

E.D. C.A.S.

Ensemble Défendons le Citoyen et l'Avenir pour la Santé



Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

**21 Rue Paul Cézanne
41100 NAVEIL**

Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91

E-mail : edcas.41@wanadoo.fr

Site Médical et Paramédical : www.edcas.org

De plus en plus de professionnels du médical et para-médical, ainsi que des personnes en recherche du savoir, deviennent membres du bureau.

Nous en sommes très honorés.

Cela indique aussi la richesse des échanges de nos connaissances concernant l'être humain.

Nos bulletins info sont toujours autant téléchargés via notre site. A ce jour, nous en comptons plus de 1000 par mois ... les pays francophones s'y intéressent fortement.

Tous bénévoles avec comme seul centre d'intérêt : le partage cognitif.

A vous de nous dire ce que vous en pensez ! Alors, rendez-vous sur notre site, par courrier ou/et à nos réunions mensuelles qui ont lieu tous les troisième mercredi de chaque mois sauf durant les deux mois d'été.

Bien sûr, sachez que si vous êtes membres du corps de santé, bénévoles et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et **vous aimeriez que l'association développe un thème, alors nous sommes à votre écoute.**

Nous sommes aussi à la recherche de témoignages. Merci de vous faire connaître.

Le Président,

Dr Pierre BULLE



«Ton sourire souffle en moi du plaisir, ton rire m'engendre une joie de vivre ! »

Rodolf-Karel CANOY

Bulletin Info

N° 31

Mars 2005

Dans ce numéro :

La dépression des sujets âgés est sous-diagnostiquée	2
Le stress au travail	3
Le stress chronique épuise l'immunité	11
Dépister les formes trompeuses de la dépression	13
La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité	14
La vulnérabilité accrue des patients déprimés	15
Les prochaines réunions	17
Les membres du bureau	18
Numéros disponibles	20
Numéros à paraître	21

La dépression des sujets âgés est sous-diagnostiquée :

Les suicides chez les personnes âgées sont deux fois plus fréquents que dans la population générale. Or, 20% seulement des dépressions sont traitées dans l'âge avancé. Moclobémide est particulièrement adapté pour ce traitement en raison de son effet pro-cognitif.

L'absence de prise en charge des sujets âgés dépressifs est un vrai problème de santé publique. Les déprimés graves représentent près de 3 %, entre 10 et 15 % ont un dérèglement de l'humeur et 30 % ont des plaintes somatiques qui traduisent des symptômes dépressifs. Cela en médecine ambulatoire.

En milieu hospitalier et en institution, ils sont plus nombreux encore. «Trop souvent, les signes dépressifs sont attribués au processus normal de vieillissement, a regretté le Professeur Jean-Pierre Clément (Limoges) lors d'une conférence de presse organisée par les Laboratoires Biocodex.

Pourtant la non-reconnaissance de ces dépressions a pour conséquence l'augmentation du taux de suicides dans cette population. » Classiquement ceux-ci sont plus fréquents chez les personnes « très âgées » (au-delà de 85 ans). « Les " jeunes sujets âgés " (entre 60 et 75 ans) ne sont pas épargnés, loin de là », insiste le professeur Clément.

La retraite, avec le sentiment d'inutilité qui peut en résulter, un veuvage récent, particulièrement chez les hommes, sont des facteurs de risque. Les affections somatiques graves et notamment les affections sensorielles aggravent encore le danger.

Beaucoup d'autres facteurs peuvent intervenir. Les mêmes signes caractérisent fondamentalement une dépression chez un jeune ou chez une personne âgée, mais certaines doléances somatiques sont plus fréquentes chez les anciens : sentiment de faiblesse générale, fatigabilité rapide, maux de tête, palpitations, douleurs diverses, vertiges, impression d'étouffer...

Moclobémide est un antidépresseur qui semble particulièrement adapté à cette population. Il s'agit d'un Rima sélectif et réversible. Plus de 250 publications attestent son efficacité thérapeutique à la dose de 300 à 600 mg par jour.

Celle-ci apparaît dès la première semaine de traitement. La tolérance du produit est bonne. Les seuls effets indésirables ont été des vertiges (8 % des cas), des nausées (7%), des insomnies (7%). Il n'a pas été noté d'effets délétères sur les performances psychomotrices et cognitives.

Aucune action néfaste sur la conduite automobile n'a été signalée. De plus, l'élimination de Moclobémide est très rapide (seize heures en moyenne). Un changement de traitement est donc très facile s'il s'avère nécessaire.

Docteur Roland CACHELOU

28 % des travailleurs européens se plaignent de problèmes de santé liés à du stress au travail. Que recouvre exactement ce terme ? Quels sont les facteurs à l'origine du stress au travail ? Par quelles réponses physiologiques l'organisme humain réagit-il ? Quelles sont les conséquences d'un travail stressant sur la santé ? Quelles répercussions ont-elles sur la productivité des entreprises ? Comment concevoir le travail pour éviter ou réduire le stress ?

Des questions clés qui sont abordées dans les pages qui suivent.

靈
氣
Reiki

Elisabeth d'Arcangues
Maître de Reiki
Membre de l'A. F. M. R.

6 ter, rue des gallières
41000BLOIS
02 54 43 46 78
06 62 09 68 62

Le stress au travail apparaît, depuis une dizaine d'années, comme un risque auquel les organisations et entreprises, quelle que soit leur importance, vont devoir ou doivent déjà faire face. Il s'agit d'un risque professionnel à plusieurs titres :

1. Des études scientifiques ont mis en évidence des liens entre des situations de travail stressantes et l'apparition de problèmes de santé mineurs ou de maladies plus sérieuses,

2. Le stress contribue, en outre, à la survenue de certains accidents du travail. A un moment où il est beaucoup

« Je ne peux donner à autrui que ce que j'ai en plus. Le contraire entraîne une déchéance réciproque. »

Rodolf-Karel CANOY

question d'évaluation des risques professionnels, ce point des connaissances a pour but de définir le stress, ses sources, ses conséquences et la façon de s'en protéger.

Qu'est-ce le stress ?

D'après l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au travail, un état de stress « survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumis. » On peut repérer dans cette définition trois éléments :

- Les sources du stress qui sont ici les contraintes au travail,

- L'état de tension ou de stress lié au déséquilibre entre contraintes et ressources,
- Les conséquences ou effets du stress sur la santé des salariés et sur la productivité de l'entreprise.

Alors que, en langage scientifique, le terme « stress » est réservé à l'état de tension, en langage courant, il évoque indifféremment l'un ou l'autre de ces trois éléments. Néanmoins, il est nécessaire de distinguer ces notions.

Les contraintes, dont il sera question ici, ne sont pas des situations ponctuelles, telles que la présentation d'un exposé devant un public ou le rendu d'un rapport dans un délai court. Cet état de stress aigu, qui peut être stimulant ou inhibant, disparaîtra à l'arrêt de l'événement. Il ne sera pas non plus fait mention du stress post-traumatique, situation de détresse parfois profonde qui survient après un événement très choquant, tel que braquage ou attentat, et qui demande une prise en charge psychologique très spécifique.

Nous ne traiterons ici que les contraintes de travail qui s'inscrivent dans la durée.

Face à ces contraintes, le salarié peut dans un premier temps les subir et se sentir impuissant. Après cette première phase, il tentera de réagir et de s'adapter. Trois types d'attitudes sont alors observés :

- Des réactions d'ordre émotionnel, comme exprimer sa colère ou au contraire l'inhiber,
- Des réactions d'évitement, comme la demande de changement de poste ou l'arrêt du travail,
- La recherche de solutions par une meilleure information, une réorganisation de son travail ou la sollicitation des collègues dans une recherche de stratégies collectives.

Si ces réactions se révèlent inefficaces pour les personnes ou inacceptables pour l'organisation, alors l'état de stress devient chronique, menaçant l'intégrité physique et mentale des personnes.

Importance et coût du stress au travail :

D'après la troisième enquête européenne sur les conditions de travail réalisée en 2000, 28 % des salariés européens signalent des problèmes de santé liés à une situation de travail stressante. Ce pourcentage reste stable depuis 1995.

En France, les enquêtes périodiques « Conditions de travail » permettent de suivre l'évolution de certaines contraintes de travail susceptibles d'engendrer un état de stress : en 1998, plus d'un salarié sur deux déclarait travailler dans l'urgence, plus d'un sur trois se disait contraint d'appliquer strictement les consignes ou recevoir des ordres contradictoires ; pour un travailleur sur trois, les relations dans le travail s'accompagnaient fréquemment de tensions.

Les conséquences peuvent être lourdes tant pour la santé de l'individu que pour le fonctionnement de l'entreprise. Pour celle-ci, les répercussions concernent :

- L'implication du personnel : désinvestissement, absentéisme, départs volontaires, et cætera,
- Les performances individuelles : difficultés de concentration, augmentation des erreurs,



incidents et accidents, baisse de la productivité, de la qualité des produits ou des services, et cætera.

Elles ont un coût, important, non seulement pour l'entreprise mais aussi pour la société. Par exemple, aux Pays-Bas, le coût des troubles psychologiques liés au travail est estimé, en 1998, à 2,26 millions d'euros par an. En Grande-Bretagne, en 2000, les maladies liées au stress causent la perte annuelle de 6,5 millions de journées de travail et coûtent 571 millions d'euros aux employeurs et 5,7 milliards d'euros à l'ensemble de la société. Au plan européen, on estime ces coûts annuels à au moins 20 milliards d'euros.



Sources de stress au travail :

Les facteurs à l'origine du stress au travail sont nombreux et évoluent en même temps que le monde du travail. On peut néanmoins identifier cinq catégories de facteurs :

1. La tâche, par sa nature même (acte de réanimation pour le personnel soignant; activités monotones ou répétitives; activités exigeant de traiter un très grand nombre d'informations ou du fait de ses

caractéristiques (surcharge ou sous-charge de travail, pression temporelle, recours intensif aux nouvelles technologies, et cætera),

2. L'organisation du travail : absence de contrôle sur la répartition et la planification de ses tâches pour le salarié, imprécisions des missions, exigences contradictoires, mauvaise communication, flux tendu, incompatibilité des horaires de travail avec la vie sociale et familiale, statut précaire, absence d'objectifs, et cætera,

3. Les relations de travail : manque de soutien de la part des collègues et des supérieurs hiérarchiques, management peu participatif, reconnaissance du travail insuffisante, isolement social ou physique, et cætera,

4. L'environnement physique : bruit, chaleur, humidité, sur occupation des locaux, et cætera,

5. L'environnement socio-économique : compétitivité, concurrence nationale et internationale, mauvaise santé économique de l'entreprise, etcetera.

An advertisement for Synphonat. The background is a large, detailed green leaf. The word 'Synphonat' is written in a large, elegant, black cursive font. Below it, 'La Nature Mature' is written in a smaller, teal cursive font. At the bottom, there is contact information: 'ZA Pechnauquié . BP 63 . 31340 Villemur sur Tarn . Tél : 05 34 27 00 27 . Fax : 05 34 27 00 20 synphonat@wanadoo.fr www.synphonat.fr'. To the right of the contact info are three small square images showing different views of a landscape.

Disposer d'une telle liste permet une première approche du problème. Pour approfondir le diagnostic, on peut tenir compte du poids de chaque facteur et de leur combinaison, ainsi que le font plusieurs modèles d'analyse du stress.

Risque pour l'homme :

L'état de stress n'est pas une maladie en soi. Mais par son intensité et sa durée, il peut menacer la santé physique et mentale des personnes.

Quels sont les mécanismes physiologiques en cause dans son apparition?

En 1936, Hans Selye, endocrinologue autrichien décrit, pour la première fois, sous le nom de « syndrome général d'adaptation », les trois phases de la réponse biologique de l'organisme à un stimulus stressant. Il considérait alors que cette réaction était identique quel que soit le stimulus. Aujourd'hui, on sait que cette réponse peut être modulée selon le type de facteur de stress et par nos expériences passées. Tout au long de notre vie, nous mémorisons non seulement des situations stressantes (par exemple, confrontation à une désapprobation majeure ou discussion agressive) mais aussi les réactions biologiques qu'elles ont engendrées. Et face à une situation qui nous paraîtra ressemblante, nous répondrons, sur le plan biologique, par une stimulation hormonale d'une intensité et d'une durée modulées par celle précédemment mémorisée. Une fois enclenchée, cette réaction se déroule ensuite automatiquement, entraînant des symptômes d'une intensité parfois disproportionnée par rapport à la cause.

Phase 1 : L'organisme se prépare « au combat ou à la fuite »

Dès sa confrontation à la situation évaluée comme stressante, l'organisme réagit immédiatement en stimulant le système « sympathique » (système nerveux activateur de l'organisme). Il génère la production de catécholamines (hormones produites par la glande médullosurrénale). Celles-ci augmentent la fréquence cardiaque, la tension artérielle, les

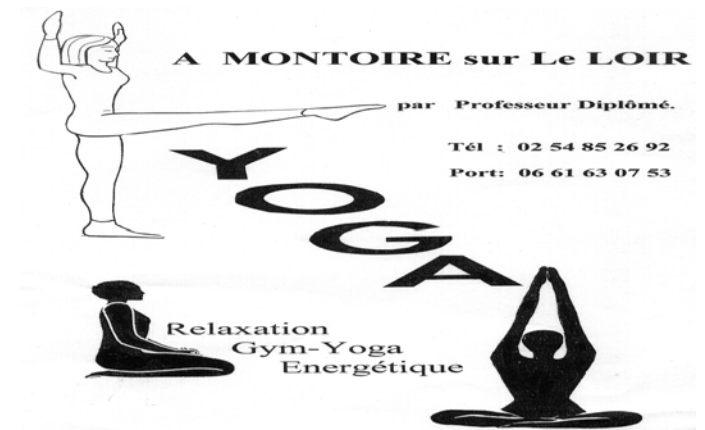
niveaux de vigilance, la température corporelle, et cætera.

Phase 2 : L'organisme entre en « résistance »

La situation stressante persistant, l'axe « corticotrope » est activé : les glucocorticoïdes sont sécrétés. Ces hormones augmentent le taux de sucre dans le sang, pour apporter l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau et y maintenir un apport constant en glucose. Cette sécrétion est autorégulée : des récepteurs du système nerveux central détectent les quantités libérées dans le sang et adaptent la sécrétion.

Phase 3 : L'organisme entre en phase « d'épuisement »

Le stimulus stressant se prolongeant ou



s'intensifiant, l'autorégulation des glucocorticoïdes devient inefficace. Leur taux augmente constamment dans la circulation sanguine. L'organisme est submergé d'hormones activatrices qui, si les tentatives d'adaptation se révèlent inopérantes, peuvent devenir délétères pour la santé.

Plus d'information :

L'état de stress est à distinguer du harcèlement moral ou de la violence au travail bien que, l'un et l'autre, puissent être source de stress.

Dans une situation de harcèlement, l'objectif est, d'une manière ou d'une autre, de se débarrasser d'une (ou plusieurs) personne(s), parce qu'elle(s) gêne(nt).

Les agressions et la violence émanant de clients ou d'usagers sont également à l'origine d'un état de stress notamment pour les salariés travaillant dans les transports en commun au ayant des activités de guichet ou de manipulation d'objets de valeur: activités bancaires, bijouterie, commerces, convoyages de fonds, et cætera.

Le harcèlement comme la violence au travail appellent des méthodes spécifiques tant en prévention que dans le domaine curatif.

Quelles conséquences pour la santé ?

En quelques semaines des symptômes divers apparaissent :

- Physiques : douleurs (coliques, maux de tête; douleurs musculaires, articulaires, et cætera), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, et cætera,
- Émotionnels : en particulier, sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être,
- Intellectuels : entre autres, perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions.
Ces symptômes ont des répercussions sur le comportement : recours à des produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques, et cætera), repli sur soi, et cætera.

Si la situation de stress se prolonge encore, les symptômes précédents s'installent ou s'aggravent entraînant des altérations de la santé

qui peuvent devenir irréversibles. Des études et recherches ont permis d'objectiver les conséquences suivantes :

1. L'hypersécrétion de cortisol et de catécholamines conduit à l'apparition d'un « syndrome métabolique » associant obésité abdominale, résistance à l'insuline (pouvant évoluer vers un diabète), hypertension artérielle et perturbations du métabolisme des lipides.
2. Les perturbations métaboliques représentent elles-mêmes des facteurs de risque pour le système cardio-vasculaire, notamment un risque accru de maladies coronariennes et même de décès par maladies cardio-vasculaires chez des personnes exerçant une activité professionnelle sans grande marge de manœuvre.
La coexistence d'une forte exigence psychologique et d'une faible marge de manœuvre dans le travail est également associée à un risque de mortalité cardio-vasculaire.
3. La dépression nerveuse est plus fréquente quand le travail associe une forte exigence psychologique à une faible marge de manœuvre et un manque de soutien social (absence d'aide de la part des collègues ou de la maîtrise). Les problèmes d'anxiété sont également plus fréquemment retrouvés en cas de situations stressantes prolongées.

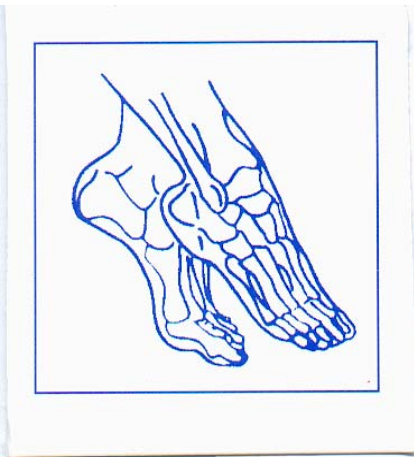
LA VITRINE MEDICALE
Location,
vente
de matériel
médical

Pour vos besoins

Pour vos patients

Votre partenaire santé :
ORTHOPEDIE B. GANIVET

Résidence les Acacias - 71, faubourg Chartrain
41100 VENDOME
TEL. 02 54 77 74 56 • FAX 02 54 77 24 96
Site Internet : <http://www.ganivet.fr> • e-mail : ganivet.hexaplust@wanadoo.fr



ORTHOPÉDIE B. GANIVET

Résidence les Acacias

71 Faubourg Chartrain
41100 VENDÔME

Tél. : 02.54.77.74.56
Fax. : 02.54.77.24.96

Site Internet : <http://www.ganivet.fr>
E-mail : ganivet.hexaplus@wanadoo.fr



4. Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur sont de plus en plus souvent rapportés à une combinaison de risques : non seulement sollicitations biomécaniques dues à des mouvements répétitifs mais aussi manque de soutien social ou insatisfaction dans le travail.
5. Les états de stress de plus longue durée induiraient la diminution de la résistance aux infections, des maladies immuno-allergiques (asthme, polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux, colite ulcéraire), des colites fonctionnelles, l'ulcère gastro-duodéal, des désordres hormonaux (de la thyroïde ou des sécrétions androgènes ou oestrogènes) ou certaines pathologies de la grossesse (prématurité, infertilité).

Cinq conditions nécessaires pour un environnement psychosocial et organisationnel du travail satisfaisant

Le travail doit être conçu :

- De façon à ce que chacun puisse influencer la situation, les méthodes et la vitesse d'exécution
- De façon à ce que chacun ait une vue d'ensemble et une compréhension des différentes opérations,
- Pour donner à chacun la possibilité d'utiliser et développer la totalité de ses ressources,
- Pour permettre les contacts humains et la coopération entre ses acteurs,
- Pour donner à chacun le temps nécessaire à la satisfaction de ses rôles et obligations extérieures tels que les tâches familiales, sociales ou engagements politiques, et cætera.

Réglementation du stress au travail :

En France, comme en Europe, aucune réglementation spécifique ne vise

expressément la prévention d'un état de stress. Toutefois des prescriptions générales (article L. 230-2 du code du travail) et particulières invitent l'employeur à prendre toutes mesures pour garantir la santé mentale des salariés et à agir sur les principales sources de stress.

Comment protéger l'homme ? Quelles mesures de prévention mettre en place ?

Prévenir l'état de stress, c'est promouvoir au sein des entreprises des modes d'organisation « sains ». Il s'agit alors de prévention « primaire ». Dans la réalité, la plupart des actions sont mises en place après que les salariés se sont plaints de leurs problèmes de santé.

On parlera alors, selon le stade d'évolution de ceux-ci, de prévention « secondaire » ou « tertiaire ».

Il existe deux catégories d'actions de prévention dans les entreprises :

- Celles qui agissent directement sur la personne ou des groupes de personnes,
- Celles qui visent l'amélioration de l'organisation du travail.

En pratique, on rencontre en prévention primaire, secondaire ou tertiaire des actions de type individuel ou collectif.

Prévention primaire :

Elle consiste à agir, en amont, en mettant en place, dans une entreprise, un service ou un atelier, une organisation et des conditions psychosociales de travail les meilleures possibles (voir les cinq conditions d'une bonne organisation du travail selon un scientifique suédois : Bertil GARDELL, 1981). Mais la prévention primaire peut viser à améliorer une situation de travail déjà stressante avant que les problèmes de santé

n'apparaissent.

Il s'agit de :

- Repérer les sources de stress, dépister les groupes de salariés éventuellement exposés;
- Mettre en place des actions au niveau collectif :



⇒ **M o d i f i c a t i o n s** organisationnelles visant à réduire certaines contraintes de travail telles que la pression temporelle, la surcharge de travail, et cætera ou à favoriser une plus grande autonomie dans le travail, et cætera,

⇒ Amélioration de la prise en compte du travail fourni et de la qualité des relations humaines, en favorisant la communication dans l'entreprise, la participation, et cætera,

⇒ Aménagement de l'environnement matériel, comme des actions sur l'espace, le matériel, les nuisances telles que bruit, chaleur;

⇒ Promouvoir les méthodes individuelles de prévention : par exemple, favoriser l'exercice physique, informer sur une bonne hygiène de vie.

Prévention secondaire :

Il s'agit de limiter les effets de situations stressantes chez des personnes présentant déjà des symptômes avérés. Les interventions les plus souvent développées sont des programmes qualifiés de gestion individuelle du stress.

Comme on l'a vu plus haut un état de stress survient si une personne est confrontée à une situation qu'elle évalue comme dépassant ses

propres ressources. La possibilité de « gérer le stress » suppose que les émotions et le comportement humain sont influençables par l'information et la prise de conscience : une personne peut ainsi modifier son évaluation d'une situation jusqu'ici stressante et relativiser son incapacité à y faire face, ses réactions biologiques s'en trouveront ainsi atténuées. Ces programmes comportent deux volets : une information sur les sources, l'état de stress et ses effets et une formation associant plusieurs techniques souvent complémentaires : relaxation, méditation et exercices respiratoires.

La prévention secondaire peut également concerner l'amélioration des postes de travail et de leur environnement matériel pour les salariés se plaignant déjà de problèmes de stress.

Prévention tertiaire :

Elle vise les salariés souffrant de problèmes de santé et qui ne peuvent plus faire face aux contraintes imposées par le travail. Elle permet leur réadaptation après une période de grandes difficultés ou une longue interruption d'activité. Sur le plan individuel, il s'agira de psychothérapies proposées lors de dépression ou états anxieux sévères. Sur le plan collectif, il peut s'agir de réunions de « débriefing » très adaptées et souvent efficaces dans certaines situations de tensions ou de mesures plus générales d'organisation du travail comme l'aménagement des plannings pour soulager les salariés en difficultés.

En résumé, l'approche de type primaire est considérée comme la plus efficace sur le long terme, tant du point de vue de la santé des salariés que de celle de l'entreprise car elle agit à la source. Les approches de type secondaire peuvent être rapidement mises en place, efficaces dans le court terme et peu coûteuses. Quant aux interventions de type tertiaire parfois associées aux précédentes, elles ont des résultats plus longs et plus aléatoires.

Le stress psychologique affecte bel et bien les paramètres de l'immunité : une puissante confirmation en est apportée par une métaanalyse d'environ 300 études.

Un stress aigu stimule l'immunité naturelle; mais plus le stress devient chronique, plus il épuise l'immunité et entraîne une immunosuppression globale.

Les études de psychoneuro-immunologie conduites ces trente dernières années ont montré que les stress psychologiques sont capables d'influencer - par le biais notamment des systèmes nerveux et endocriniens - le système immunitaire, autrefois supposé autonome.

En raison de la petite taille des études et de leur méthodologie variable, il devenait nécessaire de synthétiser quantitativement ces trente années de recherche pour consolider la connaissance.

Deux psychologues américains ont répondu à ce besoin en conduisant une métaanalyse de près de 300 études qui ont été publiées à ce jour sur la relation entre le stress psychologique et l'immunité.

Au total, près de 19 000 individus ont participé à ces études, de tous âges, mais principalement jeunes (âge moyen : 35 ans), et plus souvent en bonne santé que malades.

Cette métaanalyse instructive de Suzanne SEGERSTROM (University of Kentucky) et Gregory MILER (University of British Columbia) est publiée dans le « Psychological Bulletin » de l'American Psychological Association.

Les événements stressants ont été classés en cinq catégories :

1. **Aigu** : stress expérimental en laboratoire (discours publique, calcul mental, par

exemple) ;

2. **Bref, en environnement naturel** : un challenge court de la vie réelle (examen académique, par exemple) ;

3. **Séquence d'événements stressants** : un événement central, comme la perte d'un époux ou une catastrophe naturelle, produit une série de stress, mais avec le sentiment que cela ne durera pas indéfiniment ;

4. **Chronique** : envahit la vie de la personne, la forçant à restructurer son identité ou son rôle social, avec l'incertitude sur la possibilité d'une amélioration (traumatisme invalidant, prise en charge d'un époux dément, chômage, ou réfugié expatrié par une guerre, par exemple) ;

5. **Distants** : expérience traumatique dans le passé, aux séquelles cognitives et émotionnelles durables (agression sexuelle dans l'enfance, prisonnier de guerre, par exemple).

Immunité naturelle ou spécifique :

Les psychologues ont examiné les effets des événements stressants sur les divers paramètres de la réponse immune, en distinguant l'immunité naturelle de l'immunité spécifique.

L'immunité naturelle, on le sait, produit une réponse rapide et non spécifique qui est médiée par les granulocytes (neutrophiles et macrophages) producteurs de l'inflammation (substances toxiques, cytokines), les mastocytes et les éosinophiles (défense antiparasite et allergie), les cellules tueuses naturelles (lyse des cellules étrangères ou malignes et limitant au début les infections virales) et les protéines du complément.

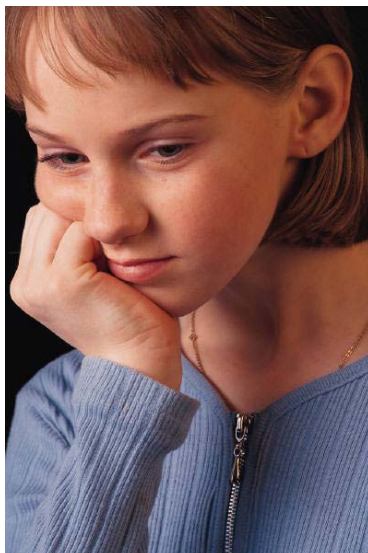
L'immunité spécifique, une réponse plus lente, mais plus efficace, est médiée par les



cellules T helper (production de cytokines Th 1 ou Th 2), les cellules T cytotoxiques (lyse des cellules infectées par les virus ou des cellules malignes) et les cellules B (productrices d'anticorps contre les bactéries et les parasites).

Les résultats de la métaanalyse confirment l'association entre les événements stressants et des modifications du système immunitaire; ces modifications dépendent de la nature et de la durée du stress.

Ainsi, les événements stressants aigus (quelques minutes), qui produisent une réponse de « combat ou fuite », sont associés à une stimulation de l'immunité naturelle, avec préparation adaptative à une éventuelle infection ou blessure, tandis que certaines fonctions de l'immunité spécifique sont supprimées.



Les stress courts (examen, par exemple) tendent à supprimer l'immunité spécifique cellulaire (Th 1) tout en préservant l'immunité spécifique humorale (Th 2).

Pour une séquence stressante, le deuil est associé à une baisse de la cytotoxicité des cellules tueuses naturelles (expliquée par une élévation du cortisol), tandis que le traumatisme est associé à une baisse des cellules T périphériques.

Plus vulnérables :

Les stress les plus chroniques sont associés à l'immunosuppression la plus globale (cellulaire et humorale).

Ainsi, la prolongation du stress « fait déplacer les modifications potentiellement adaptatives vers des modifications potentiellement délétères (initialement dans l'immunité cellulaire, puis dans la fonction immune plus large) » notent-ils.

En outre, l'âge ou la maladie associés à une perte d'autorégulation du système immunitaire qui nous rend « plus vulnérables aux effets immunologiques négatifs du stress ».

Docteur Véronique NGYEN

Dépister les formes trompeuses de la dépression :

Suspecter un processus dépressif peut, dans certains cas, exiger un sens clinique aigu et une écoute attentive pour dépister les formes trompeuses en particulier aux âges extrêmes de la vie. En effet, chez les jeunes enfants et les personnes âgées, la dépression est souvent masquée.

Chez l'enfant :

Le diagnostic est difficile compte tenu de la fluctuation des symptômes.

Chez le bébé, la dépression peut s'exprimer par une stagnation de la courbe staturale-pondérale, des troubles du sommeil, une certaine apathie et un manque de communication et de réactivité vis-à-vis de l'entourage.



Plus tard, à partir de l'âge pré-scolaire, le comportement est plus facile à décrypter, que l'enfant soit agressif, instable ou bien qu'il y ait alternance d'une quête affective importante et d'agressivité. Les troubles de l'humeur ou la somatisation sont également souvent présents, mal au ventre, insomnie, anxiété de séparation...

La psychothérapie permet dans la majorité des cas de régler les troubles en favorisant la prise de conscience du fonctionnement familial, les indications de traitement sont limitées et réservées aux tableaux sévères et durables en l'absence de résultat d'une psychothérapie.

Chez l'adolescent, les signes d'appel sont plus parlants. L'irritabilité et surtout le désinvestissement scolaire ou des loisirs habituels doivent alerter.

Conduites à risque :

Des conduites à risque, l'alcool, la

consommation de substances illicites, mais aussi l'anxiété ou la somatisation sont autant de signes d'appel. Toute la difficulté à cet âge est parfois de faire accepter à minima une consultation chez le médecin, a fortiori un suivi régulier. Les motifs somatiques (acné, poids, sommeil...) sont d'ailleurs souvent un « alibi » pour cacher un autre type de demande à ne pas négliger. Le seul fait de pouvoir aborder dans une relation de soutien psychothérapique ce qui préoccupe l'adolescent permet de régler un certain nombre de choses.

On aura toujours à l'esprit le risque de passage à l'acte suicidaire, certaines dépressions justifient un traitement médicamenteux selon les mêmes règles de prescription qu'à l'âge adulte : de préférence un ISRS pendant au moins six mois.

Troubles cognitifs :

Chez la personne âgée, la pseudo-démence dépressive peut très facilement égarer le diagnostic. Les troubles cognitifs sont en effet souvent au premier plan, favorisés par le ralentissement fréquent dans cette population.

Il est donc essentiel de rechercher des antécédents de dépression personnels ou familiaux, voire de mettre sous antidépresseur à titre de test thérapeutique en cas de suspicion d'une participation dépressive, la dépression à la différence de la démence étant réversible.

Si les fonctions rénales et hépatiques sont normales ; la dose sera la même que chez l'adulte. le délai d'action est en revanche plus long, six semaines environ, il faudra donc se garder de ne pas juger trop rapidement d'une éventuelle inefficacité du traitement.

La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité

La dépression altère la qualité de vie du patient qui en souffre du fait du découragement, du désintérêt et de la perte d'investissement qu'elle provoque. Les dépressions chroniques ou dysthymiques et les états anxiodépressifs exercent des effets négatifs sur la vie familiale. L'entourage familial du déprimé est lui aussi confronté aux conséquences de la maladie dépressive. Le conjoint est gêné par l'anergie que provoque la dépression. Les propositions de sortie, de loisir ou de rupture dans la routine quotidienne sont refusées par le patient déprimé. Vivant chaque événement sur le mode de la tristesse, du désespoir et de la culpabilité, le malade modifie l'ambiance générale de la vie familiale. Aux sollicitations affectives, les déprimés répondent par des réactions de refus, d'agacement. Rien ne vient combler ou amoindrir leur sentiment de vide, leur impression de ne rien ressentir ou de se sentir anxieux. Ils offrent, au propre comme au figuré, une « triste figure ». Ils ne participent pas aux moments de détente ou d'amusement.

Quand la dépression s'accompagne d'une irritabilité, les conséquences sur la vie familiale sont différentes. Certains conjoints sont ainsi en proie à la colère persistante de leur mari ou de leur femme. Les déprimés peuvent également exprimer des sentiments de frustration démesurée pour des problèmes mineurs. La moindre difficulté de l'existence, le moindre événement imprévu les renforcent dans le sentiment persistant qu'ils ont de vivre de manière insupportable. L'altération de la capacité à penser, à se concentrer ou à prendre des décisions est un autre symptôme de la dépression. Il perturbe la participation du déprimé à la vie familiale.

Les difficultés de concentration gênent les actions quotidiennes. Chez les sujets âgés, les troubles de la concentration et de l'attention entraînent chez le patient une attitude pseudo-démentielle. Tel malade est persuadé d'avoir perdu toutes ses capacités et renonce dès lors à toutes les sollicitations extérieures. Tel autre souhaite être placé, certain qu'il ne peut plus accomplir les tâches quotidiennes.

La dépression de l'enfant ou de l'adolescent altère, elle aussi, la qualité de vie de

la famille. Chez l'adolescent, la dépression s'exprime souvent, en plus du désintérêt, par des troubles de l'humeur, des troubles du caractère et du comportement. Face à ceux-ci, les parents sont fréquemment désemparés. Ils oscillent entre des attitudes autoritaires inadaptées ou une complaisance qui se veut protectrice. La perte d'intérêt ou de plaisir se traduit, dans un autre domaine, par une détérioration de la qualité de la vie conjugale. Les conséquences de la dépression sur la vie sexuelle sont de mieux en mieux connues. Les études spécifiques dans le domaine montrent que toute dépression s'accompagne d'une réduction du désir sexuel.

Quand, sous traitement antidépresseur, la dépression se complique d'un virage maniaque, les atteintes de la qualité de vie sont différentes, mais tout aussi sévères. Les patients maniaques risquent, du fait de leur désinhibition paradoxale, de dépenser en peu de temps l'ensemble des ressources familiales. Les formes les plus sévères de dépression, avec délire à tonalité mélancolique, s'accompagnent d'idées de ruine. Un entrepreneur peut, par exemple, être persuadé que ses affaires périclitent. Il peut décider brutalement de mettre fin à l'ensemble de ses activités. Il peut encore brader ses biens, persuadé qu'ils ne valent plus rien.

Professeur Michel LEJOYEUR

En savoir plus :

- Plusieurs travaux mettent en évidence le fait que les conséquences sur la qualité de vie de la dépression ne sont pas nécessairement liées à la sévérité du trouble de l'humeur. Il apparaît en effet que les dépressions mineures, pour peu qu'elles soient persistantes, vont atteindre l'équilibre familial et la vie sociale du patient.
- Les études spécifiques concernant les effets de la dépression sur la qualité de vie familiale portent notamment sur la question de la sexualité. Ces études montrent que la dépression perturbe le désir sexuel ainsi que les différents paramètres de l'activité sexuelle.
- Les antidépresseurs, eux aussi, exercent pour la plupart des effets négatifs sur l'activité sexuelle.

Un faisceau d'arguments scientifiques est en faveur d'une hypothèse selon laquelle les facteurs de stress et les troubles de l'humeur ont un rôle direct sur les phénomènes de plasticité cérébrale, dont la diminution serait à l'origine d'une vulnérabilité accrue des patients déprimés face aux nouveaux événements de vie et, donc, d'un risque élevé de rechutes et de récives.

La dépression est désormais considérée comme un trouble récurrent, dont les déterminants sont multiples.

Après un premier épisode, 80 % des patients en présenteront un autre dans les quinze ans.

Les résultats d'une vaste étude épidémiologique transversale, Actuel 1, sur 13 000 déprimés, sont cohérents, avec l'hypothèse du Kindling suggérant que, au fur et à mesure que se succèdent les épisodes dépressifs chez un même patient, des événements de vie de plus en plus minimes sont à même de déclencher de nouveaux épisodes dépressifs.

Ces résultats pourraient être rapprochés des altérations de la plasticité neuronale, c'est-à-dire la capacité des neurones à se remodeler pour s'adapter à l'environnement en fonction des expériences psychiques et cognitives de l'individu.

On sait maintenant que l'altération de la neuroplasticité correspond à des mécanismes biologiques et qu'il est possible de la restaurer par des traitements non pharmacologiques ou des médicaments.

La neuro-imagerie a mis en évidence, dès le premier épisode dépressif, des modifications structurales et fonctionnelles au niveau de trois grandes structures cérébrales: une diminution du volume de l'hippocampe, avec une diminution de la neurogenèse dans le gyrus dentelé, et ce d'autant que les épisodes dépressifs ont été, longs et/ou nombreux ; une atrophie dendritique dans le cortex préfrontal ; une hyperactivité de l'amygdale.

Le PET-scan a permis de visualiser le retentissement fonctionnel de ces altérations, avec une diminution du métabolisme du glucose du réseau cérébral.

La résilience neuronale :

Aux yeux du Docteur H. ALLAIN, les stress répétés, tels que les troubles de l'humeur récurrents, réduisent la résilience neuronale, rendant ainsi certaines structures cérébrales plus vulnérables à d'autres agressions.



Par conséquent, certains antidépresseurs pourraient être considérés comme des substances « *prorésilience* », exerçant, au-delà des effets sur les neurotransmetteurs aminergiques, un impact sur l'expression des facteurs trophiques (Bdnf) et, donc, sur la neuroplasticité.

Dans un modèle expérimental de stress chez l'animal, l'exposition des rats au chat a entraîné une diminution de leur performance de mémoire dépendante de l'hippocampe, structure concernée au premier plan par les processus mnésiques.

Ces travaux de Diamond et coll. indiquent que la tianeptine bloque les effets du stress au niveau de l'hippocampe et du cortex préfrontal sans interférer avec le fonctionnement de l'amygdale, et rétablit le fonctionnement des récepteurs aux acides aminés excitateurs (AAE) lequel est nécessaire à la plasticité synaptique.

Le Professeur H. ALLAIN estime que les troubles marqués de la mémoire et de la concentration chez un patient déprimé témoignent du retentissement fonctionnel des altérations hippocampiques.

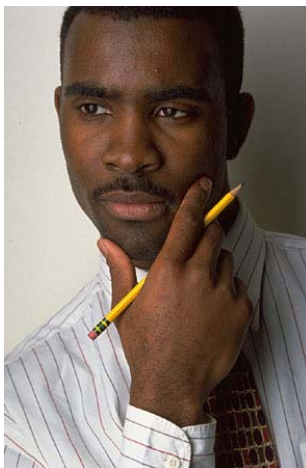
Comme la dépression semble être le résultat d'une altération de la neuroplasticité dans les structures impliquées dans le contrôle de l'humeur et des émotions, on comprend l'importance de relancer la neurogenèse afin d'améliorer les capacités adaptatives du cerveau.

cette hypothèse sera l'un des objectifs de l'étude Actuel 2 », note le Professeur P. GORWOOD.

Ludmila COUTURIER

Arborisation dendritique, volume de l'hippocampe :

De nombreux travaux sur des modèles expérimentaux suggèrent que la neurogenèse est diminuée par la dépression, les corticostéroïdes, l'âge et l'abus de drogue; et, à l'inverse, qu'elle est augmentée par l'environnement enrichissant, l'exercice, l'apprentissage, les facteurs neurotrophiques.



Il a été démontré que Stablon permet aussi de restaurer l'arborisation dendritique et de prévenir la diminution du volume de l'hippocampe et du cortex préfrontal.

Comme le rapporte le Professeur P. GORWOOD, les études montrent que Stablon améliore les symptômes dépressifs, même chez les patients les plus sévèrement déprimés, et leur permet de recouvrer rapidement leurs capacités de concentration et de mémorisation, tout en diminuant l'anxiété associée à la dépression sans effet sédatif.

En ce qui concerne la vulnérabilité aux rechutes des patients déprimés, dans une étude menée sur dix-huit mois, Stablon a démontré son efficacité de la diminuer, avec 6 % de rechutes à six mois (*versus* 22 % dans le bras placebo) et avec plus de 8 patients sur 10 préservés du risque de récurrences à un an et demi.

« Savoir repérer les altérations dans la dépression grâce à un test de mémoire spécifique pourrait se révéler très utile dans la mise en route d'un traitement antidépresseur approprié. Vérifier



Les prochaines réunions :

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois
(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,
Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

**Si vous souhaitez participer à l'une des réunions, veuillez en faire la demande par le biais du menu "contact". Vous recevrez une confirmation par courrier électronique.
Par avance, Merci.**

*Sous réserve de changements de dernières minutes.
(Impossibilité de vous joindre rapidement au dernier moment)
Veuillez nous en excuser par avance*

- | | |
|-----------------------------|---|
| Le 19 Janvier 2005 | Réflexologie dentaire |
| Le 16 Février 2005 | Fasciathérapie, Monsieur HILLION de Vendôme |
| Le 16 Mars 2005 | Les produits de bien être
Madame BON SAINT-CÔME de Naveil
Réflexion sur le rêve, Mme AUBAUD |
| Le 20 Avril 2005 | Kinésiologie, Monsieur MAURIES |
| Le 18 Mai 2005 | Réflexologie plantaire ou
Reiki par Elisabeth D'ARCANGUES
+ <i>Préparation du colloque national</i> |
| Le 29 Juin 2005 | Colloque à Tours
<i>Allergie alimentaire et fausses allergies</i>
<i>Professeur LEYNADIER Francisque</i> |
| Le 21 Septembre 2005 | Acupuncture chinoise, Monsieur BOBINEAU |
| Le 19 Octobre 2005 | Pharmacologie - Huiles essentielles
Madame GUILLAUME |
| Le 16 Novembre 2005 | Sophrologie, Monsieur VAN POULLE |
| Le 21 Décembre 2005 | Assemblée Générale |



Les membres du bureau E.D. C.A.S. :

PRÉSIDENT

Médecin Généraliste, Représentant National et International de l'association

Docteur Pierre BULLE

Pierre.Bulle@wanadoo.fr

RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION

Expert Psychologue, Psychothérapeute et Psychologue du travail

Rodolf-Karel CANOY

canoy.expertpsy41@wanadoo.fr

ORGANISATIONS RÉGIONALES

Monique LATRON

M.LATRON@wanadoo.fr

Madeleine BEZANNIER

Écrire à : 7 Rue Creuse, 41120 CHAILLES

CHIRURGIEN-DENTISTE

Docteur GIUMELLI

contact (Précisez la personne)

KINÉSITHÉRAPEUTES

Association pour le développement de l'hypnose

Jean-Michel de BUSSEROLLES

contact (Précisez la personne)

Exerçant sur Naveil (41)

Christelle POUDRAI-SASSIER

contact (Précisez la personne)

KINÉSITHÉRAPEUTE - OSTHEOPATHE

Frédéric VANPOULLE

frederic.vanpouille@wanadoo.fr

MICROKINESITHERAPEUTE

Éric DE RYCKE

contact (Précisez la personne)

CHIROPRACTEUR-IMMUNOTHERAPEUTE

Stéphane DEPONGE

Stephane.deponge@wanadoo.fr

KINÉSIOLOGUES

Olivier MAURIÈS

Olivier.mauries@tiscali.fr

Nicolas FONTAINE

kinesio37@voila.fr



Les membres du bureau E.D. C.A.S. suite :

REFLEXOLOGIE PLANTAIRE ET DIGITOPUNCTURE

David DAGET
reflexo37@tiscali.fr

BRAIN GYM—DECODAGE BIOLOGIQUE

Nicolas FONTAINE
kinesio37@voila.fr

YOGA - ENERGETIQUE - KINESIOLOGIE

Professeurs diplômés
Annie et Jean-François BREUIL
contact (Précisez la personne)

MAITRE DE REIKI

Membre de l'A.F.M.R
Elisabeth D'ARCANGUES
edarcangues@caramail.com

SOPHROLOGUE - SOMATOTHERAPEUTE

Michel CLEMENT
oscar37@club-internet.fr

CHANT THÉRAPEUTE

Alain DESCHAMPS
contact (Précisez la personne)

TRESORIERE GENERALE

Isabelle LONA
contact (Précisez la personne)

AUTRES MEMBRES

BESNIER Dominique
BROSSILLON Pierrette
CHEMINOT Sylvie
FAUCHEREAU Jean
GRIMAL Francine
LAINÉ Véronique
LEMELLE Mireille
METAIS Lydie
NERON Béatrice
OURY Bernadette
PITAUD Josiane
PONTET Annick
SAUSSEREAU Josette
SAUSSET Yvette
TOULEMONDE Luce
TRICOTET Yves
contact (Précisez la personne)



Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitoring	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxueur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutribiothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003
26	Harcèlement moral, La dépression peut constituer un accident de travail, Les bienfaits de la « cohérence cardiaque, Ni Freud, ni prozac, L'univers compliqué du light, Schizophrénie, Episode dépressif majeur, Nutrition	Janvier 2004
27	L'environnement influence nos gènes, Stress et trouble anxieux, Nutrition, Mort subite, Les acouphènes chroniques	Mars 2004
28	La nutrition : votre santé passe par elle !	Juin 2004
29	Stress et Dépression	Septembre 2004
30	Nos comportements Psycho-affectifs et ses inter-corrélations : Les sentiments	Décembre 2004
31	La dépression des personnes âgées Le stress au travail Le stress chronique épuise l'immunité Dépister les formes trompeuse de la dépression La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité La vulnérabilité des patients déprimés	Mars 2005



Numéros à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
32	Nutrition	Juin 2005
33	Votre enfant est-il hyperactif ? Plus de morts subites du nourrisson qu'en semaine Suicide des personnes de plus de 65 ans	Septembre 2005
34	En étude	Décembre 2005
35	En étude	Février 2006
36	En étude	Mai 2006
37	En étude	Septembre 2006
38	En étude	Janvier 2007
39	En étude	Mars 2007
40	En étude	Juin 2007
41	En étude	Septembre 2007
42	En étude	Décembre 2007

[Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S](#)

Coupon à couper ou à recopier puis à retourner, avec votre règlement, au :
21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)

Nom et Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

Ville :

Pays :

[Adhésion 2005](#)

Montant (minimum 40 € ou \$) : ,00 € ou \$ Par chèque En espèces Mandat-Lettre