



Parlons Santé Mentale et Maladies Chroniques : L'Insight comme levier d'Éducation Thérapeutique:

- Mettre en lumière le lien entre psychiatrie et santé somatique.
- Explorer le rôle de l'insight dans la prévention des rechutes.
- Présenter les outils et l'organisation sectorielle comme modèles d'éducation en santé.

JEUDI 27 NOVEMBRE 2025

DR FERRIC OLIVIER -PSYCHIATRE-CHEF DE PÔLE SANTÉ PUBLIQUE

Déclaration de conflit d'intérêts :

Pour cette déclaration, je déclare **ne pas avoir de conflit d'intérêts**.

Qu'est-ce que la santé mentale ?

La santé mentale ne se limite pas à l'absence de troubles psychiatriques. Elle englobe le bien-être émotionnel, psychologique et social.

Définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1946 :

"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."

Elle est influencée par des facteurs biologiques, environnementaux et sociaux.

La promotion de la santé mentale passe par la prévention, l'éducation et l'accès aux soins.

Des chiffres : en France :

Environ 12 millions de Français souffrent de troubles psychiques chaque année.

20 % de la population française est touchée par des troubles anxieux ou dépressifs.

1 personne sur 5 sera concernée par un trouble psychique au cours de sa vie

En 2023, la France comptait environ 40 000 lits en psychiatrie (secteur public et privé confondus). Depuis les années 1980, le nombre de lits en psychiatrie a diminué de plus de 50 %, dans le cadre de la politique de désinstitutionnalisation.

Environ 15 millions de consultations en psychiatrie sont réalisées chaque année en France

Délai moyen d'attente : Entre 3 et 6 mois pour une première consultation chez un psychiatre en libéral, selon les régions.

La santé mentale représente un coût annuel estimé à 107 milliards d'euros pour la société française (soins, perte de productivité, absentéisme, etc.)

Environ 14 milliards d'euros sont consacrés aux soins psychiatriques chaque année.

Le coût annuel total des hospitalisations en psychiatrie est estimé à plus de 5 milliards d'euros.

Des chiffres : en France :

Environ 1,2 million de personnes perçoivent l'AAH, Coût total : L'AAH représente un budget annuel d'environ 12 milliards d'euros pour l'État.

Environ 30 à 40 % des bénéficiaires de l'AAH ont une reconnaissance de handicap liée à des troubles psychiatriques (dépression, troubles bipolaires, schizophrénie, etc.). Cela représente environ 360 000 à 480 000 personnes ;

Part des arrêts de travail pour motif psychiatrique: Les troubles psychiques (dépression, burn-out, anxiété, etc.) représentent plus de 20 % des arrêts maladie en France.

En 2023, 1 arrêt maladie sur 5 était lié à un trouble psychiatrique. Les troubles psychiques sont la 2^e cause d'arrêt de travail après les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Environ 9 000 suicides par an en France, avec un lien fort avec les troubles psychiatriques.

l'impact des troubles psychiatriques sur les maladies chroniques

- Les patients atteints de troubles psychiatriques graves (comme la schizophrénie) ont un risque accru de 50 % de développer un diabète de type 2 (De Hert et al., 2011).
- La dépression majeure le risque de maladies cardiovasculaires de 30 % (Rugulies, 2002).
- Les patients bipolaires présentent une prévalence élevée d'obésité et de troubles métaboliques (Fagiolini et al., 2003).

Références :

De Hert, M., et al. (2011). *World Psychiatry*, 10(1), 52–77.

Rugulies, R. (2002). *Journal of Psychosomatic Research*, 53(1), 89-96.

Fagiolini, A., et al. (2003). *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(9), 1082-1089.

L'impact des maladies chroniques sur la santé mentale

- 25 % des patients diabétiques souffrent de dépression (Nouwen et al., 2010).
- Les patients atteints de maladies cardiovasculaires ont un risque accru de 40 % de développer un trouble anxieux (Celano et al., 2016).
- La présence de maladies chroniques multiplie par 2 le risque de troubles du sommeil et de fatigue chronique (Katon et al., 2002).

Références :

Nouwen, A., et al. (2010). *Diabetic Medicine*, 27(12), 1365-1374.

Celano, C. M., et al. (2016). *Journal of the American Heart Association*, 5(1), e002507.

Katon, W., et al. (2002). *Archives of Internal Medicine*, 162(19), 2141-2147.

Définition de l'Insight

- Capacité à reconnaître sa maladie, ses symptômes, et la nécessité d'un traitement.
- Dans la schizophrénie, environ 60 à 80 % des patients présentent un insight altéré.

Référence : Amador, X. F., Flaum, M., Andreasen, N. C., Strauss, D. H., Yale, S. A., Clark, S. C., & Gorman, J. M. (1994). Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51(10), 826–836. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950100074007>

L'Insight n'est pas seulement une notion cognitive mais une composante thérapeutique centrale. Sans conscience de la maladie, il ne peut y avoir d'adhésion durable au soin.

Table 2. Number, percentage, and rank order of occurrence of the flexible system criteria in the CCHS and IPSS populations¹

Criteria	CCHS			IPSS		
	<i>n</i>	%	Rank	<i>n</i>	%	Rank
Restricted affect	584	76.0	2	488	60.2	3
Poor insight	686	89.3	1	657	81.0	1
Thoughts aloud	154	20.1	10	259	31.9	7
Waking early	258	33.6	7	219	27.0	8
Poor rapport	537	69.9	3	384	47.3	4
Depressed facies	229	29.8	9	164	20.2	9
Elation	99	12.9	11	70	8.6	11
Widespread delusions	342	44.5	6	489	60.3	2
Incoherent speech	354	46.1	4	80	9.9	10
Unreliable information	255	33.2	8	260	32.1	6
Bizarre delusions	352	45.8	5	307	37.9	5
Nihilistic delusions	36	4.7	12	64	7.9	12
Total <i>n</i>	768			811		

Note.—CCHS = Classification of Chronic Hospitalized Schizophrenics; IPSS = International Pilot Study on Schizophrenia.

¹Reprinted, with permission, from Wilson et al. 1986, p. 260.

L'Insight en psychiatrie vs maladies somatiques

- Psychiatrie : 30 à 50 % des patients bipolaires ont un bon insight (Une association entre l'absence d'amélioration de l'insight et une évolution défavorable significative dans le trouble bipolaire de type I).

- Diabète : 70 % des patients sous-estiment la gravité de leur maladie.

Références : Ghaemi, S. N., Boiman, E. E., & Goodwin, F. K. (2000). Insight and outcome in bipolar, unipolar, and anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 167–171. →
Polonsky, W. H., et al. (1995). Assessing psychosocial distress in diabetes. *Diabetes Care*, 18(6), 754–760.

<https://www.camh.ca/-/media/professionals-files/camh-clinical-tools/illness-awareness-scale/das/das-tools1-diabetes-awareness-all-en-2025-pdf.pdf>

Les mécanismes de déni ou de sous-estimation sont transversaux : psychiatriques ou somatiques, ils interfèrent avec la prise en charge.

DAS[®]
Diabetes Awareness and Insight Scale

NAME/ID: _____
DATE: _____

Current Weight: _____ ☐ kg ☐ lbs Date checked: _____ ☐ n/a
Height: _____ ☐ feet/inches ☐ cm
*Body Mass Index (BMI): _____ *To be calculated by clinician
Blood Pressure: _____ / _____ mmHg Date checked: _____ ☐ n/a
Fasting Glucose: _____ ☐ mmol/L ☐ mg/dl Date checked: _____ ☐ n/a
HbA1c: _____ % Date checked: _____ ☐ n/a

We are interested in your own beliefs about your health. We are NOT interested in what others believe or may wish you to believe.

Indicate if you have ever had any of the following health related experiences by reading the questions and marking ☒ either Yes or No.

	Yes	No
A) Are you regularly thirsty? Do you drink excessive amounts of water?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Do you urinate too frequently? Or do you have excessive amounts of urine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Do you regularly wake up during the night to urinate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Do you have blurred vision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Have you lost a lot of weight?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Do you regularly feel fatigued?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Do you have numbness, tingling, burning or loss of sensation in your feet or hands?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ If 'NO' to ALL of the above, please go to the next page.

☐ If 'YES' to any of the above, indicate the extent to which you agree or disagree at the present moment with each of the following statements by circling the appropriate number, keeping in mind your health related experiences.

1) My health related experiences are due to having diabetes.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Strongly Disagree Moderately Disagree Slightly Disagree Unsure Slightly Agree Moderately Agree Strongly Agree

2) My health related experiences are due to other reasons than my diabetes.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Strongly Disagree Moderately Disagree Slightly Disagree Unsure Slightly Agree Moderately Agree Strongly Agree

www.camhonline.com | Copyright © Centre for Addiction & Mental Health (CAMH)

Pourquoi l'Insight est crucial ?

- Les patients avec un bon insight présentent 40 % de rechutes en moins.

Référence : Lincoln, T. M., Lüllmann, E., & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia: A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1324–1342.

L'Insight est un facteur pronostique majeur : il conditionne la continuité des soins et la réduction des hospitalisations répétées.

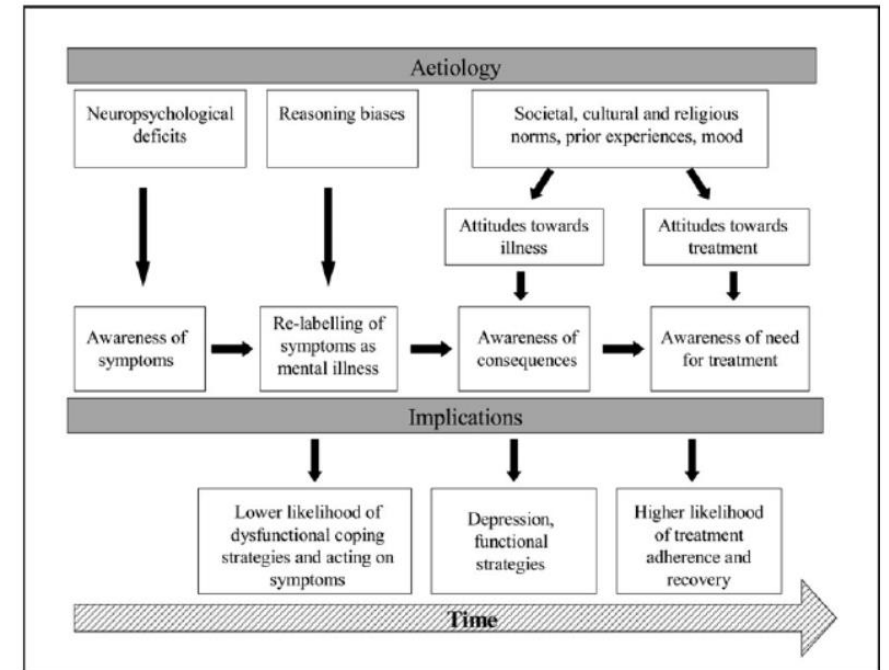


Fig. 1. Model of the Etiology and Implications of Insight Components over Time.

Prévalence et comorbidités

- 25 à 50 % des patients psychiatriques présentent une maladie somatique chronique.
- Espérance de vie réduite de 15 à 20 ans chez les patients schizophrènes.

Références : De Hert, M., et al. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders: Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52–77.
Laursen, T. M., Nordentoft, M., & Mortensen, P. B. (2014). Excess early mortality in schizophrenia. *JAMA Psychiatry*, 71(10), 1127–1135.

Le retard diagnostique somatique chez les patients psychiatriques reste une urgence de santé publique.

Table 7 Estimated prevalence and relative risk (RR) of modifiable risk factors for cardiovascular disease in schizophrenia and bipolar disorder compared to the general population (see [4, 305, 309](#))

Modifiable risk factors	Schizophrenia		Bipolar disorder	
	Prevalence (%)	RR	Prevalence (%)	RR
Obesity	45-55	1.5-2	21-49	1-2
Smoking	50-80	2-3	54-68	2-3
Diabetes mellitus	10-15	2-3	8-17	1.5-3
Hypertension	19-58	2-3	35-61	2-3
Dyslipidemia	25-69	≤5	23-38	≤3
Metabolic syndrome	37-6	2-3	30-49	2-3

Insight et rechutes en psychiatrie

- Schizophrénie : un mauvais insight multiplie par 3 le risque de rechute.

Références : Mintz, A. R., Dobson, K. S., & Romney, D. M. (2003). Insight in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 61(1), 75-88. Colom, F., Vieta, E., et al. (2005). Non-adherence in bipolar disorder: A clinical and therapeutic problem. *Journal of Affective Disorders*, 89(1-3), 139-145.

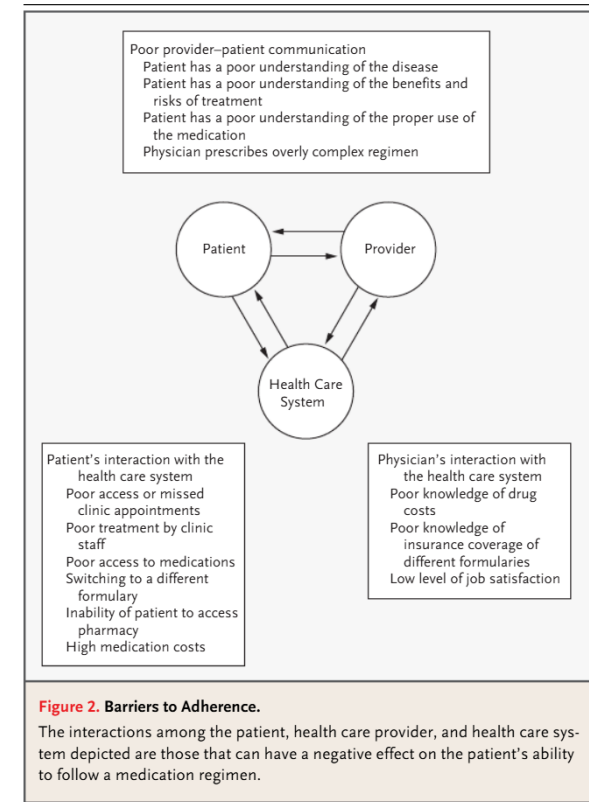
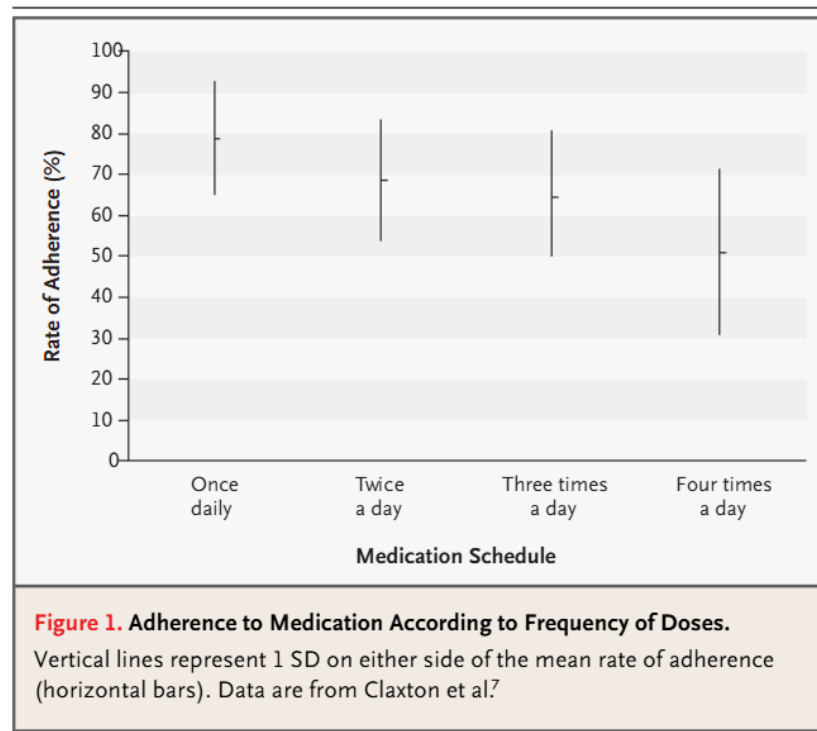
- Troubles bipolaires : 50 % des rechutes sont liées à l'arrêt du traitement, souvent par manque d'insight.

Le manque d'insight compromet directement la prévention : il diminue l'adhésion et accroît les réhospitalisations.

Insight et maladies somatiques chroniques (1)

- Diabète : près de 50 % des patients ne suivent pas correctement leur traitement.

Références : Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353(5), 487-497.
Chobanian, A. V., et al. (2003).



Insight et maladies somatiques chroniques (2)

Hypertension : seulement 50 % atteignent leur cible tensionnelle.

Références : The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). JAMA, 289(19), 2560-2572.

L'observance thérapeutique est une problématique commune ; l'éducation thérapeutique vise le même objectif que le travail sur l'insight.

Box 3. Causes of Resistant Hypertension

- Improper blood pressure measurement
- Volume overload and pseudotolerance
 - Excess sodium intake
 - Volume retention from kidney disease
 - Inadequate diuretic therapy
- Drug-induced or other causes
 - Nonadherence
 - Inadequate doses
 - Inappropriate combinations
 - Nonsteroidal anti-inflammatory drugs; cyclooxygenase 2 inhibitors
 - Cocaine, amphetamines, other illicit drugs
 - Sympathomimetics (decongestants, anorectics)
 - Oral contraceptives
 - Adrenal steroids
 - Cyclosporine and tacrolimus
 - Erythropoietin
 - Licorice (including some chewing tobacco)
 - Selected over-the-counter dietary supplements and medicines (eg, ephedra, ma haung, bitter orange)
- Associated conditions
 - Obesity
 - Excess alcohol intake

Identifiable causes of hypertension (see Box 2)

Facteurs influant l'Insight

- Déficits cognitifs : réduction de 30 % de l'insight.

Références : Aleman, A., Agrawal, N., Morgan, K. D., & David, A. S. (2006). Insight in psychosis and neuropsychological function. *Psychological Medicine*, 36(3), 325-333.

- Stigmatisation : 40 % des patients évitent d'en parler par peur du jugement.

Références : Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.

Les déterminants de l'insight sont autant cognitifs que sociaux : la lutte contre la stigmatisation fait partie intégrante du soin.

Tableau 1.

Comparaison et contraste des définitions de la stigmatisation publique et de l'autostigmatisation

stigmatisation publique

<i>Stéréotype</i>	Croyance négative à propos d'un groupe (par exemple, dangerosité, incompetence, faiblesse de caractère)
<i>Préjugé</i>	Accord avec la croyance et/ou réaction émotionnelle négative (par exemple, colère, peur)
<i>Discrimination</i>	Réponse comportementale aux préjugés (par exemple, évitement, refus d'accès à l'emploi et au logement, refus d'aide)

Autostigmatisation

<i>Stéréotype</i>	Croyance négative sur soi-même (par exemple, faiblesse de caractère, incompetence)
<i>Préjugé</i>	Adhésion à la croyance, réaction émotionnelle négative (par exemple, faible estime de soi, faible sentiment d'efficacité personnelle)
<i>Discrimination</i>	Réponse comportementale aux préjugés (par exemple, renoncer à saisir les opportunités d'emploi et de logement)

Outils d'évaluation de l'Insight

CONSIGNES DE LA SUMD DESCRIPTION ET REVUE

La SUMD évalue plusieurs dimensions de l'insight de la maladie. Les évaluations indépendantes, actuelles et passées de la conscience :

a) d'avoir un trouble mental, b) le besoin d'un traitement, c) les conséquences d'un trouble mental, et d) des signes spécifiques et des symptômes sont possibles avec cette échelle.

Les hypothèses sous-entendues par le développement de l'insight.

L'insight a souvent été mesuré comme un phénomène simple ou unitaire. La plupart des études concernant la schizophrénie classaient les patients comme ayant soit un bon soit un mauvais insight.

Cette manière de voir l'insight échoue dans la capture de la compréhension de l'insight tel que le démontre ce patient qui a conscience de la présence de certains symptômes (par exemple la pauvreté dans les relations sociales) mais pas d'autres (comme l'anhédonie) ou qui dénie être « dérangé » ou malade mais accepte le traitement pharmacologique parce qu'il ou elle reconnaît que ça lui est bénéfique.

De tels patients ne sont pas facilement catégorisables comme ayant soit un bon soit un mauvais insight.

Notre argument est qu'au contraire l'insight peut être modalité-spécifique : les patients peuvent avoir de l'insight concernant certains signes de la maladie, mais pas tous.

En outre, l'insight comprend les processus de conscience et d'attribution. Awareness renvoie à la reconnaissance des signes ou symptômes de la maladie, alors que l'attribution réfère aux causes ou origines des signes ou des symptômes. Par exemple nous avons fréquemment rencontré des patients qui sont conscients du fait qu'ils ont un signe particulier de la maladie (par ex. un discours dérangeant), mais qui n'attribuent pas la baisse de leurs compétences verbales à un trouble mental.

Nous faisons aussi une distinction entre attribution et conscience *actuelle* (A) et *passée* (P). Actuelle renvoie à la conscience et à l'attribution de la symptomatologie actuellement présente du patient. Par exemple, un patient hospitalisé récemment qui dénie présentement avoir un trouble mental mais est d'accord qu'il a été malade précédemment a une conscience actuelle pauvre de la maladie mais une bonne conscience passée de la maladie.

La SUMD est une échelle standardisée qui se base sur une interview directe avec les patients. Bien que le développement de la SUMD ait été guidée en grande partie par notre intérêt sur la pauvreté de l'insight dans la schizophrénie, elle a été conçue comme pouvant être utilisée dans d'autres troubles mentaux. Certains items de la SUMD sont plus pertinents que d'autres pour un groupe diagnostique particulier.

Echelle d'insight de Beck

Code : _____ Date : _____

Ci-dessous, vous trouverez une liste de phrases décrivant des manières de penser ou de sentir qu'ont les gens. Si vous plait, lisez attentivement chaque phrase de cette liste. Indiquez jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec chaque énoncé en mettant une croix dans la case correspondante.

	Pas d'accord	Un peu d'accord	Très d'accord	Tout à fait d'accord
1. Parfois, j'ai mal compris l'attitude des autres à mon égard.				
2. La façon que j'ai d'interpréter ce que je vis est sans aucun doute juste.				
3. Les autres peuvent comprendre mieux que moi la cause de mes expériences inhabituelles.				
4. J'ai tendance à sauter trop rapidement aux conclusions.				
5. Certaines de mes expériences qui m'ont semblé très réelles peuvent avoir été produites par mon imagination.				
6. Certaines de mes idées dont j'étais certain qu'elles étaient vraies se sont révélées fausses.				
7. Si quelque chose semble correct, cela signifie que c'est correct.				
8. Même si je suis convaincu d'avoir raison, je peux me tromper.				
9. Je sais mieux que n'importe qui quels sont mes problèmes.				
10. Quand les gens ne sont pas d'accord avec moi, en général ils se trompent.				
11. Je ne peux pas faire confiance aux opinions que les autres expriment sur ce que je vis.				
12. Si quelqu'un me dit que mes croyances sont fausses, je suis disposé à en tenir compte.				
13. Je peux toujours faire confiance à mon jugement personnel.				
14. Il y a souvent plus qu'une seule explication possible pour expliquer pourquoi les gens agissent comme ils le font.				
15. Mes expériences inhabituelles peuvent être dues au fait que je suis extrêmement stressé ou bouleversé.				

Traduction : J. Favrod & V. Pominé 2004

Echelle d'Evaluation de la Conscience de la Maladie dans les troubles mentaux

(Scale to assess Unawareness of illness in Mental Disorders **SUMD**) à 9 items

(X. AMADOR, Archives of Psy, 1994)

1	Conscience d'un trouble mental : d'une manière générale, le patient croit-il présenter un trouble mental ?	Conscience	
2	Conscience des conséquences de ce trouble : quelles sont les croyances du sujet concernant les raisons pour lesquelles il se retrouve hospitalisé, renvoyé de son travail, blessé, endetté... etc.... ?	Conscience	
3	Conscience des effets du traitement : le sujet croit-il que les traitements ont diminué la sévérité de ses symptômes ?	Conscience	
4	Conscience d'une expérience hallucinatoire : le sujet reconnaît-il ses hallucinations en tant que telles ? Il s'agit de coter sa capacité à interpréter son expérience hallucinatoire comme primaire.	Conscience Attribution	
5	Conscience du délire : le sujet reconnaît-il son délire en tant que production interne de croyances erronées ? Coter la conscience du caractère non plausible de ses croyances.	Conscience Attribution	
6	Conscience d'un trouble de la pensée : le sujet croit-il que ses communications avec les autres sont perturbées ?	Conscience Attribution	
7	Conscience d'un émoussement affectif : le sujet a-t-il conscience de ses affects communiqués par le biais de ses expressions, sa voix, sa gesture... etc.... Ne pas coter son évaluation de sa thymie.	Conscience Attribution	
8	Conscience de l'anhédonie : le sujet est-il conscient que son attitude renvoie une apparente diminution de son plaisir à participer à des activités suscitant normalement le plaisir ?	Conscience Attribution	
9	Conscience de l'asociabilité : le patient est-il conscient qu'il ne montre pas d'intérêt pour les relations sociales ?	Conscience Attribution	

Conscience du trouble : 0- Non cotable 1- Conscient 2- En partie conscient/inconscient 3- Inconscient	Attribution des symptômes : 0- Non cotable 1- Attribution correcte : le symptôme est dû à un trouble mental 2- Attribution partielle : incertain, mais peut en accepter l'idée 3- Attribution incorrecte : le symptôme n'est pas en lien avec un trouble mental
--	--

• SUMD (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder).

• échelle d'insight de Beck:

<https://www.seretablir.net/wp-content/uploads/2015/07/BCIS.pdf>

Ces outils permettent de suivre les progrès de la conscience de la maladie, un indicateur utile en ETP.

SUMD

Cotateur:

Initiales:

Dans chaque cadre, entourer ou cocher la réponse qui convient. Nous ne considérons que les troubles actuels.

Suivre les consignes du manuel de passation de la SUMD.

Psychoéducation et Insight

- Les thérapies cognitivo-comportementales et psychoéducatives améliorent l'insight de 25-30 %.

Référence : Kemp, R., Hayward, P., Applewhaite, G., Everitt, B., & David, A. (1998). Compliance therapy in psychotic patients: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 172(5), 413-419.

La psychoéducation favorise la compréhension, diminue la peur, et rend le patient acteur de son traitement.

Rôle des proches et des soignants

- Implication familiale : réduction des rechutes de 40 %.
- Alliance thérapeutique : 60 % des patients avec une bonne alliance développent un meilleur insight.

Références : Pharoah, F., Mari, J. J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 196(3), 163-168. McCabe, R., & Priebe, S. (2004). The therapeutic relationship in the treatment of severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(10), 720-727.

L'alliance thérapeutique est un prédicteur fort d'évolution ; impliquer les proches stabilise le parcours de soins.

e-Santé et Insight

- Les applications mobiles améliorent l'observance de 15-20 %.

Référence : Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M.-R., & Christensen, H. (2013). Smartphone apps for mental health: A review of the top-rated apps. Journal of Medical Internet Research, 15(11), e247.

Les outils numériques sont de nouveaux médiateurs d'ETP : rappels de traitement, auto-évaluation, journal d'humeur



Moodflow: Santé mentale (4+)

Suivi d'humeur et symptômes

Web Free IO

Conçu pour iPhone

★★★★★ 4,5 • 79 notes

Gratuit - Inclut des achats intégrés

1 mère sur 6 est concernée, et les pères aussi !

Bébé arrive ou est arrivé et... vous ne parvenez pas à mettre des mots sur les difficultés émotionnelles que vous traversez ?
Votre proche ou votre patiente rencontre des difficultés similaires ?

La dépression périnatale : parlons-en !
LENA EST LÀ POUR VOUS !

Un site développé par le Dr Julien Dubreuil et Marine Dubreuil. Avec Marnand (Olivier) Fondation fondamental... Et le soutien de Région Île de France



Découvrez My-Mood.fr

Le Hub de ressources santé mentale pour les jeunes

MyMood, c'est ton espace.

Peu importe qui tu es ou d'où tu viens, si tu ressens le besoin de souffler, de comprendre, ou de parler, ce site est fait pour toi !

Parce que ta santé mentale compte, et parce que chaque pas vers le mieux-être est un pas important.



BAE

Avec BAE, ne restez pas seul : suivez votre évolution et construisez votre plan de vigilance au quotidien.



- Je m'auto-évalue
- Mes projets à réaliser
- Mon plan d'action



MOOD TRACKER DE BIPOLARITÉ FRANCE

✓ Suivez votre humeur

✓ Décrivez vos émotions

✓ Partagez votre ressenti avec votre médecin ou vos proches !



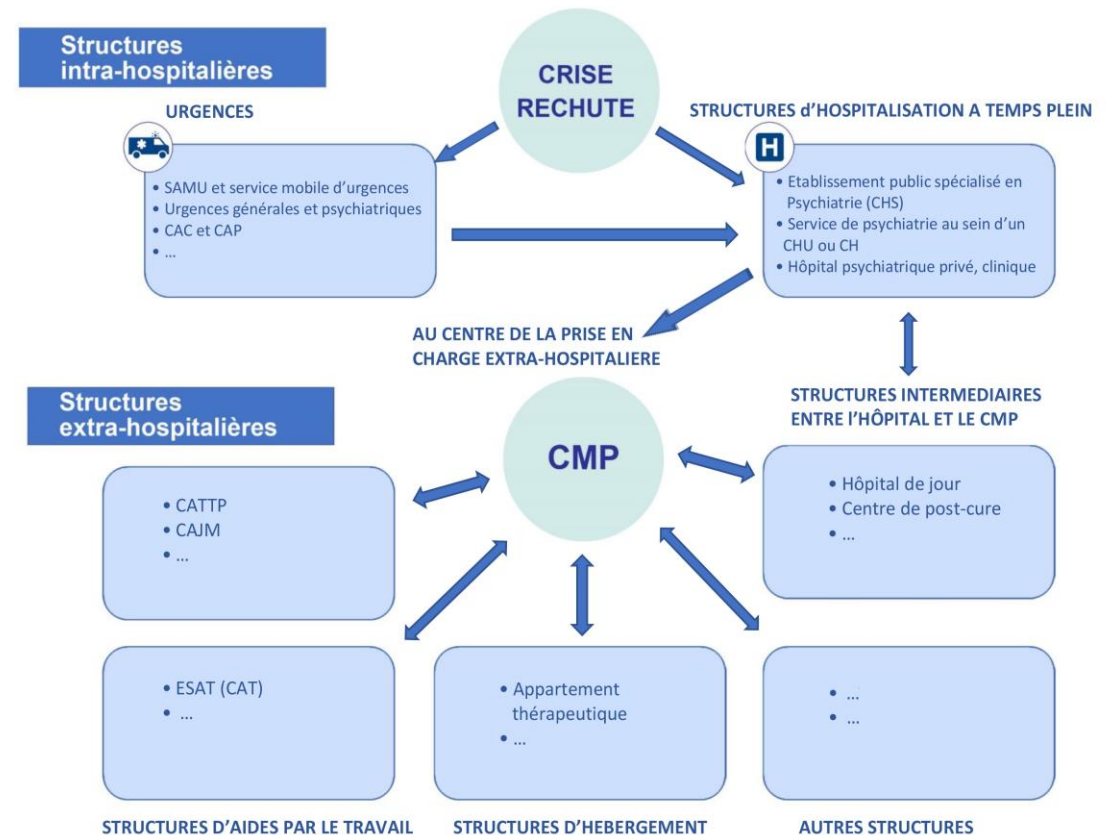
Organisation sectorielle en psychiatrie

- CMP, hôpital de jour, unités de crise, unités d'admission.

75 % des patients participant à des ateliers présentent un meilleur insight.

Référence : Bauer, M. S., McBride, L., & et al. (2012). Collaborative care for bipolar disorder: Part I. Intervention and implementation. Psychiatric Services, 63(9), 904-910.

Le CMP est un lieu privilégié d'accompagnement éducatif : travail sur les représentations et la prévention des rechutes.



Hôpital de jour et unités de crise

- Hôpital de jour : réduction des hospitalisations de 30 %.
- Unités de crise : 50 % des patients évitent l'hospitalisation complète.

Références : Marshall, M., Crowther, R., et al. (2003). Day hospital versus inpatient care for people with schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD004040. Johnson, S., Nolan, F., et al. (2005). Randomised controlled trial of acute psychiatric day hospitals. British Journal of Psychiatry, 187(3), 220-227.

Ces dispositifs évitent les ruptures de soins ; ils incarnent une approche éducative et collaborative.

Bénéfices de l'approche sectorielle

- 60 % des patients suivent mieux leur traitement dans les secteurs à forte continuité de soins.

Référence : Thornicroft, G., & Tansella, M. (2010). The balanced care model: The case for both hospital and community-based mental healthcare. *The Lancet*, 376(9750), 1205-1210.

Le modèle intégré de soins psychiatriques constitue un prototype d'éducation thérapeutique à l'échelle collective.

« Le paradoxe de l'Insight » : Quand la Prise de Conscience Devient un Risque

En santé mentale : Un excès d'insight (conscience aiguë de sa maladie) peut aggraver la dépression et l'autostigmatisation :

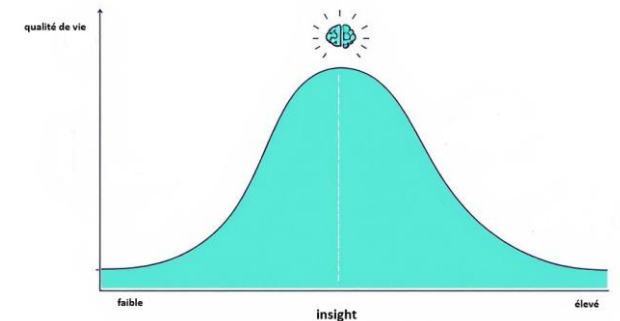
Risque de dépression multiplié par 2 chez les patients avec un insight élevé (schizophrénie, troubles bipolaires).

40% des patients rapportent une baisse de l'estime de soi et un isolement social (Corrigan & Watson, 2002).

Pour les maladies somatiques : Aucune étude ne documente spécifiquement l'impact d'un excès d'insight, mais des mécanismes connexes (stress, mésestime de soi) suggèrent un risque similaire d'aggravation de la santé physique.

Références :

Dauman et al. (EM-Consulte), Mintz et al. (2003), Corrigan & Watson (2002), Chahraoui (2020).



Merci

comment, concrètement, l'éducation thérapeutique peut-elle renforcer la prise de conscience et prévenir les rechutes ?