.org/person-centered-language>. Consulté en août 2020.
21. Anxiety and Depression Association of America. Watch Your Words: Why Mental Health Awareness Should be Year Round. Accessible à : <https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/consumer/watch-your-words-why-mental-health-awareness>. Consulté en août 2020.
22. Granello DH, Gibbs TA. The power of language and labels: "The Mentally Ill" versus "people with Mental Illnesses". *Journal of Counseling and Development* 2016; 94:31-40.
23. <https://www.psychiatry.org/patients-familles/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>. Consulté le 28 septembre 2020.
24. Giacobbe P, Flint A. Diagnosis and Management of Anxiety Disorders. *Continuum* 2018(3); Behavioural Neurology and Psychiatry: 893-919.
25. Bandelow B, Michaelis S, Wedeking D. Treatment of anxiety disorders. *Dialog Clin Neuroscience* 2017; 19(2):93-106.
26. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet* 2016; 388:3048-3059.
27. Shah AA. Anxiety. *Continuum* 2015; 21(3):772-82.
28. Katzman MA, Belau P, Bilier P et coll. Canadian

- clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive compulsive disorders. *BMC Psychiatry* 2014; 14 (Suppl): S1.
29. Vermani M, Marcus M, Katzman MA. Rates of detection of mood and anxiety disorders in primary care; a descriptive, cross-sectional study. *Prim Care Companion CNS Disord* 2011; 13 (2).
 30. Thibaut F. Anxiety Disorders: A review of current literature. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Jun; 19(2): 87-88.
 31. Latas M, Latas DV, Stojakovic MS. Anxiety disorders and medical illness comorbidity and treatment implications. *Current Opin Psychiatry* 2019;32: 429-434.
 32. Jensen B, Regier L. RxFiles Comparison Chart – Anxiety Disorder Medication. Avril 2020.
 33. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200527/dq200527b-fra.htm>. Consulté le 28 septembre 2020.
 34. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/08/substance-use-related-harms-disruption.pdf?la=fr>. Consulté le 28 septembre 2020.
 35. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00065-fra.htm>. Consulté le 28 septembre 2020.
 36. Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioural therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry* 2008; 69 (4)621-32.
 37. Roemer L, Williston SK, Eustis EH et coll. Mindfulness and acceptance-based behavioural therapies for anxiety disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2013; 15 (11): 410.
 38. Dupuis G, Laurence JR, Tourjman Sv. Relaxation, hypnosis, meditation. Dans Lalonde JR et coll. *Psychiatrie Clinique 4e édition*. Montréal, Québec : Chenelière; 2016.

QUESTIONS

Veillez choisir la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

1. Les patients qui ont un trouble mental ou un trouble de l'usage d'une substance sont souvent victimes de stigmatisation. Tous les énoncés qui suivent sont vrais, SAUF :

- a) La stigmatisation désigne des stéréotypes négatifs.
- b) La stigmatisation désigne des marques de honte.
- c) La stigmatisation consiste à traiter injustement une personne en raison de son identité.
- d) La stigmatisation consiste à émettre des généralisations et des suppositions inexactes au sujet de personnes considérées comme différentes.

2. Voici des exemples de discrimination :

- a) Ne pas engager une personne en raison de son trouble mental.
- b) Éviter de parler à un client parce qu'il présente un trouble mental.
- c) Refuser de traiter une personne en raison de la couleur de sa peau.
- d) Toutes ces réponses

3. Les critères STOP peuvent être utilisés pour reconnaître les attitudes et les comportements qui encouragent la

stigmatisation et la discrimination.

L'acronyme STOP correspond à :

- a) Stéréotyper, Trivialiser, Offenser et Prôner la condescendance
- b) Stéréotyper, Traumatiser, Offenser et Prôner la condescendance
- c) Stigmatiser, Trivialiser, Offenser et Prôner la condescendance
- d) Aucune de ces réponses

4. Lequel des comportements suivants prône la condescendance :

- a) Blâmer un patient pour son trouble mental
- b) Considérer comme faibles les personnes ayant un trouble mental
- c) Utiliser un langage offensant pour décrire un patient
- d) Faire attendre plus longtemps le patient A, qui a un trouble mental, sous prétexte qu'il n'est pas aussi important que le patient B

5. Quelle mesure parmi les suivantes pourrait aider les ATP à réduire la stigmatisation et la discrimination au sein de la pharmacie?

- a) Suivre le programme de formation Premiers soins en santé mentale
- b) Placer des affiches indiquant que la pharmacie est un environnement sûr pour

parler de santé mentale

- c) Utiliser un langage axé sur les patients dans toutes les interactions avec eux
- d) Toutes ces réponses

6. Tous les énoncés qui suivent concernant les troubles anxieux sont vrais, SAUF :

- a) Les troubles anxieux sont le trouble mental le plus courant.
- b) Les troubles anxieux sont associés à un fardeau sanitaire élevé.
- c) Les troubles anxieux se manifestent habituellement pour la première fois à l'âge adulte.
- d) Plus de la moitié des patients ayant un trouble anxieux en présentent plus d'un type.

7. L'anxiété se distingue du trouble anxieux de la façon suivante :

- a) Fréquence des symptômes d'anxiété
- b) Niveau de détresse ressentie et mesure dans laquelle cette détresse nuit à la vie quotidienne
- c) L'anxiété peut se manifester malgré l'absence de facteurs de stress.
- d) L'anxiété est associée à des symptômes physiques et émotionnels.

8. Quel est le type de trouble mental le plus courant?

- a) Dépression
- b) Troubles anxieux
- c) Schizophrénie
- d) Trouble bipolaire

9. Lequel des troubles suivants n'est plus classé parmi les troubles anxieux?

- a) Trouble panique
- b) Anxiété sociale
- c) Trouble obsessionnel compulsif
- d) Trouble anxieux généralisé

10. Lequel des énoncés suivants concernant les troubles anxieux est VRAI?

- a) L'anxiété de séparation est le trouble anxieux le plus fréquent chez les enfants de moins de 12 ans.
- b) Les phobies spécifiques nécessitent souvent un traitement médicamenteux à long terme.
- c) Une personne ne peut être atteinte de plus d'un trouble anxieux à la fois.
- d) L'agoraphobie désigne la peur des animaux.

11. Les ATP peuvent jouer un rôle essentiel dans l'identification des patients qui pourraient tirer profit d'un échange avec le pharmacien et d'une évaluation par celui-ci. Quels seraient de bons exemples à ce sujet?

- a) Demandes de renouvellement fréquentes pour des somnifères et (ou) des benzodiazépines
- b) Patient qui exprime des préoccupations au sujet du coût des médicaments récemment prescrits contre l'anxiété
- c) Patient qui passe d'un anxiolytique à un autre
- d) Remarquer qu'un patient ne fait pas renouveler une ordonnance ou ne passe pas la chercher, particulièrement si ce comportement n'est pas habituel.
- e) Toutes ces réponses

12. La pandémie de COVID-19 aura probablement la répercussion suivante sur les demandes de ressources en santé mentale :

- a) Augmentation des demandes
- b) Diminution des demandes
- c) Aucun changement des demandes
- d) Aucune de ces réponses

13. Les énoncés suivants sont tous des exemples de langage axé sur les patients, SAUF :

- a) Personne présentant un trouble de l'usage d'une substance
- b) Patient schizophrénique
- c) Personne atteinte de dépression
- d) Patient ayant un trouble mental

14. Les substances suivantes peuvent aggraver les symptômes d'anxiété et doivent être évitées dans la mesure du possible :

- a) Caféine
- b) Corticostéroïdes
- c) Pseudoéphédrine
- d) Toutes ces réponses

15. Les troubles anxieux sont couramment traités par le groupe de médicaments suivant :

- a) Antidépresseurs
- b) Relaxants musculaires
- c) Antipsychotiques
- d) Stabilisateurs de l'humeur

COIN technipharm FC

Présenté par :

ProfessionSanté.ca

Commandité par :

teva

SENSIBILISATION À L'ANXIÉTÉ ET À LA SANTÉ MENTALE : RÔLE DE L'ATP

1,5 UFC • NOVEMBRE 2020

CCECP n° 1329-2020-3114-I-T Tech.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie

- | | | | | |
|------------|------------|------------|---------------|-------------|
| 1. a b c d | 4. a b c d | 7. a b c d | 10. a b c d | 13. a b c d |
| 2. a b c d | 5. a b c d | 8. a b c d | 11. a b c d e | 14. a b c d |
| 3. a b c d | 6. a b c d | 9. a b c d | 12. a b c d | 15. a b c d |

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu) _____

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): _____
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes :

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur la sensibilisation à l'anxiété et à la santé mentale? Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP? Oui Non S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle... Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ? Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infolnfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Sensibilisation à l'anxiété et à la santé mentale : rôle de l'ATP** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

eCortex

Recherche Mes cours Besoin d'aide? **Programmes** English

New to eCortex? Watch a short video demo here. / Première visite sur eCortex? Visionnez notre tutoriel vidéo.

Trouver un cours Effacer les critères **Mes cours**

Choisir un sujet ▾ Mot-clé

Ma profession < ▸ Toutes

Accrédité < ▸ Autres

Plus récent < ▸ Populaire

Expiration: - ▾

Crédits: - ▾

Durée: - ▾

Mosaïque Liste

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@professionsante.ca