

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,25 UFC

GRATUIT

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

SEPTEMBRE/OCTOBRE 2023

DONNE DROIT À 1,25 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1,25 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie (CCECP).
N° de dossier : 1329-2023-3684-I-T.
Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

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

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

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

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

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

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

POUR RÉPONDRE AU TEST

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

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

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

Auteur :
Sarah-Lynn Dunlop, MEd, BA, RPhT

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

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

La santé mentale et le rôle des techniciens en pharmacie

Par Sarah-Lynn Dunlop, MEd, BA, RPhT



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi avec succès ce programme de formation continue, les techniciens en pharmacie seront en mesure de :

1. Faire la différence entre la santé mentale, les problèmes de santé mentale et les maladies mentales ou les troubles mentaux.
2. Reconnaître les populations présentant une incidence accrue de problèmes de santé mentale.
3. Recenser les facteurs qui ont une influence positive ou négative sur la santé mentale d'une personne.
4. Comprendre le rôle des techniciens en pharmacie dans le soutien et la prestation de soins aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, dans les limites de leur champ d'exercice.

Introduction

La santé mentale est l'état de bien-être psychologique et émotionnel d'une personne et fait partie intégrante de la santé et du bien-être général. L'état de santé mentale d'une personne influe sur sa capacité à faire face au stress, à apprendre et à travailler correctement, à contribuer à la société et à profiter de la vie. La santé mentale se mesure sur un continuum, est influencée par de nombreux fac-

teurs et évolue tout au long de la vie d'une personne.^{1,2}

Les techniciens en pharmacie qui exercent dans des milieux communautaires et/ou institutionnels seront amenés à fournir du soutien et des soins à certains patients pour les aider à gérer leur santé mentale ou à prendre en charge un problème de santé mentale. Il est donc important pour eux de comprendre la différence entre la santé mentale et la maladie mentale, ainsi que les facteurs qui peuvent les influencer. Les techniciens en pharmacie doivent connaître les populations qui présentent un risque accru de souffrir de problèmes de santé mentale, ainsi que les obstacles à l'accès au soutien et aux soins, et savoir comment contribuer à la protection de la sécurité de ces patients.

Termes clés et définitions

Il est important de reconnaître qu'une bonne santé mentale ne signifie pas l'absence de

TABLEAU 1 - Définitions et termes^{3,5}

Durée	Définition
Santé mentale	État de bien-être mental et composante intégrale de la santé globale qui permet aux personnes de faire face au stress de la vie, de réaliser leurs capacités, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de leur communauté.
Problème de santé mentale	Terme général englobant les états mentaux associés à une détresse importante, à une altération du fonctionnement, à un risque d'automutilation, à une maladie mentale ou à un trouble de santé mentale et à des handicaps psychosociaux.
Maladie mentale/ trouble de santé mentale	Désignent collectivement tous les troubles mentaux pouvant être diagnostiqués, et caractérisés par une perturbation cliniquement significative du comportement, de la cognition ou de la régulation émotionnelle révélant un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux.

maladie mentale ou de problème de santé mentale, et qu'une maladie mentale ou un problème de santé mentale n'équivaut pas à une mauvaise santé mentale. Cela dit, une mauvaise santé mentale peut contribuer au développement d'un trouble de santé men-

tale ou physique^{3,4,5}. Le tableau 1 résume les définitions des termes « santé mentale », « problème de santé mentale » et « maladie mentale ou trouble de la santé mentale ». Le terme « problème de santé mentale » sera utilisé tout au long de ce programme.

TABLEAU 2 - Exemples de problèmes de santé mentale⁷⁻¹⁸

Catégorie	Description générale	Exemples
Troubles anxieux	Sentiments excessifs ou irrationnels d'anxiété, de peur ou d'inquiétude, accompagnés de symptômes physiques, cognitifs et comportementaux qui nuisent au fonctionnement quotidien habituel. Les symptômes comportementaux consistent généralement à éviter les situations ou les activités dont on craint qu'elles ne contribuent à l'anxiété.	Trouble anxieux généralisé • Inquiétude excessive et chronique de la vie quotidienne accompagnée d'au moins trois symptômes physiques (p. ex., difficultés de concentration, tension musculaire, troubles du sommeil, irritabilité)
		Trouble panique • Crises de panique récurrentes et inattendues avec au moins un mois d'appréhension constante de futures crises ou un changement significatif des comportements liés aux crises
		Crise de panique • Sentiment de peur soudain et intense accompagné de symptômes physiques (p. ex., essoufflement, battements de cœur, sensation d'étouffement) et de symptômes cognitifs (p. ex., pensées d'étouffement, de crise cardiaque ou de perte de contrôle)
		Trouble d'anxiété sociale • Peur ou inquiétude excessive dans les situations sociales
Troubles de l'humeur	Généralement caractérisés par des fluctuations de l'appétit ou du poids, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, de l'irritabilité ou de l'hostilité, un sentiment permanent de tristesse, de vide ou d'anxiété. Les épisodes dépressifs peuvent inclure des sentiments de désespoir, de culpabilité et de dévalorisation.	Phobies • Peur intense et déraisonnable d'un objet ou d'une situation
		Trouble dépressif clinique • Intérêt inférieur à la normale pour les activités régulières et manque d'énergie et de concentration pendant au moins 2 semaines
		Dysthymie • Trouble dépressif persistant ou dépression chronique de faible intensité d'une durée d'au moins 2 ans
		Trouble affectif saisonnier • Type de dépression qui survient chaque année à la même période • On pense qu'il est associé à une diminution de l'exposition au soleil pendant les mois d'hiver
		Dépression post-partum • Dépression consécutive à l'accouchement, touchant jusqu'à 10 % des femmes • Peut s'accompagner d'une psychose chez certains individus
		Trouble bipolaire • Trouble cyclique avec des périodes de dépression, des périodes de bien-être et des périodes de manie • La phase maniaque se caractérise souvent par des sentiments exagérés d'euphorie et de grandeur, une énergie excessive et des comportements à risque

>> SUITE À LA PAGE 3

Catégorie	Description générale	Exemples
Troubles psychotiques	Maladies dans lesquelles la personne ne peut pas différencier ce qui est réel de ce qui ne l'est pas	Schizophrénie <ul style="list-style-type: none"> • Altération importante de la perception et changements de comportement • Les symptômes peuvent inclure des délires (fausses croyances que la personne pense être réelles), des hallucinations (entendre, voir, sentir des choses qui ne sont pas réelles), des pensées et des comportements désorganisés
		Trouble schizoaffectif <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de schizophrénie et symptômes concomitants d'un trouble de l'humeur
		Trouble délirant <ul style="list-style-type: none"> • Croyances fortes et fixes en des choses qui ne sont pas vraies, sans hallucinations
Troubles liés aux traumatismes	Se caractérisent généralement par la reviviscence d'un traumatisme passé	Syndrome de stress post-traumatique (SSPT) <ul style="list-style-type: none"> • Revivre un événement traumatique par des flashbacks, des souvenirs ou des cauchemars intrusifs • Évitement des pensées, des souvenirs, des activités, des situations ou des personnes rappelant l'événement traumatique • Perception persistante d'une menace actuelle accrue
Troubles de la personnalité	Manque d'adaptabilité et de flexibilité qui se traduit par un répertoire limité de réactions d'adaptation, et par une détresse corollaire	Groupe A = troubles de la personnalité paranoïaque, schizoïde et schizotypique <ul style="list-style-type: none"> • Caractérisés par des sentiments de paranoïa, de méfiance et de suspicion
		Groupe B = Troubles de la personnalité impulsive, y compris les troubles de la personnalité limite, narcissique, histrionique et antisociale <ul style="list-style-type: none"> • Caractérisés par des difficultés à contrôler la colère, les désirs, les émotions, les peurs
		Groupe C = Troubles de la personnalité anxieuse, y compris le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), le trouble de la personnalité dépendante et le trouble de la personnalité évitante <ul style="list-style-type: none"> • Caractérisés par des compulsions et de l'anxiété
Troubles alimentaires	Alimentation anormale et préoccupation ou obsession pour la nourriture, le poids et l'apparence	Anorexie nerveuse <ul style="list-style-type: none"> • Peur intense et irrationnelle de prendre du poids et d'accumuler de la graisse corporelle • Les personnes peuvent croire qu'elles sont grosses même si leur poids est bien inférieur à ce qui est considéré comme normal pour leur âge et leur taille
		Boulimie <ul style="list-style-type: none"> • Comprend des cycles de frénésie alimentaire et de purge • Se gaver = manger rapidement de grandes quantités de nourriture • Se purger = se débarrasser des aliments consommés en se faisant vomir ou en prenant des laxatifs, en se privant de nourriture ou en faisant de l'exercice de manière excessive
		Hyperphagie <ul style="list-style-type: none"> • Manger compulsivement de grandes quantités de nourriture à la fois • Sentiment d'incapacité à contrôler ou à arrêter ce comportement
Troubles de l'utilisation de substances	Troubles de toxicomanie ou de dépendance	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent inclure la dépendance aux drogues, à l'alcool, au tabac

Vue d'ensemble des problèmes de santé mentale

D'après le Rapport mondial sur la santé mentale, près d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec un problème de santé mentale correspondant à un diagnostic, et un Canadien sur cinq souffre d'un problème de santé mentale au cours d'une année donnée^{3,6}. Les rapports indiquent que 50 % des Canadiens ont souffert d'un problème de santé mentale avant l'âge de 40 ans et que les problèmes de santé mentale sont l'une des principales causes d'invalidité au Canada⁶.

Il existe plusieurs formes de problèmes de santé mentale et de sous-types associés. Par exemple, une personne souffrant de dépression peut recevoir un diagnostic de trouble

dépressif caractérisé, de trouble affectif saisonnier, de dépression post-partum ou autre. Le tableau 2 présente quelques exemples de problèmes de santé mentale.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le nombre de personnes qui présentent des symptômes d'anxiété et de dépression et qui vivent avec des troubles anxieux et dépressifs a fortement augmenté^{7,19-21}.

La dépression clinique touche près de 300 millions de personnes dans le monde et se caractérise par des sentiments de tristesse et de désespoir qui durent la plupart des jours pendant une période de plus de deux semaines. Ces symptômes nuisent à la capacité d'une personne de s'engager dans des relations sociales, à l'école ou au travail, et de profiter d'activités qu'elle trou-

vait auparavant agréables^{7,13,22}. Il existe de nombreux types de troubles dépressifs (tableau 2) et les symptômes peuvent se manifester différemment selon les populations. Par exemple, les hommes ont tendance à manifester un plus haut degré d'irritabilité et de colère, alors que les femmes tendent à vivre de la tristesse, du stress et des troubles du sommeil. Les enfants peuvent faire semblant d'être malades, refuser d'aller à l'école, avoir des problèmes à l'école ou s'accrocher à un parent^{22,13}.

Les troubles anxieux affectent aussi environ 300 millions de personnes dans le monde⁷. Bien qu'il existe plusieurs types de troubles anxieux (tableau 2), ils comportent généralement des sentiments de peur ou d'inquiétude irrationnelle et excessive, de

TABLEAU 3 - Déterminants sociaux de la santé au Canada²⁴

Déterminants sociaux de la santé	Exemples de facteurs de protection et de facteurs de risque
Stress, corps et maladie	Facteurs de risque : Le stress chronique augmente la susceptibilité de l'organisme à développer des maladies physiologiques chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le diabète de type 2, etc. Le stress chronique dû à des conditions de vie défavorables peut contribuer à des sentiments de honte, d'incertitude face à la vie et d'insécurité, rendant difficile la gestion de la vie quotidienne. Cela peut conduire certaines personnes à tenter de soulager les tensions en adoptant des comportements malsains (p. ex., consommation excessive d'alcool, de tabac, de drogues, de nourriture).
Revenus et répartition des revenus	Facteurs de risque : La baisse des revenus accroît les privations matérielles et sociales, ce qui réduit la capacité d'une personne ou d'une famille à s'offrir les conditions de base de la santé, telles que la nourriture, le logement et l'habillement. Des revenus plus faibles peuvent également contribuer à l'exclusion sociale et à la pauvreté.
Éducation	Facteurs de protection : Il existe une forte corrélation entre des niveaux d'éducation plus élevés et d'autres déterminants de la santé (revenus plus élevés, sécurité d'emploi, meilleures conditions de travail, accès aux ressources) et meilleure connaissance de la santé.
Chômage et sécurité d'emploi	Facteurs de protection : Un emploi stable et à temps plein contribue à donner une structure et un sentiment d'identité. Facteurs de risque : Le chômage est associé à un risque accru de problèmes de santé physique et mentale, y compris l'anxiété et la dépression; il peut conduire à la privation, à la pauvreté et à des comportements d'adaptation malsains. L'insécurité de l'emploi (par exemple, le travail à temps partiel) peut entraîner le burnout et l'épuisement.
Emploi et conditions de travail	Facteurs de risque : Les personnes qui ont un faible niveau d'éducation sont plus susceptibles de travailler dans des environnements où les exigences sont élevées et où elles ont peu de contrôle, ce qui contribue à augmenter le stress, l'hypertension, l'anxiété et la dépression.
Développement de la petite enfance	Facteurs de protection : Une éducation préscolaire de qualité peut contribuer à contrer les effets négatifs du faible statut socio-économique d'une famille. Facteurs de risque : Plus un enfant vit longtemps dans le dénuement matériel et social, plus il est susceptible de présenter des effets néfastes sur son développement et sa santé, notamment un manque de capacités d'adaptation et un sentiment d'impuissance.
Insécurité alimentaire	Facteurs de risque : Le manque d'accès à la nourriture entraîne des carences en nutriments, ainsi qu'une prévalence accrue des maladies chroniques, du stress et des sentiments d'incertitude. L'insécurité alimentaire est plus élevée dans les populations autochtones, les familles bénéficiant d'une aide sociale et les familles monoparentales dirigées par des femmes.
Logement	Facteurs de risque : La surpopulation favorise la transmission de maladies infectieuses. Les logements dépourvus d'eau propre et salubre et d'installations sanitaires constituent un risque pour la santé. Un mauvais chauffage, la moisissure, l'humidité, une ventilation inadéquate, etc. ont des effets néfastes sur la santé. Ces facteurs, auxquels s'ajoute la hausse du coût du logement, peuvent contribuer au stress, à l'anxiété et à la dépression.
Exclusion sociale	Facteurs de risque : Les personnes exclues socialement sont plus susceptibles d'être au chômage, d'avoir des revenus plus faibles et d'avoir moins accès aux services sociaux et de santé. Les populations autochtones, les immigrants, les personnes de couleur, les femmes, les personnes handicapées et les personnes à faible revenu sont les plus susceptibles d'être exclues socialement. L'exclusion sociale peut contribuer à des sentiments de désespoir et à la dépression.
Filet de sécurité sociale	Facteurs de protection : Avoir accès à des programmes et à des aides pour faire face aux tournants de la vie (p. ex., élever des enfants, changer d'emploi, atteindre l'âge de la retraite).
Services de santé	Facteurs de risque : Dépendance à l'égard des programmes de santé publique – les médicaments et les services de santé ne sont pas tous couverts au Canada et parmi les personnes qui ne bénéficient pas d'une assurance privée de leur employeur, nombreuses sont celles qui ne peuvent pas se permettre d'acheter des médicaments et de payer des services de santé.

>> SUITE À LA PAGE 5

Déterminants sociaux de la santé	Exemples de facteurs de protection et de facteurs de risque
Géographie	Facteurs de risque : Lieux extrêmement isolés avec un manque d'accès aux services. Zones urbaines, densément peuplées et présentant des niveaux élevés de pollution.
Handicap	Facteurs de risque : Les personnes vivant avec un handicap sont plus susceptibles d'être au chômage.
Filiation autochtone	Facteurs de risque : Les populations autochtones sont plus susceptibles de vivre dans des zones reculées marquées par l'insécurité alimentaire, un manque d'eau et un accès aux ressources limité. Les personnes issues des peuples autochtones sont plus susceptibles d'être au chômage, de vivre dans la pauvreté et dans des environnements surpeuplés. Elles sont également plus susceptibles de subir des traumatismes intergénérationnels.
Genre	Facteurs de risque : Les femmes ont moins de chance de travailler à temps plein et ont tendance à gagner moins que les hommes. Les femmes qui travaillent tout en s'occupant des enfants, du ménage et des aînés de leur famille ont tendance à être plus stressées. Les personnes issues de la diversité de genre sont confrontées à une discrimination accrue et à une plus grande prévalence du non-logement.
Immigration	Facteurs de risque : Les immigrants ont des difficultés à accéder au marché du travail, ce qui peut avoir une incidence négative sur leur capacité à trouver un logement et un emploi stables, et à assurer leur sécurité alimentaire, autant de conditions qui augmentent le stress.
Racisme	Facteurs de risque : Le racisme institutionnel, systémique et personnel contribue à des taux plus élevés de chômage, de logement instable, d'insécurité alimentaire et de mauvaise santé mentale chez les personnes racisées.

tension ou d'appréhension qui sont suffisamment graves pour provoquer une détresse importante et nuire au fonctionnement dans la vie quotidienne^{7,22}.

Facteurs influant sur la santé mentale

Les déterminants sociaux de la santé (tableau 3) peuvent avoir une influence positive ou négative sur la santé physique et mentale d'une personne. Ces facteurs socio-économiques peuvent être plus déterminants pour la santé globale que les soins de santé et les choix de mode de vie²³.

Les facteurs de protection servent à renforcer la résilience, ou la capacité de s'adapter aux défis et aux revers, et comprennent les compétences et les attributs sociaux et émotionnels, les interactions sociales positives, un niveau d'éducation plus élevé, un emploi stable avec de bonnes conditions de travail, des quartiers sûrs et la cohésion communautaire^{2,3}. Les facteurs de risque, qui comprennent des facteurs psychologiques et biologiques, ainsi que « l'exposition à des circonstances sociales, économiques, géopolitiques et environnementales défavorables », peuvent influencer négativement la santé mentale d'une personne et augmenter son risque de souffrir d'un problème de santé mentale³. Le tableau 3 passe en revue les déterminants sociaux de la santé au Canada et donne

des exemples de facteurs de protection et de facteurs de risque.

La pandémie de COVID-19 a eu une incidence significative sur la santé mentale des populations du monde entier, et la littérature montre que cet effet perdure. La santé mentale s'est dégradée chez 37 % des Canadiens depuis le début de la pandémie et beaucoup subissent encore des effets à long terme sur leur santé mentale du stress chronique lié à la pandémie^{21,25,26}. La recherche montre également que l'inflation et la hausse du coût de la vie, sous-produits de la pandémie, affectent la santé mentale des Canadiens. On constate une hausse de l'anxiété (33 %) et de la dépression (32 %) autoévaluées, ainsi qu'une augmentation des taux de diagnostics récents de troubles de l'humeur (14 %) et des idées suicidaires (31 %) ²⁷.

La plupart des gens sont confrontés au stress dans leur vie quotidienne en raison de pressions ou d'exigences situationnelles, comme une échéance au travail ou à l'école, et sont capables de gérer ce stress. Dans les situations de stress prolongé, comme la pandémie, les gens peuvent souffrir de divers problèmes de santé, allant des maux de tête et des douleurs musculaires à l'aggravation de problèmes de santé préexistants, en passant par un risque accru d'anxiété, de dépression et de consommation d'alcool et d'autres drogues²⁸.

Groupes à risque

Si chacun a vécu la pandémie différemment, la littérature montre que certains groupes de population ont été les plus touchés, notamment les femmes, les jeunes, les membres de la communauté 2ELGBTQIA+, les communautés noires et les peuples autochtones^{20,21,26,29}. Il est important de noter que même si la pandémie est terminée, de nombreuses personnes dont la santé mentale a été affectée pendant la pandémie n'ont pas eu la possibilité d'accéder à des soins appropriés et vivent toujours avec une santé mentale dégradée²⁶.

Les femmes

Pendant et après la pandémie, les femmes ont subi une charge et un stress disproportionnés par rapport aux hommes, ce qui a entraîné une aggravation de l'anxiété, de la dépression et de l'état général de santé mentale²⁰. Plusieurs explications sont possibles, la plupart étant liées à une dégradation des déterminants sociaux de la santé et à une augmentation du stress, en particulier à la maison. Les femmes sont plus susceptibles de s'occuper des membres de leur famille, y compris des aînés, d'être à la tête de familles monoparentales, de vivre dans la pauvreté et de gagner moins d'argent que les hommes²⁰. Les femmes sont également

surreprésentées dans les professions de la santé et certaines peuvent avoir subi un stress accru et de l'épuisement professionnel^{20,30}. En outre, une hausse de 30 % de la violence fondée sur le sexe a été observée pendant les périodes de confinement au Canada³¹.

Les jeunes

Les jeunes ont été particulièrement vulnérables pendant la pandémie en raison des fermetures prolongées et de l'isolement social^{20,21}. Ces conditions ont provoqué des sentiments accrus de solitude, d'incertitude et d'anxiété, dont les effets peuvent entraîner des problèmes affectifs et comportementaux²⁰. Les jeunes qui vivaient avec leur famille peuvent avoir été plus exposés au stress ou à la maltraitance au sein du foyer; ces facteurs de risque favorisent l'apparition de problèmes de santé mentale et peuvent avoir des répercussions particulièrement importantes lorsqu'ils surviennent à des phases critiques du développement de l'enfant²¹.

La communauté 2ELGBTQIA+ (bispirituels, lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement, intersexuels, asexuels)

Les membres de la communauté 2ELGBTQIA+ présentent des taux plus élevés de problèmes de santé mentale, notamment de dépression et d'anxiété, que les personnes hétérosexuelles cisgenres, même sans tenir compte des effets de la pandémie et de l'inflation. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation, notamment de plus faibles déterminants sociaux de la santé, tels que l'inclusion sociale, l'absence de discrimination et de violence, et l'accès aux ressources économiques. Les membres de la communauté 2ELGBTQIA+ sont souvent confrontés à la stigmatisation, à l'homophobie, à la transphobie, aux crimes haineux, à la violence et aux agressions physiques et sexuelles, ainsi qu'à l'isolement, au rejet et à des problèmes d'acceptation de soi et de honte intériorisée.^{32,33}

Les personnes bisexuelles et trans sont surreprésentées dans les ménages canadiens à faible revenu et sont souvent victimes de discrimination lorsqu'elles tentent d'accéder à un logement sûr et stable, à l'emploi et même aux services sociaux et de santé, ce qui contribue à accroître les niveaux de pauvreté et de non-logement

dans cette population^{32,33}. Les jeunes 2ELGBTQIA+ représentent 20 à 40 % de la population non logée en Amérique du Nord³⁴. Pendant la pandémie, nombre d'entre eux ont été contraints de « se mettre à l'isolement chez eux avec des membres de leur famille qui ne les soutenaient pas et les maltrahaient » Ils n'ont donc pas pu accéder aux services appropriés, ce qui a accru le risque d'anxiété, de dépression, de toxicomanie et de tendances suicidaires chez les jeunes 2ELGBTQIA+, ces derniers étant 3,5 fois plus susceptibles de se suicider que leurs homologues hétérosexuels^{32,34}.

La communauté noire

Le racisme systémique et systématique est largement documenté au Canada, et il a eu des répercussions sur les déterminants de la santé des Canadiens noirs, notamment l'emploi, le revenu, l'éducation et l'accès aux ressources³⁵. Les Canadiens noirs se sont déclarés en moins bonne santé mentale pendant la pandémie que leurs homologues blancs. Ils sont également confrontés à des obstacles considérables pour accéder à des soins appropriés, notamment un manque de professionnels de la santé noirs et des difficultés à trouver un médecin de famille. Par ailleurs, les temps d'attente pour les soins de santé mentale sont deux fois plus longs pour les Canadiens noirs que pour les Canadiens blancs. De ce fait, certaines personnes noires vivent avec des problèmes de santé mentale qui sont sous-diagnostiqués ou qui durent plus longtemps³⁵.

Peuples autochtones

Le suicide est un problème de longue date dans les communautés autochtones du Canada, le taux de suicide y étant trois fois supérieur à la moyenne nationale^{36,37}. Le colonialisme a eu des conséquences importantes, durables et traumatisantes sur les peuples autochtones. Les pensionnats, la rafle des années 60, les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, les tests médicaux, la *Loi sur les Indiens* et le racisme et toutes les inégalités qui en découlent ne sont que quelques exemples qui ont contribué au développement de traumatismes intergénérationnels et à une incidence accrue des problèmes de santé mentale, de la toxicomanie et des crises suicidaires dans ces communautés³⁶.

Les populations autochtones, en particu-

lier celles qui vivent dans une réserve, connaissent également des niveaux plus élevés d'insécurité alimentaire et hydrique^{24,36,37}. D'après les enseignements autochtones, une bonne relation avec l'eau est nécessaire à la survie collective; cependant beaucoup de communautés autochtones au Canada sont confrontées à l'insécurité hydrique³⁷. Il est évident que l'accès à l'eau potable est essentiel à une bonne santé physique, mais l'eau est aussi associée à des pratiques traditionnelles dont la perte peut contribuer à des sentiments d'anxiété, de dépression et d'érosion de l'identité culturelle³⁷.

Comme pour d'autres groupes marginalisés, l'accès à des ressources appropriées en matière de santé mentale est insuffisant pour les populations autochtones du Canada. Bien qu'il existe plusieurs services de santé mentale et que certains soient couverts par les Services de santé non assurés (SSNA), l'accès à ces services peut s'avérer difficile et prendre du temps³⁶. Les membres des communautés autochtones doivent pratiquer couramment l'anglais ou le français pour lire les documents et les instructions du gouvernement, avoir accès à un ordinateur, une imprimante ou un scanner, et à Internet, et avoir le temps et la patience d'apprendre à naviguer sur les sites Web du gouvernement³⁶. Ils doivent aussi être jugés admissibles au programme (reconnus soit comme étant membre d'une Première Nation ou Indien inscrit en vertu de la *Loi sur les Indiens*, soit comme Inuk reconnu par l'Organisation des revendications territoriales des Inuits) et être préapprouvés pour la couverture^{36,38,39}. Les autochtones admissibles peuvent recevoir jusqu'à 22 heures de conseils en santé mentale tous les 12 mois, avec un maximum de deux heures pour une évaluation initiale sans approbation préalable, et 12 heures supplémentaires fournies au cas par cas au cours de la même période de 12 mois^{38,39}. Les soins culturellement appropriés et sensibles aux traumatismes fournis par des professionnels admissibles et les soins de santé mentale d'urgence sont également difficiles d'accès^{36,39}.

Traitement des problèmes de santé mentale

L'accès à des soins appropriés et opportuns est important pour les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale, car elles sont plus susceptibles de mourir pré-

TABLEAU 4 - Exemples de problèmes d'adhésion

Problème d'observance	Exemples de raisons possibles	Rôle du technicien en pharmacie
Renouvellement tardif	Le prescripteur a conseillé au patient de réduire la dose	Appeler le prescripteur pour obtenir une ordonnance verbale et s'assurer que le profil du patient est exact et à jour, si le champ d'exercice provincial/ territorial l'autorise (sinon, s'adresser au pharmacien).
	Le patient n'a pas les moyens de payer ses médicaments et essaie de les faire durer plus longtemps.	Collaborer avec le pharmacien pour déterminer s'il existe des substituts thérapeutiquement équivalents couverts par un régime public d'assurance médicaments ou par les SSNA, le cas échéant.
	Le patient n'aime pas l'effet que le médicament a sur lui.	Recueillir des renseignements supplémentaires (p. ex., inviter le patient à décrire cet effet) et collaborer avec le pharmacien.
	Le patient a du mal à se souvenir de prendre ses médicaments ou du moment où il doit les prendre.	Collaborer avec le pharmacien pour déterminer si un emballage facilitant l'observance serait indiqué.
	Le patient trouve que le comprimé ou la gélule sont trop gros.	Consulter les ressources appropriées (eCPS, Lexicomp, monographie du produit) pour déterminer si les comprimés peuvent être divisés ou les gélules ouvertes, et collaborer avec le pharmacien.
Renouvellement précoce	Le prescripteur a conseillé au patient d'augmenter la dose	Appeler le prescripteur pour obtenir une ordonnance verbale et s'assurer que le profil du patient est exact et à jour, si le champ d'exercice provincial/ territorial l'autorise (sinon, s'adresser au pharmacien).
	Le patient a du mal à se rappeler s'il a pris une dose.	Collaborer avec le pharmacien pour déterminer si un emballage facilitant l'observance serait indiqué.
	Difficulté à gérer les changements de doses (p. ex., diminution ou augmentation progressives des doses)	Préparer un calendrier posologique ou un autre outil pour aider le patient à suivre la diminution et l'augmentation des doses.

maturément, avec une diminution de 10 à 20 ans de l'espérance de vie⁴⁰. Une grande variété de traitements peuvent être recommandés ou prescrits, selon le diagnostic et la gravité de la maladie. Ils peuvent comprendre des conseils, une psychothérapie, des programmes hospitaliers ou d'autres programmes institutionnels et une pharmacothérapie. Le tableau 5 présente certains médicaments utilisés dans la prise en charge des problèmes de santé mentale.

Obstacles à l'accès aux soins de santé mentale

Il existe plusieurs obstacles à l'accès aux soins de santé mentale, notamment les différences de langue et de croyances, les faibles niveaux de connaissances en matière de santé, la mauvaise qualité des services disponibles, les services inabordables ou inaccessibles, ainsi que la stigmatisation et la discrimination^{3,22}.

Soins inadéquats et inaccessibles

Malgré la demande croissante de soins de santé mentale, 56 % des Canadiens souffrant de problèmes de santé mentale ne reçoivent pas les soins et le soutien dont ils ont besoin²⁶. Cela peut être attribué en partie aux perturbations des services pendant

la pandémie et aux retards accumulés par la suite, et en partie à la faible disponibilité des services de santé mentale couverts^{21,27}.

Le coût des services de santé mentale est un obstacle important à l'accès aux soins et au Canada, les régimes publics d'assurance maladie ne couvrent que les services fournis par les médecins ou dans les hôpitaux^{4,21,27}.

En outre, comme nous l'avons vu plus haut, il y a une pénurie de prestataires de soins de santé mentale capables de fournir des soins culturellement adaptés à la population diversifiée du Canada^{34,35,38}.

Peur de la stigmatisation et de la discrimination

De nombreux Canadiens pensent qu'admettre de vivre avec un problème de santé mentale ou un trouble mental diagnostiqué entraînera pour eux un jugement ou un traitement différents de la part des autres, voire de la discrimination ou de l'exclusion^{3,22,40}. Une enquête réalisée en 2022 auprès de 4 029 Canadiens vivant avec un problème de santé mentale a montré que 95 % d'entre eux avaient été stigmatisés au cours des cinq années précédentes, 72 % rapportant une auto-stigmatisation, une faible estime de soi et un sentiment négatif d'auto-efficacité,

et 40 % déclarant avoir été stigmatisés alors qu'ils recevaient des soins de santé⁴¹. Le fait d'avoir subi une stigmatisation lors d'une prestation de soins ou de craindre tout simplement la stigmatisation en situation de soins conduit les personnes à choisir de ne pas se faire soigner et, par conséquent, à souffrir sans être soulagées³.

En l'absence de traitement, une mauvaise santé mentale et des problèmes de santé mentale peuvent continuer à entraîner des répercussions négatives sur la vie d'une personne. Les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale sont plus susceptibles de souffrir d'isolement social, d'interrompre ou de ne pas terminer leurs études et d'être au chômage, et ces facteurs de détérioration de la santé mentale peuvent aggraver leur état³.

Rôle du technicien en pharmacie

La santé mentale étant largement influencée par de nombreux déterminants sociaux de la santé et par des facteurs biologiques, les techniciens en pharmacie doivent se concentrer sur les moyens d'aider les patients à améliorer leur état général de santé mentale ou à prendre en charge un problème de santé mentale. Ils ont également pour rôle de garantir à tous les patients un environne-

ment sûr, exempt de discrimination et de stigmatisation.

Promouvoir la santé mentale et le bien-être

Un bon état général de santé mentale permet aux gens de faire face au stress et aux défis quotidiens et de profiter de la vie. Les techniciens en pharmacie peuvent encourager les patients à pratiquer une activité agréable régulièrement, à manger sainement et à avoir une bonne hygiène de sommeil, ce qui les aidera à maintenir une bonne santé générale. C'est important car la santé mentale et la santé physique sont liées. Ces habitudes peuvent être plus difficiles à entretenir pour certaines personnes que pour d'autres. Les techniciens en pharmacie peuvent se former pour aider les patients qui éprouvent des difficultés en raison de leur situation personnelle. Par exemple, ils peuvent se renseigner sur un programme alimentaire de leur quartier qui fait don de fruits et légumes frais aux personnes ayant des ressources limitées pour accéder à des aliments nutritifs, et mettre cette information à disposition dans la pharmacie ou sur un site Web de la pharmacie. L'internet regorge de sites et de livres de cuisine à petit budget (p. ex. : <https://qublivre.ca/collections/livres-de-recettes-rapides-faciles-et-economiques>).

Fournir des ressources de soutien

Les patients qui ont besoin de soins de santé mentale devraient pouvoir y accéder rapidement. Malgré les longs délais d'attente pour certains services, les techniciens en pharmacie peuvent aider les patients à accéder aux ressources appropriées (y compris les services et les prestataires de services), qu'il s'agisse de trouver quelqu'un dans leur quartier ou leur communauté culturelle ou d'obtenir des soins d'urgence. Ils doivent aussi savoir reconnaître quand il faut adresser le patient au pharmacien ou à un autre professionnel de la santé compétent.

Des ressources peuvent être mises à disposition dans la pharmacie et/ou sur son site Web. L'encadré 1 présente quelques ressources à prendre en compte.

Les techniciens en pharmacie peuvent également aider les patients qui n'ont pas accès à un ordinateur, à une imprimante ou à l'internet, en imprimant les formulaires nécessaires pour obtenir certains services et en les mettant à disposition dans la pharmacie.

ENCADRÉ 1 - Ressources pour les patients

- Espace Mieux-être Canada <https://www.wellnesstogether.ca/fr-ca/> (texter au 741741)
- Parlons Suicide Canada <https://parlonsuicide.ca/> (texter au 45645 ou composer le 1 833 456-4566)
- Jeunesse, J'écoute <https://jeunessejecoute.ca/> (texter PARLER au 686868 ou composer le 1 800-668-6868)
- Interligne <https://interligne.co/> (texter ou appeler au 1 888 505-1010)
- Santé mentale noire Canada <https://blackmentalhealth.ca/fr>
- Ce site web permet aux gens de rechercher un prestataire de santé mentale noir dans leur communauté ou leur zone géographique.
- Black Youth Helpline <https://blackyouth.ca/> 1 833 294-8650 (ou envoyer un texto ou un courriel à info@blackyouth.ca)
- Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/> 1 855 242-3310
 - Des conseillers expérimentés et culturellement compétents pour aider les Autochtones dans tout le Canada, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7
 - Services fournis en anglais, en français, en cri, en ojibway et en inuktitut

ENCADRÉ 2 - Dates importantes en matière de santé mentale

- Le mois de mai est le mois de la sensibilisation à la santé mentale
- Semaine de sensibilisation à la santé mentale = Première semaine de mai
 - Journée de la santé mentale des jeunes = 7 mai

Octobre est le Mois mondial de la santé mentale

- Journée mondiale de la santé mentale = 10 octobre
- Thème de 2023 = « La santé mentale est un droit universel »

Les techniciens en pharmacie doivent connaître les dates importantes à retenir en matière de santé mentale et aider à planifier et organiser des événements et des activités dans leur pharmacie pour le personnel et les membres de la communauté. Ils doivent également envisager de suivre le cours Premiers soins en santé mentale, offert par la Commission de la santé mentale du Canada (www.mhfa.ca/fr). Ce cours est conçu pour sensibiliser aux enjeux de santé mentale et aider à mieux les comprendre. L'encadré 2 énumère les dates importantes à retenir.

Garantir la sécurité des patients

Les techniciens en pharmacie doivent veiller à ce que la pharmacie soit un lieu sûr où tous les patients peuvent recevoir des soins sans stigmatisation ni discrimination. Qu'il s'agisse de recevoir et d'exécuter des ordonnances pour des problèmes de santé mentale dans une pharmacie communautaire ou d'établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) dans une pharmacie communautaire ou hospitalière, ces tâches nécessitent de communiquer avec le patient afin de recueillir des informations actuelles et exactes. Les techniciens en

pharmacie doivent s'assurer de communiquer avec les patients aux prises avec des problèmes de santé mentale de la même manière qu'ils le feraient avec ceux qui souffrent d'un problème de santé physique, comme l'hypertension ou l'hypothyroïdie. Ils doivent également s'assurer que le personnel de la pharmacie utilise un langage approprié lorsqu'il communique avec des patients vivant avec un problème de santé mentale ou à leur sujet (p. ex., parler du patient comme une personne vivant avec un problème de santé mentale au lieu de dire qu'il est mentalement malade).

Surveiller l'observance

Les techniciens en pharmacie devraient participer activement au contrôle de l'adhésion aux médicaments prescrits. Ils peuvent le faire en examinant les profils des patients lorsqu'ils exécutent les ordonnances ou qu'ils effectuent des contrôles techniques dans les pharmacies communautaires, ou en recherchant des incohérences lorsqu'ils remplissent un MSTP dans une pharmacie d'hôpital. Si on ne prend pas un médicament tel que prescrit, il pourrait ne pas avoir l'effet thérapeutique voulu. Sans porter de jugement sur le patient, si un problème

TABLEAU 5 - Exemples de médicaments utilisés pour gérer les problèmes de santé mentale⁴²⁻⁴⁵

Type de médicaments	Classe de médicaments	Exemples	Mises en garde et notes
Agents anxiolytiques	Benzodiazépines	alprazolam, clonazépam, diazépam, lorazépam, oxazépam	Renforcent l'activité du neurotransmetteur GABA. Les effets secondaires courants sont la somnolence, les vertiges, la sédation et la perte d'équilibre. Peuvent accroître le risque de chutes et de fractures, ainsi que de confusion, en particulier chez les personnes âgées. Veillez à connaître les différentes formes pharmaceutiques disponibles (p. ex., lorazépam en comprimés oraux ou sublinguaux).
Agents antidépresseurs	ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)	citalopram, escitalopram, fluoxétine, fluvoxamine, SNRI ou IRSN, paroxétine, sertraline, vilazodone, vortioxétine	Il faut souvent 2 à 4 semaines pour qu'ils agissent. Peuvent provoquer des symptômes de sevrage s'ils sont arrêtés soudainement; les patients doivent faire réduire progressivement leur dose lorsqu'ils arrêtent un antidépresseur. Les ISRS et les IRSN peuvent provoquer une affection potentiellement mortelle appelée syndrome sérotoninergique, et doivent être surveillés en cas d'augmentation de dose et/ou de prise en association avec d'autres médicaments sérotoninergiques et des produits de santé naturels, tels que le millepertuis. Les symptômes peuvent apparaître en l'espace de quelques heures et, dans la plupart des cas, dans les 24 heures. Symptômes légers = nervosité, nausées, vomissements, diarrhée, dilatation des pupilles, tremblements; Symptômes modérés = agitation, fièvre, contractions musculaires, frissons, transpiration; Symptômes graves = confusion, délirium, désorientation, accélération du rythme cardiaque, hausse de la pression artérielle, fièvre, convulsions.
	IRSN (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline)	desvenlafaxine, duloxétine, levomilnacipran, venlafaxine	
	IRND (inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine)	bupropion	
	NaSSA (antidépresseurs noradrénergiques et sérotoninergiques spécifiques)	mirtazapine	
	ATC (antidépresseurs tricycliques)	amitriptyline, clomipramine, désipramine, doxépine, imipramine, nortriptyline	
	IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase)	IMAO sélectifs : moclobémide, rasagiline, sélégiline IMAO non sélectifs : phénelzine, tranylcypromine	
Agents antipsychotiques	Agents antipsychotiques typiques	chlorpromazine, flupentixol, halopéridol, perphénazine, prochlorpérazine, trifluopérazine, zuclopenthixol	Tous peuvent entraîner constipation, somnolence, sécheresse buccale et prise de poids. Les antipsychotiques typiques sont plus susceptibles de provoquer des mouvements incontrôlables (dyskinésie tardive) dans des zones corporelles telles que la langue, les lèvres, le visage, le tronc et les extrémités, en particulier lorsqu'ils sont utilisés pendant de longues périodes. On pense que cet effet secondaire peut être dû au blocage accru des récepteurs de la dopamine. Des comprimés à dissolution orale sont disponibles pour certains médicaments, tels que l'olanzapine et la rispéridone. Des formes injectables à longue durée d'action sont disponibles pour certains antipsychotiques atypiques, notamment : aripiprazole, olanzapine, palipéridone, rispéridone.
	Agents antipsychotiques atypiques	aripiprazole, lurasidone, olanzapine, palipéridone, quétiapine, rispéridone, ziprasidone	
		clozapine	

d'adhésion au traitement est détecté, utilisez des questions ouvertes pour en déterminer la raison. Les problèmes d'observance thérapeutique peuvent résulter de divers facteurs. Dans de nombreux cas, les techniciens en pharmacie doivent collaborer avec le pharmacien pour trouver une solu-

tion réalisable. Des exemples sont fournis dans le tableau 4.

Autres problèmes liés aux médicaments

Les techniciens en pharmacie doivent s'assurer de connaître les différents médicaments utilisés dans le traitement des pro-

blèmes de santé mentale (tableau 5), y compris les médicaments à consonance et d'apparence semblables, ainsi que leurs différentes doses et formes posologiques, afin de garantir la sécurité au cours du traitement et de l'exécution des ordonnances. À chaque renouvellement, ils doivent

demander aux patients s'ils ressentent des effets indésirables ou s'ils ont des difficultés à prendre leurs médicaments, et les orienter vers le pharmacien si nécessaire. Ils doivent également veiller à ce que les patients bénéficient des conseils d'un pharmacien lorsqu'ils viennent chercher les médicaments d'une nouvelle ordonnance ou d'une ordonnance modifiée.

Il est important de ne pas oublier de demander aux patients s'ils prennent des produits de santé naturels, car plusieurs de ces produits sont commercialisés pour les problèmes de santé mentale et peuvent interagir avec les médicaments sur ordonnance. Par exemple, le millepertuis est souvent commercialisé pour traiter la dépression, mais il peut interagir avec les antidépresseurs, en particulier ceux qui agissent sur les niveaux de sérotonine⁴⁴.

Conclusion

Les professionnels de la pharmacie étant les professionnels de la santé les plus accessibles, les techniciens en pharmacie doivent faire leur part pour créer un environnement sûr, exempt de stigmatisation et de discrimination pour tous les patients. Les techniciens sont également encouragés à poursuivre leur formation professionnelle continue en matière de santé mentale, à examiner leurs propres préjugés (même inconscients) et à s'informer sur les inégalités et les injustices affectant la santé mentale de diverses populations, afin de contribuer à fournir les meilleurs soins possibles aux patients.

RÉFÉRENCES

- Gouvernement du Canada. À propos de la santé mentale. 22 juin 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html> (consulté le 20 juin 2023).
- Organisation mondiale de la santé. Santé mentale : renforcer notre action. Principaux faits. 17 juin 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consulté le 20 juin 2023).
- Organisation mondiale de la santé. World mental health report: Transforming mental health for all. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (consulté le 20 juin 2023).
- Canadian Mental Health Association, BC Division. What's the difference between mental health and mental illness? 2015. <https://www.heretohelp.bc.ca/q-and-a/whats-the-difference-between-mental-health-and-mental-illness> (consulté le 20 juin 2023).
- Gouvernement du Canada. La maladie mentale. 15 septembre 2017. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladie-mentale.html> (consulté le 20 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Mental illness and addiction: Facts and statistics. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics> (consulté le 22 juin 2023).
- Organisation mondiale de la santé. Troubles mentaux.

- 8 juin 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (consulté le 23 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Trouble d'anxiété généralisée. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/trouble-danxiete-generalisee> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Panic disorder. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/panic-disorder> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Social anxiety disorder. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/social-anxiety-disorder> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Specific phobias. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/phobias> (consulté le 24 juin 2023).
- Swartz KL. John Hopkins Medicine. Recognizing and getting help for mood disorders. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/recognizing-and-getting-help-for-mood-disorders> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). La dépression. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-depression> (consulté le 23 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Seasonal affective disorder. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/seasonal-affective-disorder> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Le trouble bipolaire. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/le-trouble-bipolaire> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). La psychose. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-psychose> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Troubles de la personnalité. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/troubles-de-la-personnalite> (consulté le 24 juin 2023).
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Troubles des conduites alimentaires. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/troubles-des-conduites-alimentaires> (consulté le 24 juin 2023).
- Commission de la santé mentale du Canada. La stigmatisation omniprésente fait la vie dure aux personnes ayant un trouble de santé mentale ou un trouble d'usage de substances. 2 mai 2023. <https://commissionsantementale.ca/communiqués/58865-la-stigmatisation-omniprésente-fait-la-vie-dure-aux-personnes-ayant-un-probleme-de-sante-mentale-ou-dun-trouble-dusage-de-substances> (consulté le 24 juin 2023).
- Sun Y, Wu Y, Fan S, et al. Comparison of mental health symptoms before and during the COVID-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ* 2023;380:e074224. <https://www.bmj.com/content/380/bmj-2022-074224> (consulté le 24 juin 2023).
- Organisation mondiale de la santé. The impact of COVID-19 cannot be made light of. 16 juin 2022. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-impact-of-covid-19-on-mental-health-cannot-be-made-light-of> (consulté le 24 juin 2023).
- John Hopkins Medicine. Depression: his vs hers. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/depression-his-versus-hers#:~:text=As%20we%20age%2C%20women%20are,more%20likely%20to%20seek%20help> (consulté le 30 juin 2023).
- Centre for Addiction and Mental Health. Depression. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/depression> (consulté le 23 juin 2023).
- Association canadienne pour la santé mentale. Ontario. Social determinants of health. <https://ontario.cmha.ca/provincial-policy/social-determinants/> (consulté le 20 juin 2023).
- Raphael D, Bryant T, Mikkonen J, et al. Social determinants of health. *The Canadian facts*, 2e éd.; 2020. https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts-2nd_ed.pdf (consulté le 20 juin 2023).
- Association canadienne pour la santé mentale. La

- plupart des Canadiens craignent que la COVID-19 ne disparaisse jamais. 1er mars 2022. <https://cmha.ca/fr/news/communiqué-de-presse-etude-consequences-covid-19-4e-tour/> (consulté le 24 juin 2023).
- Association canadienne pour la santé mentale. Message à notre gouvernement : L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale est réel. Les données parlent d'elles-mêmes. 23 mars 2023. <https://cmha.ca/fr/news/message-a-notre-gouvernement-limpact-de-la-covid-19-sur-la-sante-mentale-est-reel-les-donnees-parlent-delles-memes/> (consulté le 24 juin 2023).
 - Association canadienne pour la santé mentale. Budget de 2023 : en total décalage avec la crise de la santé mentale. 28 mars 2023. <https://cmha.ca/fr/news/budget-de-2023-en-total-decalage-avec-la-crise-de-la-sante-mentale/> (consulté le 24 juin 2023).
 - Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Stress. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/stress#:~:text=Severe%20stress%20may%20be%20a,increasing%20stress%20and%20emotional%20difficulties> (consulté le 23 juin 2023).
 - Association canadienne pour la santé mentale. Summary of findings mental health impacts of COVID-19: Round 4. 1er mars 2022. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2022/02/Key-findings-summary-UBC-round-4-Final.pdf> (consulté le 24 juin 2023).
 - Commission de la santé mentale du Canada. Une situation critique : des travailleurs et travailleuses de la santé et des services sociaux sont en détresse et ont besoin d'un soutien psychologique. 27 septembre 2022. <https://commissionsantementale.ca/communiqués/49461-une-situation-critique-des-travailleurs-et-travailleuses-de-la-sante-et-des-services-sociaux-sont-en-detresse-et-ont-besoin-dun-soutien-psychologique> (consulté le 23 juin 2023).
 - McQueen, C. Gender-based violence increased during the pandemic, and it's robbing women of their potential. 13 décembre 2022. <https://www.theglobeandmail.com/business/article-gender-based-violence-increased-during-the-pandemic-and-its-robbing/> (consulté le 31 juillet 2023).
 - Eli's Place. Mental health in the LGBTQ2S community: a current overview. 17 juin 2022. <https://www.elisplace.org/mental-health-in-the-lgbtq2s-community-a-current-overview/> (consulté le 24 juin 2023).
 - Association canadienne pour la santé mentale. Ontario. Lesbian, gay, bisexual, trans, and queer identified people and mental health. <https://ontario.cmha.ca/documents/lesbian-gay-bisexual-trans-queer-identified-people-and-mental-health> (consulté le 24 juin 2023).
 - Réseau d'échange de données probantes sur la toxicomanie et la santé mentale (EENet). Recherche en bref : Répercussions de la COVID-19 chez les jeunes 2SLGBTQ+ en situation d'itinérance. 29 novembre 2021. <https://kmb.camh.ca/fr/eenet/documentation/recherche-en-bref-repercussions-de-la-covid-19-chez-les-jeunes-2-slgbtq-en-situation-d-itinerance> (consulté le 23 juin 2023).
 - Santé publique Ontario. Services et programmes de santé mentale destinés aux communautés noires et conçus par ou avec elles. Juin 2023. https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/2023/mental-health-services-programs-black-communities.pdf?rev=53fff259fb7343bbbf2bce7a728560c0&sc_lang=fr (consulté le 22 juin 2023).
 - McGuire M, Gudgijihwah J. Let's talk about Indigenous mental health: trauma, suicide and settler colonialism. *Yellowhead Institute*; 22 janvier 2022. <https://yellowheadinstitute.org/2022/01/22/lets-talk-about-indigenous-mental-health-trauma-suicide-settler-colonialism/> (consulté le 22 juin 2023).
 - Ansloos J. "Nibi onje biimaadiiziwin is not a metaphor: the relationship between suicide and water insecurity in First Nations in Ontario". *Yellowhead Institute*; 3 mai 2023. <https://yellowheadinstitute.org/2023/05/03/suicide-and-water-insecurity/> (consulté le 23 juin 2023).
 - Gouvernement du Canada. Qui est admissible au programme des services de santé non assurés. 26 avril 2023. <https://www.sac-isc.gc.ca/fr/1574187596083/1576511384063> (consulté le 23 juin 2023).
 - Gouvernement du Canada. Guide sur les prestations pour counseling en santé mentale pour les Premières Nations et les Inuit. 18 avril 2023. <https://www.sac-isc>.

gc.ca/fra/1576093404318/1579114266033 (consulté le 23 juin 2023).

40. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Mental illness and addiction: facts and statistics. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics> (consulté le 22 juin 2023).

41. Commission de la santé mentale du Canada. Document d'information au sujet des recherches sur la lutte contre la stigmatisation. 2 mai 2023. <https://commissionsantementale.ca/resource/document->

dinformation-au-sujet-des-recherches-sur-la-lutte-contre-la-stigmatisation (consulté le 24 juin 2023).

42. Gress T, Miller M, Meadows C, et al. Benzodiazepine overuse in elders: defining the problem and potential solutions. *Cureus* 2020; 12(10): e11042. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673272/#:~:text=Known%20dangers%20of%20benzodiazepines%20for,visit%20%5B6%2D11%5D> (consulté le 25 juin 2023).

43. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

Antidepressant medications. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/antidepressant-medications> (consulté le 25 juin 2023).

44. Cleveland Clinic. Serotonin syndrome. 24 mars 2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17687-serotonin-syndrome> (consulté le 24 juillet 2023).

45. Mayo Clinic. Serotonin syndrome. 22 janvier 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/serotonin-syndrome/symptoms-causes/syc-20354758> (consulté le 24 juillet 2023).

QUESTIONS

Sélectionnez la meilleure réponse à chaque question et répondez en ligne sur eCortex.ca pour obtenir instantanément vos résultats.

1. Sam est un patient régulier d'une pharmacie de quartier. Il apporte une nouvelle ordonnance de citalopram 20 mg PO une fois par jour et indique qu'il a récemment reçu un diagnostic de dépression. Après avoir recueilli des renseignements auprès de Sam, le technicien en pharmacie note dans son profil que Sam ne prend aucun médicament en vente libre et que son état de santé général n'a pas changé. Sam indique qu'il a récemment commencé à consulter un thérapeute une fois par semaine et qu'il reçoit le soutien de son partenaire sous la forme de promenades dans la nature tous les soirs. Sam trouve ces promenades agréables, et déclare qu'il se sent bien dans l'ensemble. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux Sam à ce moment précis?

- a) Sam a un problème de santé mentale et il souffre donc d'une mauvaise santé mentale.
- b) Sam semble avoir une bonne santé mentale et il ne peut donc pas avoir un problème de santé mentale.
- c) Sam semble avoir une bonne santé mentale même s'il a un problème de santé mentale.

2. Mélanie, technicienne en pharmacie, a remporté un prix et doit faire un discours d'acceptation. Dans les jours qui précèdent le dîner de remise des prix, Mélanie commence à se sentir anxieuse et a peur de parler en public. Elle reste éveillée la nuit en s'inquiétant de son discours et son esprit vagabonde de plus en plus vers le discours au cours de la journée, ce qui l'empêche de se concentrer sur les tâches à accomplir. Mélanie s'entraîne plusieurs fois devant sa famille et ses amis et, malgré sa nervosité, prononce son discours lors du dîner de remise des prix. Pendant qu'elle prononce son discours, l'anxiété et l'inquiétude de Mélanie s'estompent. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux Mélanie?

- a) Mélanie semble souffrir d'un trouble anxieux généralisé.
- b) Mélanie semble souffrir d'un trouble panique.

- c.) Mélanie semble souffrir d'un trouble d'anxiété sociale.
- d) Mélanie semble souffrir de stress dû à une pression situationnelle.

3. José a récemment immigré au Canada avec ses trois jeunes enfants et ses parents. Ils ont trouvé un logement à partager – un appartement de deux chambres à coucher dans une région éloignée. Les deux enfants les plus âgés de José fréquentent une école publique et le plus jeune est inscrit dans une garderie organisée avec des éducateurs de la petite enfance spécialisés. José a trouvé du travail, mais cumule trois emplois à temps partiel, dont deux ne sont que temporaires. Lequel des éléments suivants est un facteur de protection pour les enfants de José dans ce scénario?

- a) Le développement et l'éducation de la petite enfance
- b) La situation géographique
- c) Le logement
- d) La sécurité d'emploi

4. Alain est un patient de 52 ans qui a commencé à avoir des nausées, des vomissements et de la diarrhée hier matin, et dont les symptômes ont évolué ce matin pour inclure des frissons, de la transpiration, de la fièvre et un rythme cardiaque rapide. Alain pense qu'il a dû contracter une infection et cherche à soulager ses symptômes avec des médicaments en vente libre. La technicienne en pharmacie examine le profil pharmaceutique d'Alain et constate qu'il prend de la lévothyroxine 25 mcg PO chaque matin, de la paroxétine 20 mg PO une fois par jour et du ramipril 10 mg PO une fois par jour, et que son ordonnance n'a pas changé depuis plus de 6 mois. La technicienne recueille des renseignements auprès d'Alain sur les médicaments en vente libre qu'il prend et inscrit sur son profil l'AAS 81 mg PO une fois par jour, le millepertuis PO une fois par jour et la vitamine D 1000 UI PO une fois par jour. Alain indique qu'il prend de l'AAS 81 mg depuis quelques années, mais qu'il a commencé

à prendre du millepertuis et de la vitamine D il y a deux jours. Laquelle des mesures immédiates suivantes est LA PLUS appropriée pour la technicienne en pharmacie?

- a) Conseiller au patient de consulter son médecin traitant pour déterminer si son infection est virale ou bactérienne.
- b) Reconnaître que le patient peut souffrir d'un syndrome sérotoninergique et alerter le pharmacien.
- c) Accompagner le patient au rayon des produits en vente libre contre le rhume et la grippe et demander au pharmacien de lui faire une recommandation.
- d) Informer le patient qu'il ne doit pas prendre de millepertuis.

5. Renaud a récemment reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur et il a commencé à prendre de la sertraline à raison de 25 mg PO une fois par jour il y a environ 10 jours. Renaud informe le technicien en pharmacie qu'il ne se sent pas mieux et il veut savoir s'il devrait prendre deux pilules au lieu d'une. Quelle est la mesure à prendre la plus appropriée pour le technicien en pharmacie?

- a) Appeler le médecin traitant de Renaud pour obtenir une nouvelle ordonnance pour une dose plus élevée.
- b) Dire à Renaud qu'il peut essayer de prendre 2 pilules pour voir si cela fait une différence.
- c) Recueillir des renseignements supplémentaires sur l'état de santé général de Renaud, lui dire qu'il faut parfois 2 à 4 semaines pour que les antidépresseurs commencent à agir, et l'orienter vers le pharmacien.
- d) Dire à Renaud que les antidépresseurs peuvent prendre 6 semaines avant de commencer à agir et l'orienter vers le pharmacien.

6. Raoul est un membre des Premières Nations de 18 ans qui s'identifie comme bispirituel et qui a récemment quitté sa communauté autochtone pour s'installer dans une zone urbaine. Raoul a reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur et il traite sa dépression avec de l'escitalopram

10 mg PO une fois par jour. Il souffre cependant de symptômes tels que des sentiments de tristesse et de désespoir et un manque d'énergie, et il ne sait pas trop quoi faire. En plus de l'adresser au pharmacien pour une évaluation plus approfondie, quelles informations ou ressources supplémentaires le technicien en pharmacie peut-il offrir à Raoul?

- Informer Raoul qu'il pourrait être admissible à des services de counseling en santé mentale dans le cadre du programme des SSNA et lui demander s'il a besoin d'aide pour trouver un fournisseur admissible près de chez lui.
- Orienter Raoul vers l'organisme Espace mieux-être Canada.
- Orienter Raoul vers l'organisme Espoir pour le mieux-être.
- A et B
- A et C

7. Claude, une personne noire, a récemment accepté un nouveau poste au sein de son entreprise, ce qui l'oblige à déménager à l'autre bout du pays. Claude est passé d'une communauté majoritairement noire à une communauté majoritairement blanche. Lors de sa première visite à la pharmacie pour faire transférer ses ordonnances, il demande à la technicienne s'il y a des fournisseurs de soins de santé mentale noirs dans la région. Laquelle des mesures suivantes la technicienne en pharmacie doit-elle prendre?

- Orienter Claude vers l'organisme Espoir pour le mieux-être pour qu'il trouve un fournisseur de soins de santé mentale approprié.
- Orienter Claude vers l'organisme Santé mentale noire Canada.
- Orienter Claude vers l'organisme Espace mieux-être Canada.
- Orienter Claude vers l'organisme Interligne.

8. Bernard a 27 ans et il souffre de dépression et d'anxiété. Il occupe un emploi à temps partiel et n'a pas d'assurance-maladie complémentaire. Le prescripteur de Bernard veut remplacer son ISRS par un IRSN et il diminue progressivement sa dose d'ISRS chaque semaine pour augmenter ensuite progressivement sa dose d'IRSN chaque semaine. Bernard s'inquiète de la gestion du changement de doses chaque semaine. Laquelle des mesures suivantes serait la meilleure pour le technicien en pharmacie afin d'éviter les erreurs d'administration de médicaments à domicile?

- Collaborer avec le pharmacien pour suggérer une solution de rechange au prescripteur.
- Créer un calendrier posologique pour Bernard afin d'éviter toute confusion.
- Renvoyer Bernard à son médecin.
- Suggérer à Bernard de cesser de prendre sa dose actuelle d'ISRS et de commencer à prendre sa dose finale d'IRSN.

9. Kay est une personne transgenre de 17 ans. Les parents de Kay l'ont soutenu dans sa transition et se sont renseignés sur la meilleure façon de l'aider, notamment en rencontrant un thérapeute. Les parents de Kay ont un haut niveau d'études, ont des emplois stables et vivent dans un quartier aisé qui n'accepte pas la transition de Kay. Certaines familles ont dit à leurs enfants de ne pas s'approcher de Kay. Kay présente de nombreux facteurs de protection, sauf :

- Le logement
- Le revenu
- L'inclusion sociale
- Un filet de sécurité sociale

10. Le(s)quel(s) des énoncés suivants est/sont VRAI(S)?

- L'accès à des programmes qui peuvent aider à s'adapter aux changements de la vie, comme la retraite, n'a pas d'incidence sur la santé mentale et le bien-être.
- Les personnes issues de la diversité font l'objet d'une plus grande discrimination et d'une plus grande prévalence de non-logement.
- Les populations autochtones vivant dans des réserves connaissent une plus grande insécurité hydrique, ce qui peut avoir un impact négatif sur la santé mentale et le bien-être.
- B et C

11. Le(s)quel(s) des énoncés suivants est/sont VRAI(S)?

- La clozapine nécessite des analyses de sang régulières pour vérifier le taux de globules blancs.
- L'olanzapine nécessite des analyses de sang régulières pour vérifier le taux de globules blancs.
- Le fait de revivre des événements traumatisants par flashbacks est une caractéristique de la dépression clinique.
- B et C

12. Lequel des médicaments suivants est le plus susceptible de causer une sécheresse de la bouche, un gain de poids et des mouvements incontrôlables?

- La desvenlafaxine
- La duloxétine
- L'halopéridol
- La quétiapine

Présenté par :

ProfessionSanté.ca

Commandité par :

teva

COIN technipharm FC

LA SANTÉ MENTALE ET LE RÔLE DES TECHNICIENS EN PHARMACIE

1,25 UFC • SEPTEMBRE/OCTOBRE 2023

CCECP n° 1329-2023-3684-I-T Tech.

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

- | | | | |
|---------|----------|---------|----------|
| 1. abc | 4. abcd | 7. abcd | 10. abcd |
| 2. abcd | 5. abcd | 8. abcd | 11. abcd |
| 3. abcd | 6. abcde | 9. abcd | 12. abcd |

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

Des questions?

Contactez-nous par courriel à ecortex@professionsante.ca ou par téléphone au 1 877 687-7321