

Récompense pour le programme de self-help en ligne www.mes15minutes.com

Le 16 novembre dernier, le site www.mes15minutes.com s'est vu décerner le prix Alfred 2013 – une distinction attribuée cette année pour la seconde fois, et qui vise à récompenser le meilleur projet d'aide orienté vers les solutions développé en Région flamande. | Johan Waelkens

Le prix Alfred a été créé relativement récemment par la société flamande des spécialistes en thérapie systémique orientée vers les solutions (*Vlaamse Vereniging van Deskundigen in de Oplossingsgerichte systemische therapie* ou VVDO). Cette année, pour sa seconde édition, il récompense un programme informatique novateur mis au point par l'Anverso Paul Koeck, diplômé en médecine et en philosophie à la KULeuven et formé à la thérapie cognitive systémique orientée vers les solutions à l'institut Korzybski de Bruges.

Nouvelle option thérapeutique

Plus d'un millier de personnes ont déjà participé au programme en ligne Mes15Minutes.com, qui fêtera ses trois ans d'existence au début de l'année prochaine. Pour la modique somme de 55 euros/mois, les patients victimes d'une pathologie liée au stress (dépression, anxiété, burn-out...) ou d'un trouble psychosomatique déclenché

par le stress y trouveront des outils d'auto-thérapie pour compléter efficacement l'arsenal thérapeutique existant. La moitié se limite à suivre le programme durant un mois, mais les autres le prolongent immédiatement ou quelque temps plus tard.

Le Dr Koeck est convaincu que l'appréhension à l'idée de devoir dévoiler leur vie retient de nombreux patients de s'adresser à un psychologue ou un psychiatre. « Grâce à ce programme en ligne, même les personnes qui ont du mal à sauter ce pas ont la possibilité d'être aidées. Ce n'est évidemment que l'une des facettes de la prise en charge des pathologies liées au stress, à côté de la psychothérapie et des médicaments psychotropes, mais je suis convaincu que cette forme d'aide par internet peut parfaitement servir de complément à une thérapie proposée par un médecin ou thérapeute. Voyez-y un 'choix supplémentaire' à proposer à votre patient en sus d'une thérapie par la parole. Cela ne peut qu'améliorer la compliance, car un traitement ne sera

efficace que si le patient se sent à l'aise. En outre, ce programme peut aussi avoir son utilité en 'dépannage', lorsque la personne est sur une liste d'attente par exemple, ou faire office de suivi après la sortie d'hôpital ou la fin d'une psychothérapie. »

Moins stressé, plus heureux

Une étude-pilote auprès de 37 sujets a observé après un mois une réduction du stress chez 77% des participants et une satisfaction accrue face à la vie chez 40% d'entre eux. Une étude de suivi des 1.000 premiers utilisateurs, réalisée avec un partenaire universitaire, est actuellement en cours. Lorsque lui est venue l'idée de ce programme, en 2008, le Dr Koeck n'a pas attendu les subsides des autorités pour lancer son nouvel outil thérapeutique. Son modèle d'auto-thérapie a été mis au point en collaboration (notamment) avec le psychiatre Luc Isebaert et plusieurs spécialistes étrangers. La future version 2.0 disposera également d'un module sur le

burn-out destiné plus spécifiquement aux médecins, élaboré en étroite collaboration avec l'asbl *dokters voor dokters*.

Le Dr Koeck souligne que chaque patient peut faire librement son choix entre différents modules. « Chaque semaine, il ou elle a la possibilité d'en choisir un nouveau (avec e.a. des questions orientées vers les solutions et des séquences vidéo psycho-éducatives) en sus du programme de base, qui comporte notamment une série d'éléments répétitifs visant à faire du nouveau mode de pensée une habitude, quelque chose de permanent. »

Cette liberté de choix accroît la probabilité d'obtenir un changement de comportement durable, parce que c'est le patient lui-même qui décide quand il est prêt à modifier une habitude donnée. Chaque semaine, le participant recevra en outre un rapport et des graphiques présentant son évolution pour son médecin ou psychiatre. Le Dr Koeck tient également à préciser que les hommes sont plus nombreux à oser demander de l'aide par le biais de cette initiative très accessible, tandis que la thérapie par la parole est traditionnellement surtout sollicitée par la gent féminine. ♦

EPILEPSIE

Prise en charge psychiatrique pour prévenir la mortalité précoce

Une étude suédoise souligne l'importance des comorbidités psychiatriques dans la mortalité précoce liée à l'épilepsie et pose la question de notre capacité à faire face à cette situation. | Dr Christian Cottriau

Les chercheurs suédois avaient pour objectif d'évaluer dans cette étude, la prévalence et les risques de mortalité liés à des causes externes comme des suicides, des accidents ou agressions chez des patients présentant l'une ou l'autre forme d'épilepsie, en fonction de la présence ou non de comorbidités psychiatriques. À cet effet, les dossiers d'un total de 69.995 patients épileptiques connus, nés en Suède entre 1954 et 2009, ont été analysés. Les données de ces patients ont été comparées avec celles de la population générale correspondante du point de vue âge et sexe (n=660869), ainsi qu'avec leur fratrie non malade (n=81396). Des analyses de sensi-

bilité étaient effectuées pour vérifier s'il existait une différence de risque en fonction du sexe, du type de crise d'épilepsie, du type de comorbidité psychiatrique, du diagnostic et du délai depuis le diagnostic.

Dépression et abus de substances

L'analyse a dénombré au cours de la période de suivi, un total de 6.155 décès à un âge moyen de 34.5 ans, correspondant à 8,8% de la population étudiée. Le risque de décès prématuré s'est avéré onze fois plus élevé chez ces patients par rapport à la population contrôlée.

Parmi les causes de décès, se retrouvent les 18,8% de causes externes avec des

risques particulièrement élevés pour les accidents autres que les accidents de circulation (risque multiplié par 5,5) et pour les suicides (risque multiplié par 3,7). Parmi les patients dont la cause de décès était externe, 75,2% présentaient des comorbidités psychiatriques, avec un risque particulièrement élevé en cas de dépression (risque x 13) ou d'abus de substance (risque x 22,4) associés, en comparaison avec la population sans épilepsie ni comorbidité psychiatrique.

Sommes-nous prêts à faire face ?

Pour les auteurs de l'étude, la réduction de la mortalité prématurée liée à des causes

externes devrait constituer une priorité dans la prise en charge des patients épileptiques, en tenant compte notamment de la part importante jouée par la présence de comorbidités psychiatriques dans la survenue de tels décès. Une observation qui, d'après eux, pose la question de la capacité des services de soins de santé et des mesures de santé publique de prévenir ce type de décès prématurés. La question mérite sans doute d'être posée également en Belgique. Signalements, par ailleurs que l'étude a, en partie, pu être menée avec le soutien des autorités pénitencières suédoises. ♦

Source :

Fazel S et al. 'Premature mortality in epilepsy and the role of psychiatric comorbidity: a total population study' *Lancet* 2013 ; 382(9905) : 1646-54