

Santé Mentale & Santé Physique : un Lien Vital

Obstacles à la santé mentale et physique



Professionnels

| | |
|----------------|---|
| Articles | 2 |
| Ouvrages..... | 4 |
| Vidéos | 5 |
| Rapports..... | 5 |
| Thèses | 5 |

Articles

BERNARD P, ROMAIN AJ, ESSEUL E, ARTIGUSSE M, POY Y, BAGHDADI A, NINOT G. **Barrières et motivation à l'activité physique chez l'adulte atteint de schizophrénie : revue de littérature systématique.** Science & Sports 2013 ; 28(5) : 247-252.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0765159713000567>

Cette revue de littérature systématique identifie les barrières et les facteurs motivationnels à la pratique d'activité physique (AP) chez les sujets schizophrènes. Plusieurs revues systématiques décrivent les bénéfices de l'activité physique pour la santé et sur la qualité de vie des adultes schizophrènes. Cependant, ces études se heurtent à une faible adhésion aux programmes d'activité physique. Cette revue de littérature a pour but de recenser les barrières et les facilitateurs à l'AP ainsi que les études interventionnelles centrées sur la motivation à l'AP chez l'adulte schizophrène. Après avoir établi une stratégie de recherche structurée, 20 articles parmi 94 au total ont été inclus dans cette revue : huit études portent sur les barrières, quatre études sur les facilitateurs et huit études sur les interventions motivationnelles. La motivation à l'AP semble plus faible chez les sujets schizophrènes. Les barrières à l'AP sont liées aux conséquences de la maladie mais aussi à l'organisation des soins. L'amélioration de leur motivation à l'AP est un enjeu de taille pour la prévention. [Résumé d'éditeur]

BUHL C, CORRUBLE E, HARDY P. **Refus de soins somatiques et pathologie mentale.** Santé mentale 2004 ; (90) : 59-63.

Témoin d'une rupture avec le projet thérapeutique et avec le principe de bienfaisance qui le détermine, mais aussi parfois de l'impossibilité d'une rencontre entre soignants et soignés, le refus de soins est souvent perçu par les professionnels comme un acte autodestructeur difficile à comprendre et comme une injuste remise en question de la fonction, voire de l'identité soignante. Il est à ce titre vécu de façon souvent douloureuse. [Extrait]

CABARET W. **L'accès aux soins somatiques pour les patients suivis en psychiatrie.** Soins Psychiatrie 2010 ; 31(268) : 34-36.

<http://www.em-premium.com/article/253595>

En France, l'articulation entre les soins psychiatriques et somatiques n'étant pas formalisée dans la sectorisation, la prise en charge somatique des patients suivis en psychiatrie reste très hétérogène et encore insuffisante. Malgré des tentatives de structuration, c'est la place du médecin somaticien qu'il faut interroger et optimiser. [Résumé d'auteur]

CANI P. **Améliorer le délai de rendez-vous en CMP pour enfants et adolescents.** Soins Psychiatrie 2014 ; 35(294) : 35-39.

<http://www.em-premium.com/article/920126>

L'activité croissante des centres médico-psychologiques (CMP) pour enfants et adolescents et l'allongement des délais d'obtention d'un premier rendez-vous ont amené un secteur de pédopsychiatrie à s'interroger sur l'organisation des nouvelles demandes de consultation. Sur deux des CMP du secteur ont été constatés une attente supérieure à 40 jours pour la moitié des patients. Deux actions d'amélioration ont été instaurées : la mise en place d'infirmières d'organisation et d'accueil et l'élaboration d'une procédure de gestion des nouvelles demandes. L'évaluation à un an a montré une diminution de moitié du délai de rendez-vous, sans modification du taux de non-venues. [Résumé d'auteur]

GEERAERT J, RIVOLLIER E. **L'accès aux soins des personnes en situation de précarité.** Soins 2014 ; 59(790) : 14-18.

<http://www.em-premium.com/article/937476>

L'hôpital est la porte d'entrée privilégiée d'une partie grandissante de la population en situation de précarité économique et sociale. C'est pourquoi il est important que les soignants comprennent ces difficultés afin d'optimiser leurs interventions. [Résumé d'auteur]

GILLOOTS M, PELLOUX AS, AZRIA E et al. **Précarité. Une clinique paradoxale du besoin et de l'isolement [dossier].** Enfances & Psy 2015 ; (67) : 9-148.

<http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-3.htm>

Des enfants parfois très jeunes et des adolescents vivent dans la précarité, aux marges de notre

société. Comment appréhender leur réalité d'exclus très éloignée de notre mode de vie ? Paradoxalement, nous sommes souvent confrontés à une absence de demande d'aide, alors qu'ils sont visiblement dans le besoin. Quel impact aura l'expérience de la précarité sur leur santé, leur socialisation, leur développement, la construction de leur personnalité et leur imaginaire ? Peut-on repérer des troubles psychiques ou des risques particuliers ou encore des modalités de survie, des résistances ? Comment adapter nos dispositifs d'aide, de socialisation et de soins ? [Résumé d'auteur]

GIORDANA JY. **Stigmatisation et auto-stigmatisation des patients atteints de pathologies psychiatriques comme obstacles aux soins somatiques.** Pratiques en santé mentale 2013 ; 59(2) : 41-44.

Les études montrent la difficulté à identifier précocement les comorbidités somatiques chez les malades psychiques et à les prendre en charge correctement (difficultés d'accès aux soins et de maintien des patients dans des programmes thérapeutiques souvent complexes). La négligence vis à vis de ces pathologies existe tant de la part du malade lui-même que des professionnels de santé, notamment en raison de représentations sociales péjoratives (imprévisibilité, irresponsabilité, violence, dangerosité). La réticence à s'occuper correctement de la santé physique des malades psychiques s'inscrit dans le cadre plus vaste de la stigmatisation et de la discrimination dont ils sont l'objet. Un autre type d'obstacle à la prise en charge des affections somatiques des malades psychiques est l'auto stigmatisation. Cette dernière amène certains patients qui ont accepté et intériorisé les idées péjoratives de la société à leur égard, à se limiter eux-mêmes à tous les niveaux de la prise en charge de leur santé somatique (dépistage, consultation, traitement). [Extrait]

LARCHER P. **Inégalités sociales et santé mentale.** Le Carnet Psy 2011 ; (156) : 38-39.

www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-38.htm

Pendant plus de 40 ans, la définition de la santé proposée par l'OMS dans sa charte constitutive de 1946 (« la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais un état de complet bien-être physique, mental et social ») n'a pas rencontré grand écho en France, où la santé restait assimilée soit à l'absence de maladie (« la vie dans le silence des organes » selon la formule de René Leriche au début du XX^{ème} siècle), soit à tout ce qui est régulé par le « système de santé », donc ce qui met en rapport avec l'offre de soins et où, il faut bien le dire, la psychiatrie n'avait pas grand place, et encore moins la santé mentale. [Extrait]

LAANANI M, GHOSN W, JOUGLA E, REY G. **Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d'âge, en France métropolitaine, 2000-2010.** Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2015 ; (1-2) : 2-6.

http://www.invs.sante.fr/beh/2015/1-2/2015_1-2_1.html

Pour une augmentation de 10% du taux de chômage, le taux de suicide tous sexes confondus a augmenté significativement de 1,5% (IC95%: [0,7-2,3%]). Cette association reste significative uniquement chez les hommes (augmentation de 1,8% [0,9-2,7]), en particulier les hommes de 25-49 ans (augmentation de 2,6% [1,3-3,9%]). Conclusion – L'association observée en France entre taux de suicide et de chômage concerne particulièrement les hommes en âge de travailler. Les démarches de prévention du suicide mises en œuvre à destination de la population active doivent cibler les hommes jeunes en priorité. [Résumé d'auteur]

PARDO E. **Soins psychiques et somatiques des sujets en grande précarité.** Evolution psychiatrique 2011 ; 76(2) : 287-301.

<http://www.em-premium.com/article/296612>

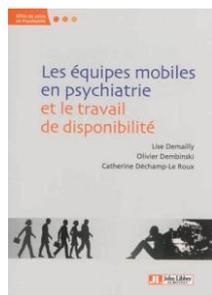
La clinique de la précarité montre que le psychisme et le somatique ne sont plus médiatisés par le discours de l'Autre. Cette absence d'altérité projette les sujets qui en font l'expérience dans un réel inassimilable. Ne pouvant s'identifier à leur corps, à leur image, ils ne perçoivent pas leur déchéance physique et leur pathologie. Ceci amène à penser qu'un corps morcelé fait l'objet d'un délire de négation. Or de nos jours, les nouvelles technologies médicales, dont principalement l'imagerie médicale, découpent le corps des patients en unités faisant ainsi impasse du corps fantasmé. Aussi, c'est au travers des exclus que l'article présent interroge les incidences d'une objectivation croissante du corps médical. [Résumé d'auteur]

PETIT V, LEROY E. **Etre au plus près des personnes en situation précaire : le travail en EMPP.** Journal des psychologues 2013 ; (312) : 28-33.

<http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2013-9-page-28.htm>

Les personnes en précarité ne se dirigent pas spontanément vers des structures de soins qui pourraient les prendre en charge. Réfléchir à de nouvelles modalités pour aller à leur rencontre... tel est l'enjeu des équipes mobiles psychiatrie-précarité. [Extrait]

Ouvrages



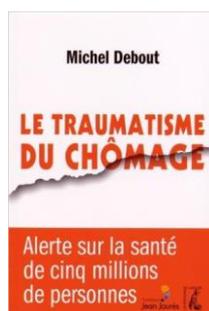
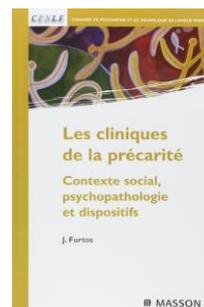
DEMAILLY L, DEMBINSKI O, DECHAMP-LE ROUX C. **Les équipes mobiles en psychiatrie et le travail de disponibilité.** John Libbey Eurotext : 2014, 105 p.

Un regard sociologique sur l'expérience innovante des diverses formes d'équipes mobiles en psychiatrie Cet ouvrage rend compte des innovations menées en France dans le soin psychiatrique à travers des initiatives de "terrain" qui impliquent la création de réseaux locaux, notamment en partenariat avec les municipalités. Vu l'ampleur et la diversité de ces expériences, l'ouvrage décrit plus particulièrement les innovations qui visent à l'augmentation de la réactivité et de la disponibilité des intervenants, en termes

de soin et de soutien, afin de répondre au mieux aux besoins des personnes en souffrance. [Résumé d'éditeur]

FURTOS J. **Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologique et dispositifs.** Masson : 2008, 284 p.

L'objectif de cet ouvrage est d'abord d'apporter un éclairage novateur sur la notion de précarité et ses implications psychopathologiques, avec pour souci constant la prise en compte du contexte social, économique et anthropologique. Il s'agit de proposer une conception élargie des pratiques de santé mentale, qui ne peuvent pas être réduites à une bonne pratique de la psychiatrie, mais qui s'ouvrent à la clinique psychosociale où de nombreux partenaires (médecins et soignants, psychologues, travailleurs sociaux) interagissent avec la psychiatrie, au sein d'un champ où le cœur des métiers est à la fois préservé et sensiblement modifié. [Résumé d'éditeur]

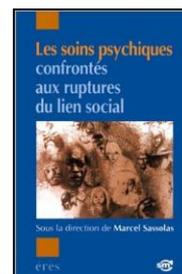


DEBOUT M, CLAVAIROLY G. **Le traumatisme du chômage.** Editions de l'Atelier : 2015, 144 p.

Alors qu'une médecine du travail est en place pour les salariés, il n'existe pas de médecine du chômage. Près de cinq millions de personnes touchés psychologiquement et physiquement par la privation d'un travail ne bénéficie d'aucun suivi médical spécifique. Or ce facteur pèse parfois de façon dramatique lorsque des hommes et des femmes en viennent à mettre fin à leur jour... Cet ouvrage établit d'abord un diagnostic très précis des souffrances psychiques et physiologiques générées par la situation de chômage. Il pose ensuite les fondements d'un accompagnement médical spécifique des chômeurs. [Résumé d'éditeur]

SASSOLAS M Dir. **Les soins psychiques confrontés aux ruptures du lien social.** Erès, 1997.

Chômeurs de tous âges, "nouveaux pauvres", marginaux, toxicomanes, femmes enceintes vivant dans une grande précarité matérielle et affective, enfants élevés dans le chaos relationnel : toutes ces personnes socialement et psychiquement blessées souffrent, ce qui ne signifie pas pour autant qu'elles sont malades. Le présent Ouvrage est une réflexion à plusieurs voix sur les questions posées par cette souffrance là et sur les réponses que les soignants psychiatriques sont susceptibles de lui apporter. [Résumé d'éditeur]

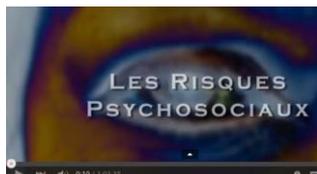


Vidéos

AUTES Michel. **Inégalités sociales en santé mentale**. Colloque "santé mentale et précarité sociale", 13 et 14 Juin 2013 à Nantes (organisé par l'ARIFTS).

<https://www.youtube.com/watch?v=S6muq3lulpM>

Objectif du colloque : présenter l'état des savoirs théoriques en France aujourd'hui concernant les effets de la précarité sociale sur la santé mentale et les modalités pratiques de traitement des populations concernées. [Extrait]



BOUFFARTIGUE P. **Documentaire Pédagogique – Les risques psychosociaux**. LEST (UMR 7317, CNRS/Aix-Marseille Université). 2014, 1 :01 :35.

<https://www.youtube.com/watch?v=d61Nik4YkCk>

Ce film est un documentaire pédagogique, conçu, autour des recherches en cours sur le thème des Risques PsychoSociaux (RPS) au Laboratoire d'Economie et Sociologie du Travail (UMR 7317.CNRS/Aix-Marseille Université), par Paul Bouffartigue avec l'appui de l'équipe santé et travail du LEST, et réalisé par Jean-Christophe Besset.

Rapports

DESPRES C, DOURGNON P, FANTIN R, JUSOT F. **Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique**. Questions d'économie de la santé 2011 ; 170 : 1-6.

http://archive.cfecgc.org/e_upload/pdf/irdesnov2011.pdf

La France, bien que pourvue d'un système de protection sociale à vocation universelle, connaît des inégalités sociales dans l'accès et l'utilisation des services de santé. L'analyse des déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières apporte un nouvel éclairage sur cette question. [Extrait]

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), METTE C. **Chômage et santé mentale, des liens ambivalents**. Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social : 2015, 6 p.

<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2015-067.pdf>

Le chômage peut survenir en raison de problèmes de santé mentale, mais également fragiliser celle-ci. Les personnes ayant connu le chômage entre 2006 et 2010 signalent davantage de symptômes dépressifs en 2006 et avaient connu plus de problèmes de santé, en général, au cours de leur carrière. Le passage par le chômage entre 2006 et 2010 a des effets négatifs sur la santé mentale seulement pour les hommes. Ces derniers sont d'autant plus nombreux à connaître des épisodes dépressifs que leur durée de chômage a été longue. Cet impact est particulièrement marqué pour ceux n'ayant été que faiblement exposés aux risques psychosociaux au cours de leur vie professionnelle.

Thèses

MURCIA M. **Rôle des facteurs psychosociaux au travail sur les troubles de la santé mentale et leur contribution dans les inégalités sociales de santé mentale**. Médecine humaine et pathologie. Université Paris Sud - Paris XI, 2012.

<https://hal.inria.fr/CESP/tel-01124064v1>

Les facteurs psychosociaux au travail sont devenus un enjeu de santé publique et de santé au travail et font l'objet d'une attention particulière des politiques de prévention. Cependant, le rôle étiologique de ces facteurs sur la santé mentale reste à approfondir, notamment via des études

intégrant un outil diagnostique, rarement utilisé dans ce contexte. De plus, le rôle de ces facteurs dans l'explication des inégalités sociales de santé mentale reste mal connu. Les objectifs de la thèse sont donc l'étude du rôle étiologique des facteurs psychosociaux au travail sur les troubles de la santé mentale mesurés par un instrument diagnostique et l'évaluation de leur contribution dans les inégalités sociales de santé mentale. [Extrait du résumé d'auteur]

RODE A. Le "non-recours" aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions des normes. Sociologie. Université Pierre Mendès-France - Grenoble II : 2010.

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00488403/document>

Les populations précaires sont celles pour qui persistent les difficultés dans l'accès et l'utilisation des soins, alors que leur état de santé est plus dégradé que pour le reste de la population. Ces constats communs à plusieurs études viennent pleinement réinterroger l'effectivité des dispositifs – protection et services de soins – mis en place en France depuis les années 1990 pour favoriser l'accès aux soins de tous. Dans ce contexte, la question du non-recours dans le domaine des soins, que nous pouvons approcher par une série d'indicateurs (renoncement aux soins, retard aux soins...), se pose avec acuité. Ce travail de doctorat tente précisément de proposer une analyse qualitative des déterminants du non-recours aux soins, attentive aux positionnements des individus et aux conflits de normes. L'enquête de terrain, menée dans plusieurs institutions sanitaires et sociales, emprunte aux méthodes et outils de la sociologie compréhensive. Cette approche, en donnant à voir le sens que prennent ces situations de non-recours pour les personnes concernées, permet d'interroger la signification des normes médicales pour les individus et, in fine, de revenir sur la construction actuelle du non-recours comme problème ou risque. Celui-ci, dans bien des cas, n'est pas vécu comme tel mais apparaît au contraire comme le reflet de préférences ou de formes d'action inscrites dans un contexte social donné. Cette thèse renvoie alors à l'action publique la possibilité de définir les besoins sociaux également à partir de la prise en compte de telles situations. [Résumé de l'auteur]

Sources : Santépsy, BDSP, Cairn, EM-Consulte, Google Advanced Search, Google Scholar, Science Direct, HAL, [Theses.fr](http://theses.fr), Sudoc, Persée.

Recherche effectuée par Cécile Bourgois, Documentaliste - CH Sainte-Marie Privas, Clarisse Claudel, documentaliste - CH Rouffach, Béatrice Gautier, documentaliste - CESAME Angers, Fanette Martin, Documentaliste - Institut MGEN La Verrière pour Ascodocpsy.



Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer ce document, selon les conditions suivantes : **Paternité** (vous devez citer Ascodocpsy comme auteur original) – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification

