



Les nombreux préjugés qui entourent la question du bien-être et de la santé mentale découragent souvent les personnes concernées de consulter.

Santé mentale – un lent changement de paradigme en matière de stigmatisation, de diagnostic et de traitement

« 1 personne sur 4 souffre de troubles mentaux à un moment ou un autre de sa vie. D'ici 2030, les troubles dépressifs seront la principale cause du fardeau mondial des maladies. »¹

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Pour les personnes souffrant de troubles mentaux, bénéficier d'un traitement adapté serait un véritable parcours du combattant : manque d'accès aux soins, ressources limitées en matière de santé publique et mentale, stigmatisation. Les nombreux préjugés qui entourent la question du bien-être et de la santé mentale découragent en effet souvent les personnes concernées de consulter.

On reconnaît aujourd'hui l'importance de faire tomber ces préjugés, d'améliorer l'accès aux soins et l'encadrement social des patients, de développer la recherche consacrée aux traitements alternatifs ou de pointe, mais aussi d'explorer le rôle de la génomique dans les troubles mentaux.

Dans cet article, nous ferons le point sur trois de ces tendances : la stigmatisation, le diagnostic comme nouvel axe de recherche et l'importance croissante de la génomique.

Une marque d'opprobre

Le mot stigmatisation, dérivé du latin stigma, fait référence aux piqûres et autres marquages au fer rouge que l'on utilisait comme punition pour les criminels : une marque d'asservissement et de disgrâce associée à une circonstance, une condition ou une personne.² Au fil des années, de nombreuses pathologies ont été ainsi stigmatisées : le VIH, les troubles psychiatriques, la stérilité, l'alcoolisme ou les retards intellectuels et d'apprentissages, pour n'en citer que quelques-unes.

La stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux est, encore aujourd'hui, un problème de santé publique mondial.³ Ces personnes sont moins susceptibles de bénéficier d'un traitement adapté, car ces questions restent taboues dans certains secteurs de la société, et trop de gens hésitent à en parler franchement et ouvertement. Cela conduit, naturellement, à de nombreuses défaillances en matière d'éducation, de sensibilisation et d'intervention.

Il faut reconnaître que la question des troubles mentaux est d'autant plus complexe qu'elle est multifactorielle : sont impliqués à la fois les neurosciences, la génétique et des facteurs de risque environnementaux, psychologiques et sociaux. À cela s'ajoute un manque d'éducation et de pédagogie à grande échelle, ce qui perpétue les idées reçues et les préjugés en matière de santé mentale, et donc impacte

¹ Voir https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/mhap_brochure.pdf?ua=1

² Voir <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20111007171501221>

³ Voir Egbe, C.O., et al. Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders. BMC Psychiatry 14, 191 (2014) doi:10.1186/1471-244X-14-191

négativement la qualité de vie des personnes concernées et celle de leurs familles.

Une étude sud-africaine sur la prévalence et l'existence du phénomène de stigmatisation psychiatrique a révélé que les personnes atteintes de troubles mentaux étaient victimes de discrimination de la part du personnel soignant, de leur famille et de membres de leur communauté. Les déficiences qui en résultent en termes de qualité des soins et de relations familiales et interpersonnelles ont entraîné des négligences et des abus, et ont perpétué l'idée préconçue selon laquelle les problèmes de santé mentale seraient un signe de faiblesse.

Les effets de cette stigmatisation sur les personnes concernées sont nombreux et omniprésents : difficultés d'accès à l'emploi, marginalisation, manque d'aptitude sociale, options limitées en matière de logement, mauvaise estime de soi, dépression, anxiété⁴, ... – la liste est longue et souvent cumulative.

Appel à l'action

Au cours des dix dernières années, de nombreuses campagnes de sensibilisation ont vu le jour, mettant en évidence les obstacles auxquels se heurtent les personnes atteintes de troubles mentaux, notamment en matière de stigmatisation et d'accès aux soins. L'OMS, parmi d'autres grandes organisations, a publié son Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, qui vise à combattre les préjugés, améliorer l'accès aux soins, renforcer les systèmes d'information, développer la recherche et améliorer la gouvernance et le leadership en matière de santé mentale.⁵

Des associations sportives telles que la NBA (ligue de basketball américaine) ont mis en place des recommandations officielles et se sont engagées à permettre l'accès à des professionnels de la santé mentale à toutes leurs équipes.⁶ Au Royaume-Uni, la Fédération nationale de football et l'association Heads Together ont lancé une campagne visant à encourager le dialogue autour des troubles mentaux et à lutter contre la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.⁷ La plateforme de réseau social Instagram⁸ a également lancé la campagne #Hereforyou, destinée à lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Réduire ou mettre à mal la stigmatisation, les préjugés et les tabous grâce à l'éducation, au débat, à la recherche et à la sensibilisation est essentiel si l'on souhaite améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de maladies mentales ainsi que celle de leurs proches. Ce changement de paradigme gagne du terrain et va probablement s'accélérer au cours des prochaines années.

Nous pouvons donc nous attendre à ce qu'un plus grand nombre de pathologies soient déclarées lors de la souscription, à mesure que la stigmatisation diminue et que l'accès aux soins est facilité. Il est donc important que les tarificateurs, les gestionnaires sinistres et les concepteurs de produits d'assurance se tiennent informés des avancées en matière de santé mentale afin de garantir que les personnes concernées soient soumises à des pratiques industrielles justes et équitables.

Outils diagnostiques

La santé mentale et les troubles mentaux sont la conséquence de l'interaction entre la génétique et les facteurs biopsychosociaux. L'hétérogénéité clinique et biologique du diagnostic, ainsi que les taux élevés de comorbidités psychiatriques qui y sont associés, constituent une problématique bien connue de la littérature spécialisée. La classification des troubles psychiatriques est donc essentielle afin de poser le bon diagnostic et sélectionner le traitement le plus adapté. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) vise à décrire et classer les troubles mentaux en fonction notamment de l'âge d'apparition, des symptômes, de la fréquence des épisodes ou des comorbidités médicales et psychiatriques, afin de poser le bon diagnostic et de développer une prise en charge adaptée.

Afin de comprendre la relation complexe qui existe entre les facteurs génétiques et biopsychosociaux, le projet RDoC (Research Domain Criteria) tente de faire le lien entre les phénotypes psychiatriques, les structures biologiques sous-jacentes et les prédispositions génétiques dans la taxonomie actuelle du DSM-5.⁹ Outre la recherche en génétique (dont il

⁴ Voir Egbe, C.O., et al. Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders. BMC Psychiatry 14, 191 (2014) doi:10.1186/1471-244X-14-191

⁵ Voir https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

⁶ Voir <https://www.medscape.com/viewarticle/923347>

⁷ Voir <https://blog.globalwebindex.com/marketing/mental-health/>

⁸ Voir <https://blog.globalwebindex.com/marketing/mental-health/>

⁹ Voir <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc.shtml>

sera question plus loin), la littérature s'intéresse aux biomarqueurs (génétique, neuroimagerie, neurochimie, neuroendocrinologie et inflammation) afin de par exemple définir une « signature neuronale » pour la dépression ou encore de différencier la dépression du trouble bipolaire.¹⁰ Comme dans d'autres disciplines médicales, l'utilisation de biomarqueurs facilite grandement le diagnostic et l'évaluation de l'efficacité du traitement, et permet également de traiter les troubles mentaux de manière plus objective. Récemment, une étude à grande échelle d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) sur des patients souffrant de dépression sévère a révélé l'existence de sous-types neurophysiologiques de dépression, qui pourraient prédire la réponse à un traitement par stimulation magnétique transcrânienne.¹¹ Les biomarqueurs sanguins font également l'objet de recherches : des analyses transversales de la population générale ont révélé des taux accrus de protéine C réactive (CRP) associés à des cas de dépression sévère et à un risque accru de détresse psychologique.¹² L'interleukine 6 (IL-6) et le facteur de nécrose tumorale alpha (TNF- α) ont également été détectés dans des sous-ensembles de patients souffrant de dépression sévère. À court terme, la poursuite des recherches visant à améliorer les critères de diagnostic et de pronostic devrait permettre de résoudre certains des problèmes auxquels sont confrontés les cliniciens lors du diagnostic et du traitement des troubles mentaux. Les biomarqueurs peuvent également aider à évaluer les risques en assurance, à élaborer des critères objectifs d'indemnisation et à examiner les résultats des processus de traitement des demandes d'indemnisation.

La génomique

Avec l'accélération des progrès de la génomique au cours des 20 dernières années, des études de pharmacogénomique ont été réalisées dans le but d'améliorer l'efficacité des traitements et la qualité de vie des patients. Les résultats des études d'association pangénomique (GWAS) suscitent également de plus en plus d'intérêt et permettent de mieux comprendre les différents facteurs de risque. En matière de pharmacogénomique, quatre gènes (CYP2D6, CYP2C19, HLA-B*15:02, et HLA-

A*31:01) sont aujourd'hui considérés comme cliniquement exploitables par le Consortium pour l'utilisation clinique des tests de pharmacogénétique (CIPC), qui propose des directives et recommandations cliniques pour le dosage et l'utilisation de certains médicaments psychoactifs.¹³ De manière générale, l'application clinique de la pharmacogénomique augure de meilleurs résultats cliniques pour les patients, grâce à une réduction des effets secondaires et des réponses sous-optimales, et donc ainsi une optimisation de l'efficacité et du profil de sécurité des médicaments.

De récentes études en génomique ont démontré que les troubles psychiatriques présentent des structures polygéniques qui se recoupent de manière intéressante avec d'autres troubles psychiatriques et médicaux. Par exemple, une étude GWAS sur les facteurs génomiques qui déterminent à la fois l'indice de masse corporelle (IMC) et les principaux troubles psychiatriques a mis en évidence une série de recouvrements importants entre IMC élevé, schizophrénie, trouble bipolaire et dépression sévère, et identifié 111 loci génétiques communs.¹⁴ C'est bien sûr intéressant, car d'un point de vue épidémiologique, il existe une relation bidirectionnelle entre les troubles mentaux et le risque cardiometabolique. Ces résultats suggèrent une prédisposition génétique variable à la prise de poids parmi les patients atteints des troubles psychiatriques les plus sévères (trouble bipolaire, dépression majeure et schizophrénie). La revue systématique et la méta-analyse de 203 études ont indiqué que le nombre médian d'années potentielles de vie perdues pour les personnes souffrant de troubles mentaux était de 10 ans, les causes de décès allant de maladies cardiaques à maladies chroniques, en passant notamment par des infections ou un suicide. Ces patients présentent également des facteurs de risque élevés tels que le tabagisme, la toxicomanie, la sédentarité et une mauvaise alimentation.¹⁵ Cela souligne l'importance de prendre en compte les risques psychiatriques de manière holistique, mais aussi de procéder à une évaluation minutieuse des risques cardiovasculaires lors de la souscription.

Il ne fait aucun doute que la recherche en génomique permettra de développer nos connaissances en matière de physiopathologie et de risques liés aux troubles mentaux.

¹⁰ Voir Dunlop BW, Mayberg HS. Neuroimaging Advances for Depression. *Cerebrum*. 2017;2017:cer-16-17. Published 2017 Nov 1

¹¹ Voir Drysdale AT, et al. Resting-state connectivity biomarkers define neurophysiological subtypes of depression [published correction appears in *Nat Med*. 2017 Feb 7;23 (2):264]. *Nat Med*. 2017;23(1):28-38. doi:10.1038/nm.4246

¹² Voir Kraus C, et al. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Transl Psychiatry* 9, 127 (2019) doi:10.1038/s41398-019-0460-3

¹³ Voir <https://www.psychiatrictimes.com/psychopharmacology/psychiatric-pharmacogenomic-testing-evidence-base>

¹⁴ Voir Bahrami S, et al. Shared Genetic Loci Between Body Mass Index and Major Psychiatric Disorders: A Genome-wide Association Study. *JAMA Psychiatry*. Published online January 08, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4188

¹⁵ Voir Walker ER, et al. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334-341. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2502

Cela permettra de mieux évaluer les risques de comorbidités et d'optimiser les stratégies visant à réduire la morbidité et la mortalité associées aux maladies mentales.

En résumé, à mesure que la recherche se développe dans ces domaines, de nouveaux éléments pourraient nous permettre de repenser l'évaluation des risques lors de la souscription et de la gestion des demandes d'indemnisation liées à des troubles mentaux. Les tarificateurs et les gestionnaires sinistre doivent donc s'efforcer de se tenir au courant des évolutions en matière de prise en charge des maladies mentales, afin de garantir que la tarification des risques et les demandes d'indemnisation soient traitées de manière juste et impartiale. L'exploration de la nature biologique objective des troubles mentaux ouvre en outre de nouvelles perspectives en matière de prise en charge et de traitement et pourrait permettre de briser enfin le cercle vicieux de la stigmatisation.

Contact



Dr Lauren Acton
Docteur en médecine
Tél. +27 11 481-6563
lauren.acton@hannover-re.co.za

Suivez-nous sur LinkedIn pour vous tenir au courant en permanence des dernières informations sur la vie et la santé.



Bibliographie

- Bahrami S, Steen NE, Shadrin A, et al. Shared Genetic Loci Between Body Mass Index and Major Psychiatric Disorders: A Genome-wide Association Study. *JAMA Psychiatry*. Published online January 08, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4188
- Drysdale AT, Grosenick L, Downar J, et al. Resting-state connectivity biomarkers define neurophysiological subtypes of depression [published correction appears in *Nat Med*. 2017 Feb 7;23 (2):264]. *Nat Med*. 2017;23(1):28–38. doi:10.1038/nm.4246
- Dunlop BW, Mayberg HS. Neuroimaging Advances for Depression. *Cerebrum*. 2017;2017:cer-16-17. Published 2017 Nov 1.
- Egbe, C.O., Brooke-Sumner, C., Kathree, T. et al. Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders. *BMC Psychiatry* 14, 191 (2014) doi:10.1186/1471-244X-14-191
- Keane, L.; Globalwebindex; 7 Mental Health Campaigns that Made a Difference; retrieved on 2020/01/29 under <https://blog.globalwebindex.com/marketing/mental-health/>
- Kraus, C., Kadriu, B., Lanzenberger, R. et al. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Transl Psychiatry* 9, 127 (2019) doi:10.1038/s41398-019-0460-3
- Miller, J.J.; *Psychiatric Times*; *Psychiatric Pharmacogenomic Testing: The Evidence Base*; retrieved on 2020/01/28 under <https://www.psychiatrictimes.com/psychopharmacology/psychiatric-pharmacogenomic-testing-evidence-base>
- National Institute of Mental Health; About RDoC; retrieved on 2020/05/07 under <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc.shtml>
- Oxford Reference; retrieved on 2020/01/28 under <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20111007171501221>
- Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334–341. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2502
- Watson, J.; *Medscape*; As Players Open Up, the NBA Tackles Mental Health retrieved on 2020/01/28 under <https://www.medscape.com/viewarticle/923347>
- World Health Organization; Comprehensive mental health action plan 2013-2020; retrieved on 2020/01/28 under https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- World Health Organization; Mental Health Action Plan 2013-2020; retrieved on 2020/01/28 under https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/mhap_brochure.pdf?ua=1

Les informations contenues dans le présent document ne constituent en aucun cas des conseils professionnels de nature juridique, comptable, fiscale ou autre. Bien que Hannover Rück SE se soit efforcée de présenter dans ce document des informations qu'elle juge fiables, complètes et actualisées, la société n'émet aucune déclaration ou garantie, explicite ou implicite, concernant l'exactitude, le caractère complet ou l'actualité de ces informations. Par conséquent, Hannover Rück SE et ses filiales, administrateurs, dirigeants ou collaborateurs ne seront en aucun cas tenus responsables à l'égard de qui que ce soit concernant toute décision ou mesure prise à la lumière des informations fournies dans ce document ou concernant tous dommages qui y seraient liés.

© Hannover Rück SE. Tous droits réservés. Hannover Re est la marque de service déposée de Hannover Rück SE