

COMPRENDRE

Santé Mentale



La santé mentale, une composante essentielle de la santé

«La dégradation de la santé mentale des Français est une tendance de fond.

Amorcée au milieu des années 2010, elle s'est accélérée pendant la crise du covid-19 et se poursuit depuis : en 2024, les risques de troubles anxiodépressifs touchent près de 30 % des 11-24 ans.

La consécration de la santé mentale comme "grande cause nationale en 2025.»

* Source : rapport commission affaires sociales 25 juin 2025 Sénat

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale correspond à :

« un état de bien-être dans lequel une personne peut réaliser son potentiel, affronter les défis du quotidien, travailler de manière productive et s'épanouir dans sa communauté. »

La santé mentale constitue un pilier essentiel du bien-être global et du fonctionnement optimal de chaque individu, en influençant directement la qualité de vie et la capacité à contribuer activement à la société.

DIFFÉRENTS FACTEURS PEUVENT INFLUENCER CET ÉQUILIBRE :

BIOLOGIQUES, tels que la génétique ou les mécanismes neurologiques

PSYCHOLOGIQUES, comme les expériences de vie ou la résilience personnelle

ENVIRONNEMENTAUX, tels que l'accompagnement social, les conditions de vie



Organisation de la politique de santé mentale

La politique nationale de santé mentale repose sur la mise en oeuvre, au niveau des territoires, de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs du secteur selon 6 priorités fixées par le décret du 27 juillet 2017



Le **repérage précoce** des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.



Le parcours de santé et de vie de **qualité** et **sans rupture**, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.



L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des **soins somatiques adaptés à leurs besoins**.



La **prévention** et la **prise en charge** des situations de crise et d'urgence.



Le **respect** et la **promotion des droits** des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur **pouvoir de décider et d'agir** et de la **lutte contre la stigmatisation** des troubles psychiques ;



L'action sur les déterminants **sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale

+ D'INFO

Le PTSM se concrétise ensuite par un **Contrat Territorial de Santé Mentale** signé entre les acteurs locaux et l'ARS pour une durée de

5 ans

Les 6 contrats territoriaux sont disponibles en ligne sur le site de l'ARS PACA



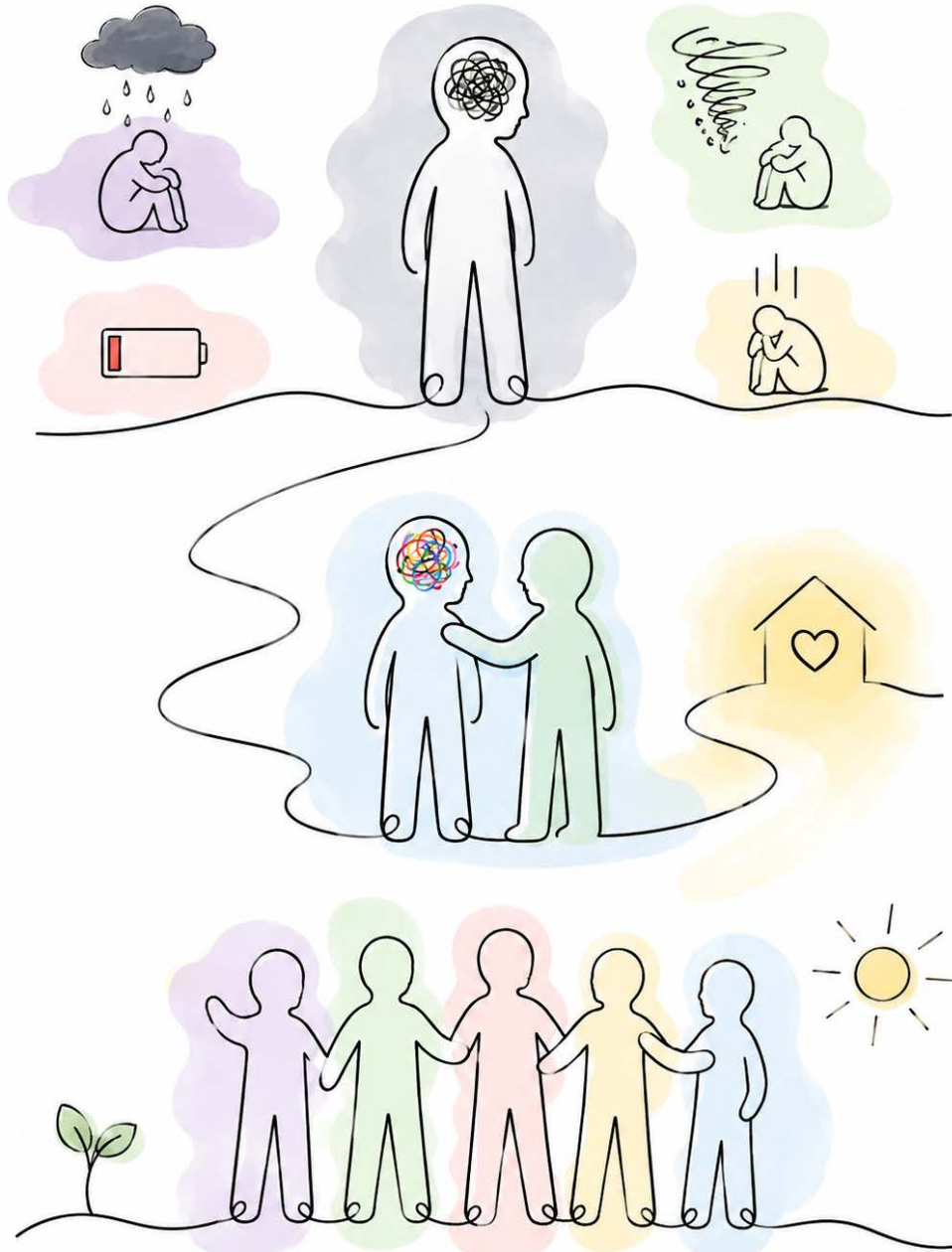
Les troubles mentaux constituent une part importante de la **charge mondiale de morbidité non mortelle**.

Ils impactent la **santé**, l'**emploi**, les **relations**, et le **bien-être global et social**.

Beaucoup de personnes ne sont pas identifiées ou ne reçoivent pas de soins adaptés (barrières d'accès, manque d'offre, stigmatisation).

Une meilleure information, sensibilisation et prévention est essentielle pour réduire les risques, favoriser l'accès aux soins et améliorer l'accompagnement

SOMMAIRE



LES TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE

- TROUBLES DÉPRESSIFS
- TROUBLES ANXIEUX, PHOBIES, PANIQUES
- SCHIZOPHRÉNIE, TROUBLES DÉLIRANTS
- TROUBLES PARANOÏDES
- TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES
- RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

LE RÔLE DE L'INFIRMIER LIBÉRAL

- LA RELATION AU PATIENT
- LES STRUCTURES RELAIS
- LES RESSOURCES ACCOMPAGNANTES
- LES OUTILS ET RELAIS D'INFORMATIONS

LES TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE

Troubles dépressifs

Troubles anxieux, phobies, paniques

Schizophrénie, Troubles délirants

Troubles paranoïdes

Trouble des conduites alimentaires

Risques psycho-sociaux



Dépression (troubles dépressifs)

La dépression se définit par un état de tristesse ou d'apathie (perte d'envie et/ou de motivation)



→ 3 NIVEAUX D'INTENSITÉ DISTINCTS DE DÉPRESSION

Intensité de l'épisode dépressif caractérisé	Nombre de symptômes		Retentissement sur le mode de fonctionnement du patient
	CIM-10	DSM-5	
Léger	Deux symptômes dépressifs principaux et deux autres symptômes dépressifs	Peu ou pas de symptômes supplémentaires par rapport au nombre nécessaire pour répondre au diagnostic	Retentissement léger sur le fonctionnement (perturbé par les symptômes). Quelques difficultés à poursuivre les activités ordinaires et les activités sociales, mais celles-ci peuvent être réalisées avec un effort supplémentaire
Modéré	Deux symptômes dépressifs principaux et trois à quatre autres symptômes dépressifs	Le nombre des symptômes est compris entre « léger » et « grave »	Le dysfonctionnement pour les activités se situe entre ceux précisés pour l'épisode léger et l'épisode sévère
Sévère	Trois symptômes dépressifs principaux et au moins quatre autres symptômes dépressifs	Le nombre des symptômes est en excès par rapport au nombre nécessaire pour faire le diagnostic	Les symptômes perturbent nettement les activités professionnelles, les activités sociales courantes ou les relations avec les autres : par exemple, difficultés considérables, voire une incapacité à mener le travail, les activités familiales et sociales.

D'après la classification CIM-10	D'après la classification DSM
Les symptômes pour diagnostiquer un épisode caractérisé à partir de la CIM-10 nécessitent :	Les symptômes pour diagnostiquer un épisode caractérisé à partir du DSM nécessitent la présence d'au moins cinq des symptômes suivants :
La présence d'au moins deux de ces trois symptômes clés : <ul style="list-style-type: none"> • humeur dépressive ; • diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir ; • réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité. 	Au moins l'un des symptômes clés qui est : <ul style="list-style-type: none"> • soit une humeur dépressive ; • soit une perte d'intérêt ou de plaisir.
La présence d'au moins un des sept symptômes suivants :	Et parmi les autres symptômes suivants :
	Fatigue ou perte d'énergie
Perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi	Sentiment de dévalorisation ou culpabilité excessive
Sentiments injustifiés de culpabilité excessive ou inappropriée	
Pensées de mort ou idées suicidaires récurrentes, ou comportement suicidaire de n'importe quel type	Pensées de mort, idées suicidaires
Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer	Difficultés de l'aptitude à penser, de concentration, ou indécision
Modification de l'activité psychomotrice (agitation ou ralentissement)	Agitation ou ralentissement psychomoteur
Perturbation du sommeil de n'importe quel type	Insomnie ou hypersomnie
Modification de l'appétit ou du poids (diminution ou augmentation) avec variation pondérale	Diminution ou augmentation de l'appétit ou du poids

+ D'INFO

LA DÉPRESSION RÉSISTANTE AUX TRAITEMENTS

myEDIT-B, le premier test sanguin qui permet de différencier la dépression unipolaire des troubles bipolaires.

Ce test s'adresse ainsi à des patients présentant des symptômes de dépression modérés à sévères, résistants aux traitements conventionnels.

ÉCHELLE HAD : HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (anxiété = A = question impaire et dépression = D = question paire) :

7 ou moins : absence de symptomatologie

8 à 10 : symptomatologie douteuse

11 et plus : symptomatologie certaine.

Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3

- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Troubles anxieux, phobies, panique

→ **L'anxiété est une maladie psychique fréquente qui s'exprime sous diverses formes et perturbe fortement la vie quotidienne**



Il existe en réalité plusieurs types de troubles anxieux :

- **L'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE,**
- **LE TROUBLE PANIQUE,**
- **LES PHOBIES SPÉCIFIQUES,**
- **L'AGORAPHOBIE,**
- **LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE**
- **LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ DE SÉPARATION.**

Leurs symptômes, très variables d'une personne à l'autre, sont de nature :

- **PSYCHOLOGIQUES** : irritabilité, impulsivité, peur irrationnelle, difficulté à se concentrer, baisse des performances
- **INTELLECTUELLES**, incapacité à faire des projets, vision négative de l'avenir...
- **PHYSIQUES** : troubles digestifs, douleurs, insomnies, fatigue, maux de tête, vertiges...

Ces troubles entraînent progressivement des comportements d'évitement du danger potentiel : **refus** de se rendre dans certains lieux, **d'effectuer** certaines actions, **de rencontrer** les autres...

6 sous-types de troubles

L'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

➔ DÉFINITION

Le trouble anxieux généralisé se caractérise par un sentiment persistant d'insécurité, une inquiétude **permanente** et **excessive** qui interfère avec les activités quotidiennes. Souvent, cette inquiétude est **alimentée par des événements du quotidien** tels que les responsabilités professionnelles, la santé de la famille...

Symptômes

FATIGUE
TROUBLES DU SOMMEIL
NERVOSITÉ
TENSIONS MUSCULAIRES
AGITATION
DIFFICULTÉ DE CONCENTRATION

LE TROUBLE PANIQUE

➔ DÉFINITION

Il s'agit d'une anxiété qui évolue par **crises**, caractérisée par des attaques de panique récurrentes qui associent détresse physique et psychologique. Ces attaques consistent en la survenue brutale d'une **peur intense**, d'un **sentiment de mort** ou de **catastrophe imminente** et de **perte de contrôle de soi**.

Des attaques de panique peuvent être prévisibles et survenir en réponse à un événement redouté ou bien se déclencher de façon inattendu.

Symptômes

TRANSPIRATION,
TREMBLEMENTS
ÉTOURDISSEMENTS,
FAIBLESSE
DOULEURS ABDOMINALES
ESSOUFLEMENT,
ÉTOUFFEMENT
FRISSONS
PALPITATIONS
DOULEURS THORACIQUES



LES PHOBIES SPÉCIFIQUES

→ DÉFINITION

Elles correspondent à des **peurs irraisonnées, excessives et persistantes** face à des situations ou des objets précis. Souvent, ces peurs provoquent une grande détresse et entraîne des conduites d'évitement. Si les phobies sont très fréquentes, elles ont généralement peu de conséquences sur la vie quotidienne. Elles deviennent pathologiques quand leur intensité et leur **retentissement sont trop importants**, et que les personnes concernées **n'arrivent pas à les surmonter**.

Symptômes

ANXIÉTÉ
PEUR
DISPROPORTIONNÉE
ÉVITEMENT

L'AGORAPHOBIE

→ DÉFINITION

L'agoraphobie est la peur irraisonnée et intense des **espaces publics** dans lesquelles la fuite peut être difficile. Elle se manifeste dans des espaces ouverts ou au sein d'une foule (transports publics, lieux clos, file d'attente...).

Symptômes

ÉVITEMENT DES LIEUX
PUBLICS, DES FOULES
ANXIÉTÉ ANTICIPATIVE
CRISES DE PANIQUE
DIFFICULTÉ À QUITTER
CHEZ SOI SEUL

LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

→ DÉFINITION

L'anxiété sociale est liée à l'idée de **ressentir une gêne, une humiliation, un rejet ou un mépris** lors des **interactions sociales**. Elle se manifeste par la peur extrême de parler ou manger en public, de rencontrer des nouvelles personnes...

Symptômes

ANGOISSE
TREMBLEMENTS
ROUGISSEMENT

LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ DE SÉPARATION

→ DÉFINITION

Les adultes et les enfants qui souffrent d'anxiété de séparation ont peur d'être séparé de **la personne dont ils sont le plus proches**. Ils craignent constamment **de la perdre**, sont réticents à s'en éloigner, refusent de sortir ou de dormir loin de chez eux ou sans cette personne, font des cauchemars à ce sujet.

Symptômes

DÉTRESSE
JALOUSIE
ANGOISSE DE L'ABANDON
DIFFICULTÉ À FAIRE
CONFIANCE

Autres troubles anxieux spécifiés

→ Lorsqu'une personne présente des symptômes significatifs, mais ne remplit pas les critères d'un trouble anxieux spécifique. Ces troubles sont provoqués par des expériences traumatiques ou stressantes.

LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

→ DÉFINITION

Il est caractérisé par des réactions intenses, désagréables et dysfonctionnelles après un événement traumatisant accablant.

Symptômes

PENSÉES INTRUSIVES

COMPORTEMENT D'ÉVITEMENT

EFFETS NÉGATIFS SUR LES PENSÉES ET L'HUMEUR

ALTÉRATION DE LA VIGILANCE

L'ÉTAT DE STRESS AIGU

→ DÉFINITION

C'est une réaction intense, désagréable, et dysfonctionnelle qui survient peu après un événement traumatisant accablant et qui **dure moins d'un mois**. Si les symptômes persistent plus d'un mois, les médecins posent un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT).

LES TROUBLES DE L'ADAPTATION

→ DÉFINITION

Ils impliquent des symptômes qui peuvent être **émotionnels et/ou comportementaux** en réponse à un facteur de stress identifiable. La plupart des personnes présentent un mélange de ces symptômes, mais certaines peuvent ne présenter qu'un seul symptôme particulièrement important. Les risques de tentatives de suicide et de suicides effectifs sont accrus.

Symptômes

ANXIÉTÉ

HUMEUR DÉPRESSIVE

MAUVAISE CONDUITE

LE TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF

→ DÉFINITION

Les obsessions sont des idées, des images ou des impulsions ou représentations récurrentes et persistantes qui, à certains moments de l'affection, sont ressenties comme intrusives et inappropriées, et entraînent une anxiété ou une détresse importante.

Les compulsions ou rituels sont des actions particulières ou des actes mentaux que des personnes se sentent obligées d'effectuer de manière répétée, pour tenter d'atténuer ou de prévenir l'anxiété causée par les obsessions.

Symptômes

PENSÉES INTRUSIVES INCONTROLABLES

ACTES RÉPÉTITIFS

ANXIÉTÉ EXCESSIVE

AVOIR BESOIN DE GARDER LE CONTRÔLE

L'alphabet complet des phobies

A : Ablutophobie, Acarophobie, Acérophobie, Achievemephobie, Achluophobie, Achmophobie, Achnophobie, Acoustophobie, Acrophobie, Administrativophobie, Aérodromophobie, Aérophobie, Affectophobie, Agoraphobie, Agrizoophobie, Aichmophobie, Ailurophobie, Algophobie, Altophobie, Amatophobie, Amaxophobie, Amnésiphobie, Amyrophobie, Anathidaephobie, Anuptaphobie, Anthelmophobie, Anthemophobie, Anthropophobie, Apeirophobie, Apiphobie, Apollophobie, Apopathodiaphulatophobie, Aquaphobie, Arachibutyrophobie, Arithmophobie, Aromaphobie, Arrehenphobie, Arsonphobie, Arthrophobie, Ascensumophobie, Astraphobie, Atélophobie, Athazagoraphobie, Atychiophobie, Autophobie.

B : Bacillophobie, Balnéophobie, Basophobie, Batracophobie, Blemmophobie, Brontophobie, Bufonophobie.

C : Cainophobie, Carcinophobie, Carpophobie, Cathisophobie, Chérophobie, Chlorophobie, Chrométophobie, Chronophobie, Claustrophobie, Clinophobie, Coulrophobie, Cyberphobie.

D : Dentophobie, Dromophobie, Dysmorphophobie.

E : Électrophobie, Émétophobie, Entomophobie, Ergophobie, Éreutophobie.

G : Gamophobie, Géphyrophobie, Gérascophobie, Glossophobie, Globophobie.

H : Halitophobie, Herpétophobie, Hexakosioihexekontahexaphobie, Hippophobie, Hydrophobie, Hypégiaphobie.

I : Ichtyophobie.

K : Kénophobie, Kéraunophobie.

L : Laxophobie, Lépidophobie, Lilapsophobie.

M : Maskaphobie, Metathesiophobie, Musophobie, Myrmécophobie, Mysophobie, Mythophobie.

N : Nanopabulophobie, Natalophobie, Nécrophobie, Néophobie, Nomophobie, Nosophobie, Nudophobie, Nyctophobie.

O : Ochlophobie, Odontophobie, Oikophobie, Ombrophobie, Omphalophobie, Ornithophobie.

P : Pantophobie, Paraskevidekatriaphobie, Pédiophobie, Pédophobie, Péniaphobie, Pharmacophobie, Philophobie, Phobophobie, Podophobie, Pyrophobie.

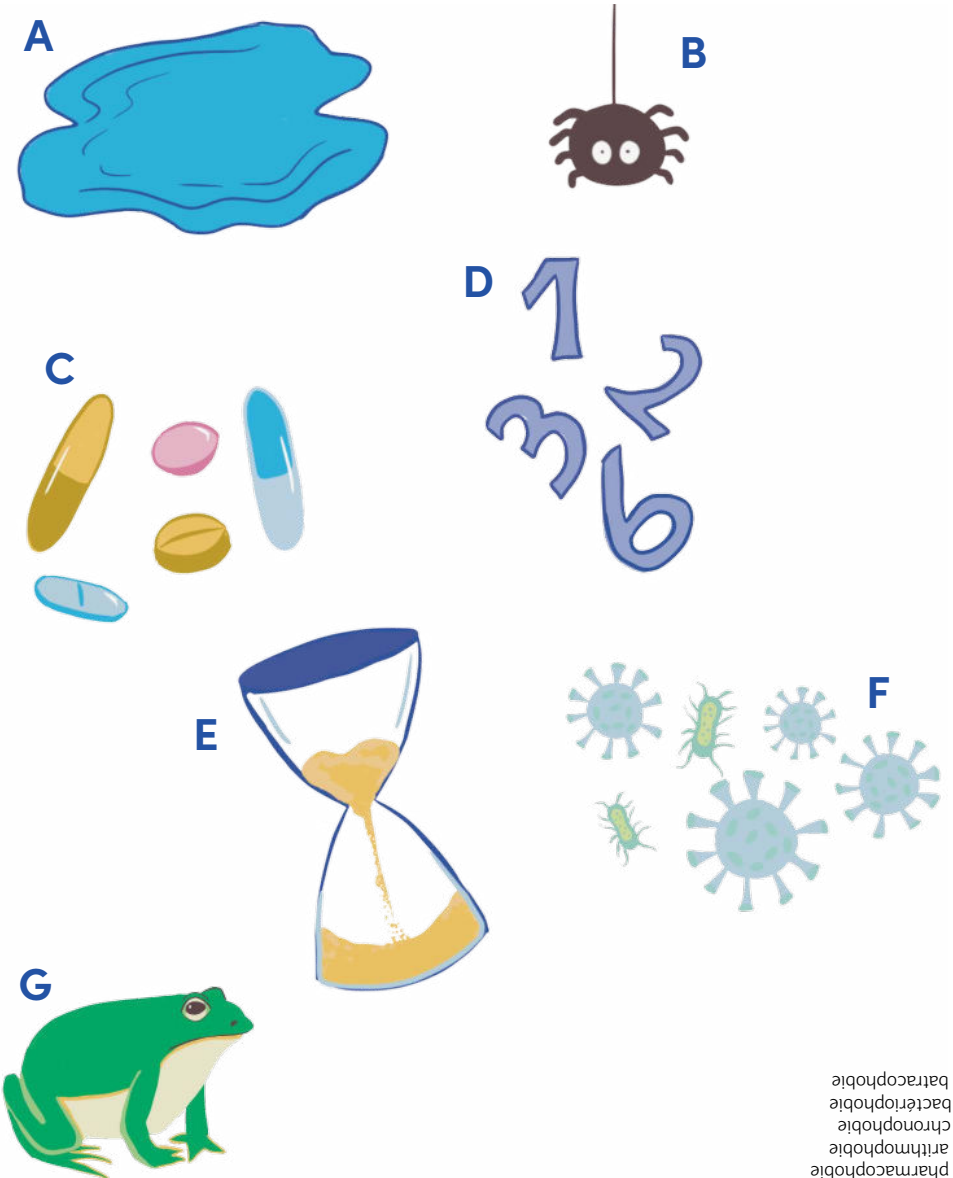
S : Scopophobie, Sélérophobie, Somnophobie, Squalophobie, Stasophobie.

T : Taphophobie, Tétraphobie, Thalassophobie, Thanatophobie, Tocophobie, Trypanophobie, Trypophobie.

X : Xanthophobie, Xénoglossophobie, Xénophobie.

Z : Zélophobie, Zosterophobie.

Quizz : devine ma phobie



Réponse :
A : aquaphobie
B : arachnophobie
C : pharmacophobie
D : arithmophobie
E : chronophobie
F : bactériophobie
G : batracophobie

Schizophrénie

→ La schizophrénie est caractérisée par la psychose (perte de contact avec la réalité). Bien que la cause précise soit inconnue, la schizophrénie a une base biologique.

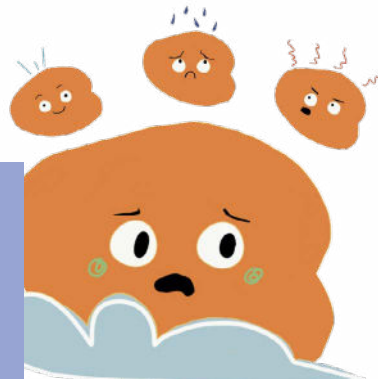
→ DÉFINITION

Le tableau clinique de la maladie est très variable d'un individu à l'autre, avec une grande pluralité de symptômes possibles. Ces derniers peuvent être classifiés en trois groupes : positifs, négatifs et cognitifs.

Les **symptômes « positifs »** comme les idées délirantes, le sentiment de persécution ou toute une variété d'hallucinations sensorielles pouvant toucher l'ensemble des sens (ouïe, odorat, vision...);

Les **symptômes « négatifs »**, qui correspondent à une diminution des fonctions normales au premier rang desquels on trouve l'émoussement affectif et émotionnel, et l'apathie ;

Enfin, les **symptômes « cognitifs »** ou « dissociatifs », caractérisés par une désorganisation globale de la pensée associée à des troubles de la mémoire, de l'attention ou du raisonnement.



Symptômes

HALLUCINATIONS
IDÉES DÉLIRANTES
PAROLE, COMPORTEMENT
DÉSORGANISÉ
DÉFICIENCES COGNITIVES
DYSFONCTIONNEMENT
SOCIAL ET
PROFESSIONNEL

VRAI/FAUX ?

Réalités et idées reçues

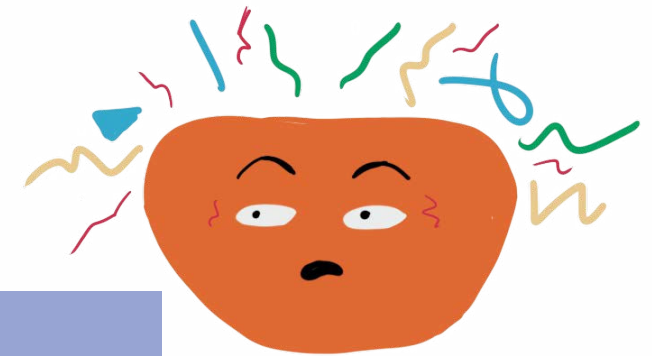
*NON, la schizophrénie n'est pas synonyme d'une double personnalité.
NON, les personnes souffrant de schizophrénie ne sont pas plus violentes que la moyenne.*

Trouble délirant

→ Le trouble délirant se caractérise par des fausses croyances fermement ancrées (délires) qui persistent pendant au moins 1 mois, sans autres symptômes de psychose.

→ DÉFINITION

Le trouble délirant se distingue de la schizophrénie par la **présence d'idées délirantes** sans autres symptômes de psychose (p. ex., hallucinations proéminentes, discours ou comportement désorganisé, symptômes négatifs) et sans altération fonctionnelle marquée en dehors de celle associée à l'idée délirante.



Symptômes

SENSATION D'ÊTRE
EXPLOITÉ
TENDANCE À VOIR DES
MENACES
RANCUNE CONSTANTE
RÉACTIVITÉ IMMÉDIATE
AUX AFFRONTS

Troubles paranoïdes

→ Le trouble de la personnalité paranoïde se caractérise par une tendance omniprésente à la méfiance et à la suspicion injustifiées envers les autres

→ DÉFINITION

Cette méfiance et cette suspicion se manifestent par la présence d'au moins 4 des éléments suivants :

Une présomption injustifiée selon laquelle les autres les exploitent, les blessent ou les trompent

Une préoccupation et des **doutes injustifiés** quant à la fiabilité de leurs amis et collègues

Une **réticence à se confier** de peur que les informations soient utilisées contre eux

Une **mauvaise interprétation** des remarques ou des événements sans importance comme ayant une signification rabaisante, hostile ou menaçante

Une **rancune tenace** en cas d'insultes, de blessures ou d'affronts

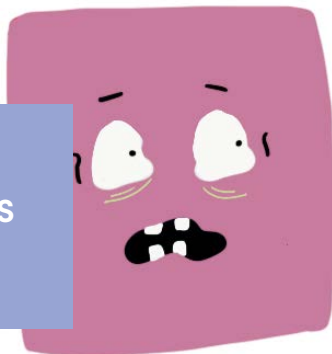
Une prédisposition à penser que leur **caractère** ou leur **réputation** a été **attaqué** et une rapidité à réagir avec colère ou à contre-attaquer

Suspensions récurrentes et injustifiées que le conjoint ou le partenaire est infidèle

En outre, les symptômes doivent avoir débuté au début de l'âge adulte.

Symptômes

MÉFIANCE, SOUPÇONS
DANS TOUS LES
ASPECTS DE LA VIE



Troubles des conduites alimentaires

→ Les troubles des conduites alimentaires et du comportement alimentaire impliquent une perturbation de l'alimentation ou du comportement lié à l'alimentation

→ DÉFINITION

Pour qu'un comportement alimentaire inhabituel soit considéré comme un trouble, il doit se poursuivre pendant **un temps spécifié** et **nuire de manière significative à la santé physique** de la personne et/ou à **sa capacité de fonctionner** à l'école ou au travail ou affecter négativement les interactions de la personne avec autrui.



Symptômes

HUMEUR DÉPRESSIVE
FAIBLE ESTIME DE SOI
IRRITABILITÉ
RETRAIT SOCIAL
DIMINUTION D'INTÉRÊT
POUR LA VIE SEXUELLE
ANXIÉTÉ

PICA

DÉFINITION

Il consiste à manger régulièrement des substances ou des objets **qui ne sont pas des aliments**.

LE TROUBLE DE RUMINATION

DÉFINITION

Il consiste à **régurgiter les aliments** après les avoir ingérés.

LE TROUBLE D'ÉVITEMENT/DE RESTRICTION DE LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

DÉFINITION

Les personnes atteintes consomment **très peu d'aliments** et/ou **évitent certains aliments** sans se préoccuper de leur silhouette ou de leur poids, ce qui est typique des personnes atteintes d'anorexie mentale ou de boulimie mentale. En général, les personnes atteintes de ce trouble peuvent **manquer d'intérêt pour l'alimentation**, être extrêmement difficiles quant à ce qu'elles mangent et éviter certains types d'aliments. Par exemple, elles peuvent éviter les aliments d'une certaine couleur, ou qui ont une certaine consistance ou une certaine odeur.

L'ANOREXIE MENTALE (ANOREXIE NERVEUSE)

DÉFINITION

L'anorexie mentale est une maladie psychosomatique (psychologique et corporelle). Elle se caractérise par une **recherche incessante de minceur**, par une **perception déformée de l'image du corps**, par une **peur extrême de l'obésité** et par une alimentation restreinte, conduisant à un poids corporel très faible.

LA BOULIMIE MENTALE

DÉFINITION

Elle se caractérise par des épisodes répétés de **consommation rapide de grandes quantités de nourriture**, suivis de tentative de **compensation des excès alimentaires**. Par exemple, la personne peut se faire vomir ou prendre des laxatifs.

LE TROUBLE HYPERPHAGIE BOULIMIQUE

DÉFINITION

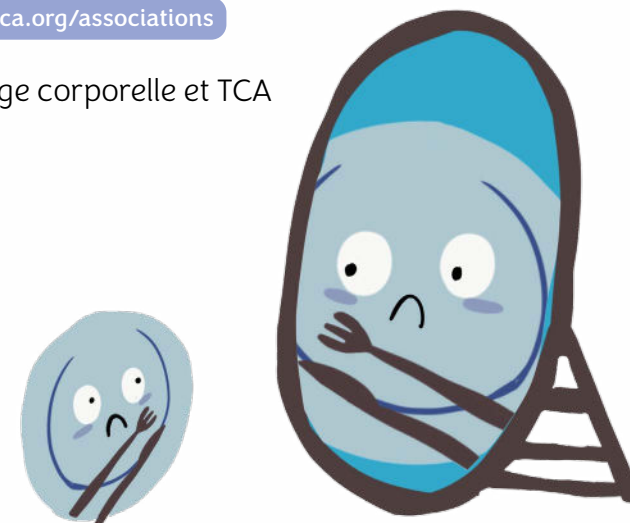
Ce trouble se caractérise par la consommation d'une quantité de nourriture **anormalement importante** (bien plus que celle que la plupart des personnes mangeraient dans le même temps, dans des circonstances similaires). Les personnes atteintes ressentent une perte de contrôle pendant et après la frénésie alimentaire, et sont perturbées par ces épisodes. La crise de frénésie alimentaire n'est pas suivie de conduite d'élimination ou d'autres tentatives de compensation des excès alimentaires.

INFO +

SUPPORT

→ <https://www.fna-tca.org/associations>

Lien distorsion de l'image corporelle et TCA



Risques psycho-sociaux

→ Ces risques, englobant une variété de problématiques telles que le stress, le burn-out, le harcèlement moral ou sexuel, et la violence au travail, constituent une menace réelle pour la santé mentale, physique, et sociale des salariés.

Ces signes peuvent apparaître de façon progressive et doivent alerter rapidement.

DIFFÉRENTS RISQUES

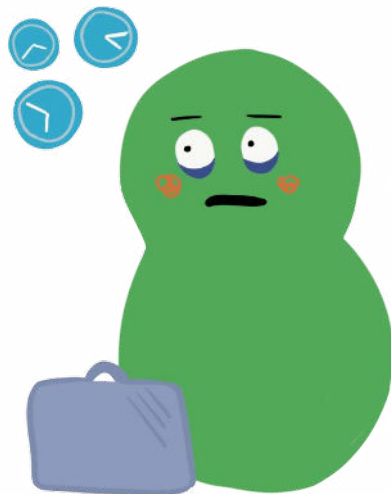
Le **burn-out** ou syndrome d'épuisement professionnel qui se caractérise par un épuisement physique et émotionnel, "résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès".

Le **bore-out** désigne une situation d'épuisement professionnel associée à l'ennui, à la sous-utilisation des compétences et à un manque de stimulation dans le travail.

Le **brown-out** renvoie à une perte de sens perçue dans l'activité professionnelle, pouvant entraîner un désengagement et une exécution des tâches de manière automatique.

Symptômes

STRESS CHRONIQUE
FATIGUE PERSISTANTE
TROUBLES DU SOMMEIL
IRRITABILITÉ
PERTE DE MOTIVATION
DIFFICULTÉS DE CONCENTRATION
ISOLEMENT



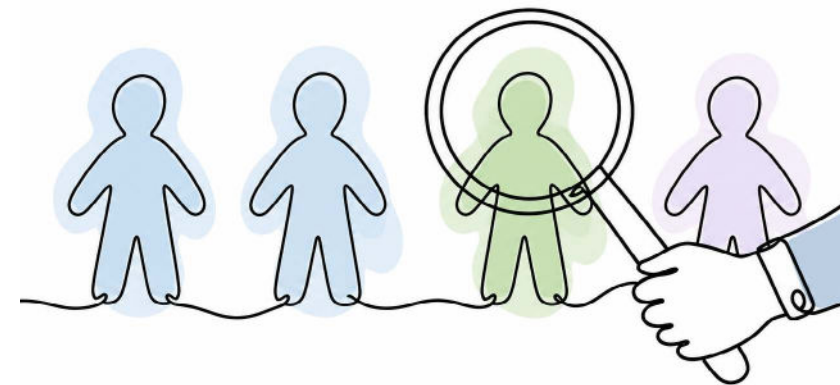
LE RÔLE DE L'INFIRMIER

La relation au patient

Les structures relais

Les ressources accompagnantes

Les outils et relais d'information



La relation au patient

→ La **relation thérapeutique** entre le patient et l'infirmier libéral repose sur l'écoute, l'empathie, la continuité des soins et la coordination **avec les autres professionnels de santé**



Une **relation de confiance**, indispensable dans le suivi des troubles psychiques



Une capacité à repérer : une **aggravation des symptômes**, un **risque suicidaire**, un **isolement social**, une **mauvaise observance du traitement**



Maintenir une **distance thérapeutique adaptée**, se préserver de la charge émotionnelle

La relation au patient

→ Orienter **et** coordonner la **prise en soins** avec les acteurs qui **gravitent autour du patient**

LES TROUBLES DÉPRESSIFS

Maintenir un **lien social**

Encourager les **activités quotidiennes**

Repérer les **signes de risque suicidaire**

Soutenir le patient dans son **traitement**

Valoriser les **progrès**

LES TROUBLES ANXIEUX, PHOBiques, PANIQUE

Réassurance et accompagnement progressif dans les situations anxiogènes. → **VERS L'AUTOGESTION DU TRAITEMENT**

LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

La relation doit être **très bienveillante** et dans l'**accompagnement**.

LES TROUBLES DÉLIRANTS, PARANOIDES, SCHIZOPHRÉNIQUES

La relation peut être **plus difficile à établir** en raison de la méfiance ou du délire du patient.

Adopter une **attitude calme et sécurisante**

Éviter de contredire frontalement les idées délirantes

Maintenir un **cadre rassurant**

Surveiller l'**observance des traitements** antipsychotiques

Repérer les **signes de décompensation**

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

1er relai d'écoute et d'orientation.

Repérer les **signes d'épuisement**

Encourager la consultation médicale ou psychologique

Accompagner le patient dans la **gestion du stress**

Soutenir la **reconstruction personnelle**

Les structures relais dans le parcours du patient

- * Une prise en charge complexe, chercher un professionnel.

CONTACTER

DAC	→	Annuaire des DAC
CPTS	→	Liste des CPTS site ARS PACA
CMPP	→	Si le patient est mineur

→ <https://facs-sud.org>

- * Un patient qui ne peut se déplacer

CONTACTER

CMP	→	Relai avec Equipe Mobile Santé Mentale et autres structures pour la coordination des soins
-----	---	--

CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

SAMSAH (Services d'Aide et d'accompagnement à domicile pour les personnes Handicapées)

HDJ

CACC (Centre d'Accueil de Crise et de Consultations)

PAIR AIDANCE / MEDIATEUR EN SANTE

- * Des parents en situation de fragilité détectée

ORIENTER VERS

EQUIPE MOBILE PSYPERINATALITÉ

→ <https://www.reseauperinatmed.fr/Offre-soin-psyperinatalite-Region-PACA,1660.html>

Les ressources accompagnantes

- * Un patient qui a problème de logement

ORIENTER VERS

Les structures spécialisées/coordination social (appartement thérapeutique) et sanitaire

HABITAT SOCIAL ET SOLIDAIRE : critères d'inclusion
UN CHEZ SOI D'ABORD
SOLIHA PROVENCE

CONTACTER

L'ASSISTANTE SOCIALE DE SECTEUR
DAC
115

- * Un patient qui a besoin d'informations sur sa pathologie

Associations de patients :

LES ENTEDEURS DE VOIX

→ <https://reufrance.org/>

GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE

→ <https://www.psycom.org/sorienter/les-groupes-dentraide-mutuelle/>

Les outils et relais d'informations

La Fresque de la santé mentale® est un outil clé en main qui permet de sensibiliser les jeunes et les étudiants, mais également les adultes et les professionnels à ces problématiques.

Co-élaboré avec la contribution de Psycom, elle est déployée par l'association Nightline depuis septembre 2024.

→ <https://www.nightline.fr/la-fresque-de-la-sante-mentale>

PSYCOM

Organisme public d'information sur la santé mentale, offre sur son site internet des contenus complets d'information, d'orientation et de sensibilisation sur la santé mentale avec de nombreuses ressources pour accompagner les personnes dans leur recherche d'aide et recense l'ensemble des annuaires locaux de structures de soins et d'accompagnement, lignes d'écoute et associations d'entraide.

→ <https://www.psycom.org>

LE 3114

Numéro national de prévention du suicide est accessible gratuitement 24h/24h et 7jours/7jours partout sur le territoire national, il s'adresse aux personnes en souffrance psychique.

SANTÉ MENTALE INFO SERVICE

Site web de Santé publique France dédié à la santé mentale. Il propose des contenus simples et validés par des experts.

→ <https://www.santementale-info-service.fr>

FRANCE CLUBHOUSE

les CLUBHOUSE sont des lieux qui accompagnent des personnes concernées par un trouble psychique (bipolarité, schizophrénie, dépression, etc.) vers une réinsertion sociale et professionnelle. Il y a 11 CLUBHOUSE en France.

→ <https://www.clubhousefrance.org>





Suivez votre URPS sur les réseaux sociaux



Retrouvez nous aussi sur internet

www.urps-infirmiere-paca.fr



1 Montée de Saint Menet
Espace Valentine Bât A
13011 MARSEILLE
Tél. 04 91 87 54 38

contact@urps-infirmiere-paca.fr