



Journée Mondiale de la Santé Mentale

10 Octobre 2024

Table des matières

EDITORIAL.....	3
LA SANTE MENTALE AU CAMEROUN	4
RESUMES DE REVUES SYSTEMATIQUES	5
1. Les premiers secours en santé mentale comme outil d'amélioration de la santé mentale et du bien-être	5
2. Les interventions psychologiques et sociales favorisent-elles l'amélioration de la santé mentale des personnes vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire touchés par des crises humanitaires ?.....	6
3. Soutien en santé mentale pour les enfants et adolescents réfugiés dans les pays à revenu élevé	8
4. Interventions de prise de décision partagée pour les personnes souffrant d'un trouble mental.....	9
5. L'arrêt du tabac améliore-t-il la santé mentale ?.....	11
6. Synthèse des revues systématiques sur les interventions de santé mentale pour les migrants involontaires.....	13

,

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition des **professionnels de la santé** des données probantes sur la prévention et la prise en charge de la santé mentale. Bonne lecture

EDITORIAL

La santé mentale dans le monde est un enjeu majeur de santé publique, affectant des millions de personnes et ayant un impact significatif sur les sociétés et les économies. Voici quelques chiffres clés provenant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

1. **Dépression** : Plus de **280 millions de personnes** dans le monde souffrent de dépression, ce qui en fait l'un des troubles mentaux les plus répandus. La dépression est la principale cause d'incapacité à l'échelle mondiale et contribue de manière importante à la charge mondiale des maladies (OMS, 2022).
2. **Suicide** : Environ **700 000 personnes** meurent chaque année par suicide, ce qui représente une personne toutes les **40 secondes**. Le suicide est la quatrième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans (OMS, 2021).
3. **Troubles anxieux** : Les troubles anxieux touchent environ **301 millions de personnes** dans le monde, y compris **58 millions d'enfants** et d'adolescents (OMS, 2022).
4. **Schizophrénie** : La schizophrénie affecte environ **24 millions de personnes** à l'échelle mondiale, soit environ **1 personne sur 300** (OMS, 2022).
5. **Impact économique** : Les troubles mentaux coûtent à l'économie mondiale environ **1 trillion de dollars** chaque année en perte de productivité. Cela est dû en grande partie à l'impact des troubles tels que la dépression et l'anxiété sur la capacité des individus à travailler et à fonctionner dans leur vie quotidienne (OMS, 2020).
6. **Accès aux soins** : Plus de **75%** des personnes souffrant de troubles mentaux dans les pays à faible et moyen revenu ne reçoivent aucun traitement ou soutien. Le manque de services de santé mentale adéquats, la stigmatisation, et la discrimination sont des obstacles majeurs (OMS, 2021).
7. **Impact du COVID-19** : La pandémie a exacerbé les problèmes de santé mentale, avec une augmentation de **25%** des cas d'anxiété et de dépression dans le monde, d'après une étude de l'OMS de 2022. Ces statistiques révèlent l'ampleur de la crise mondiale de la santé mentale et mettent en lumière la nécessité d'une action urgente pour améliorer les services de santé mentale, renforcer la prévention et lutter contre la stigmatisation.

Pourquoi cette synthèse a-t-elle été produite?

Afin de proposer des données probantes à jour sur la prévention et le traitement de l'arthrose

Qu'est-ce qu'une revue systématique ?

Un résumé d'études qui répond à une question clairement formulée et qui utilise des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner et juger de manière critique les études pertinentes. Les données de différentes études sont extraites et peuvent être analysées ensemble grâce aux techniques de méta-analyses.

LA SANTE MENTALE AU CAMEROUN

Le Cameroun fait face à de nombreux défis en matière de santé mentale, tels qu'un accès restreint aux services de soins psychologiques, une sensibilisation insuffisante et une stigmatisation persistante. La santé mentale représente environ 2% des dépenses publiques de santé, ce qui est relativement faible compte tenu de la fréquence des troubles mentaux tels que la dépression et la schizophrénie dans le pays (Nguimfack, 2021). Selon Fokoua (2019), il y a encore peu de personnel spécialisé, avec seulement 0,06 psychiatres pour 100 000 habitants, ce qui est bien inférieur aux recommandations de l'OMS.

Selon Atangana (2020), les infrastructures sont également restreintes, avec la plupart des services concentrés dans les grandes villes telles que Yaoundé et Douala, ce qui laisse les populations rurales sans soutien ou avec peu de soutien.

De plus, la perception des troubles mentaux est souvent influencée par les croyances culturelles et religieuses, ce qui entraîne des traitements qui reposent sur des pratiques traditionnelles plutôt que sur des approches médicales contemporaines (Mbono, 2022).

Pour faire face à cette situation, des actions sont en cours afin d'améliorer les soins en santé au mental. Par exemple, en 2016 a été mis en place le Programme national de santé mentale afin de former plus de professionnels et de sensibiliser le public à ces problématiques (Ngando, 2021).

RESUMES DE REVUES SYSTEMATIQUES

I. Les premiers secours en santé mentale comme outil d'amélioration de la santé mentale et du bien-être

Pourquoi cette revue était-elle importante ?

Les premiers soins en matière de santé mentale sont définis comme « l'aide apportée à une personne qui développe un trouble de santé mentale, qui fait face à une aggravation d'un problème de santé mentale ou qui est en situation de crise liée à la santé mentale ». Les premiers secours sont fournis jusqu'à ce qu'une aide professionnelle appropriée soit reçue ou que la crise se résorbe. Les premiers secours en santé mentale (PSSM) est un programme de formation qui vise à enseigner aux membres de la communauté des stratégies de premiers soins en matière de santé mentale. La formation aux premiers secours en santé mentale fonctionne selon un modèle en cascade ; des instructeurs agréés dispensent une formation qui permet aux personnes formées d'acquérir des compétences en matière de premiers secours en santé mentale. Une fois formé, le bénéficiaire offre à son tour des premiers soins en matière de santé mentale aux personnes de son lieu de travail, de son organisation ou de sa communauté. La formation PSSM est conçue pour améliorer la littératie sur les problèmes de santé mentale et réduire ainsi la stigmatisation qui y est souvent associée. Les personnes formées apprennent à apporter une aide immédiate aux individus et à les orienter vers des services spécialisés.

Qui sera intéressé par cette revue ?

Les personnes qui envisagent de suivre une formation aux PSSM

Salariés et employeurs

Politiques et décideurs

À quelles questions cette revue cherche-t-elle à répondre ?

Quel est l'impact de la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) sur la santé mentale et le bien-être, le recours aux services de santé mentale et les effets indésirables chez les individus au sein de la communauté dans laquelle la formation est dispensée ?

Quelles études ont été incluses dans la revue ?

Nous avons recherché des essais contrôlés randomisés (études cliniques dans lesquelles les personnes sont placées au hasard dans l'un de deux groupes de traitement ou plus) qui ont porté sur la formation aux PSSM, publiés jusqu'en juin 2023.

Nous avons inclus 21 études avec 22 604 participants.

Que nous apportent les données probantes de cette revue ?

Le principal critère de jugement était l'effet de la formation aux PSSM sur la santé mentale et le bien-être des individus à un point de mesure choisi, situé entre six mois et un an. Nous avons considéré trois comparaisons: Les PSSM par rapport à l'absence d'intervention ; les PSSM par rapport à une intervention alternative destinée à améliorer la littératie en santé mentale ; et les PSSM par rapport à un contrôle actif, par exemple une formation aux premiers secours physiques. Nous avons trouvé uniquement des données probantes d'un niveau de confiance très faible concernant ce critère de jugement ne permettant pas de tirer des conclusions définitives. Les données probantes que nous avons trouvées concernaient uniquement notre comparaison entre les PSSM et l'absence d'intervention. Nous n'avons pas trouvé de données probantes concernant le

recours aux services de santé mentale ou les effets indésirables au point de mesure choisi.

Quelles sont les limites des données probantes ?

Nous considérons que les données probantes ne sont pas fiables, tout d'abord car il y a eu des problèmes dans la manière dont la recherche a été menée, ce qui a pu biaiser les résultats. Deuxièmement, car il y a eu des variations dans les résultats des différentes études que nous n'avons pas pu expliquer. Troisièmement, étant donné que de nombreuses études n'incluaient pas un grand nombre de participants, nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des résultats précis, ce qui nous aurait permis de savoir si la formation aux PSSM était meilleure que les interventions auxquelles elle était comparée ou non. L'absence de données probantes concernant les effets indésirables est une limite, car nous ne pouvons supposer que les différents types d'intervention ne puissent causer aucun risque.

Ce qu'il faut faire ensuite

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les effets potentiels des PSSM.

Reference: Richardson R, Dale HE, Robertson L, Meader N, Wellby G, McMillan D, Churchill R. Mental Health First Aid as a tool for improving mental health and well-being. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD013127. DOI: 10.1002/14651858.CD013127.pub2.

2. Les interventions psychologiques et sociales favorisent-elles l'amélioration de la santé mentale des personnes vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire touchés par des crises humanitaires ?

Principaux messages

- Nous n'avons pas trouvé suffisamment de données probantes en faveur d'interventions visant à promouvoir les aspects positifs de la santé mentale dans les contextes humanitaires. Des études randomisées de plus grande envergure et bien menées sont nécessaires.

La santé mentale lors d'une crise humanitaire

Une crise humanitaire est un événement, ou une série d'événements, qui menace la santé, la sécurité et le bien-être d'une communauté ou d'un groupe important de personnes, généralement dans une zone étendue. Les guerres et les conflits armés, la famine et les catastrophes déclenchées par des risques tels que les tremblements de terre, les ouragans et les inondations en sont des exemples. Les personnes qui vivent une crise humanitaire pourraient ressentir une détresse physique et mentale et vivre des circonstances extrêmement difficiles qui les rendent vulnérables au développement de troubles mentaux, tels que le syndrome de stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété. L'incidence des troubles mentaux pendant les crises humanitaires est estimée à 17 % pour la dépression et l'anxiété, et à 15 % pour le stress post-traumatique.

Que sont les interventions psychologiques et sociales ?

Les interventions psychologiques et sociales (également appelées psychosociales) reconnaissent l'importance de l'environnement social dans la formation du bien-être mental. Elles comportent généralement des composantes psychologiques (liées à l'état

mental et émotionnel de la personne, par exemple la relaxation) et des composantes sociales (par exemple des efforts pour améliorer le soutien social). Elles peuvent viser à promouvoir les aspects positifs de la santé mentale (par exemple, renforcer l'espoir et le soutien social, les compétences parentales), ou à prévenir et à réduire la détresse psychologique et les troubles mentaux.

Qu'avons-nous voulu découvrir ?

Nous voulions savoir si les interventions psychosociales pouvaient favoriser des critères de jugement positifs de santé mentale chez les personnes vivant des crises humanitaires dans des pays à revenu faible et intermédiaire, par rapport à des comparateurs inactifs tels que l'absence d'intervention, l'intervention habituelle (les participants sont autorisés à rechercher des traitements disponibles dans la communauté) ou la liste d'attente (les participants reçoivent l'intervention psychosociale après une phase d'attente).

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché des études portant sur les effets des interventions psychosociales sur les aspects positifs de la santé mentale des personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire touchés par des crises humanitaires. Dans ces études, nous avons sélectionné les critères de jugement représentatifs des émotions positives, de l'engagement social positif, des bonnes relations, de la signification et de l'accomplissement. Cela correspond à la définition de la santé mentale donnée par l'Organisation mondiale de la Santé, selon laquelle la santé mentale est « un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté ». Nous avons recherché des études contrôlées randomisées dans lesquelles les interventions que les personnes ont reçues ont été décidées de manière aléatoire. Ce type d'étude fournit généralement les données probantes les plus fiables sur les effets d'une intervention.

Qu'avons-nous trouvé ?

Nous avons trouvé 13 études sur la promotion de la santé mentale avec un total de 7917 participants. Neuf études portaient sur des enfants et des adolescents (âgés de 7 à 18 ans), et quatre sur des adultes (âgés de plus de 18 ans). Quatre études ont été réalisées au Liban, deux en Inde et une en République démocratique du Congo, en Jordanie, en Haïti, en Bosnie-Herzégovine, dans les Territoires palestiniens occupés (TPO), au Népal et en Tanzanie. La durée moyenne de l'étude était de 18 semaines (minimum 10 semaines, maximum 32 semaines). Les essais ont généralement été financés par des subventions accordées par des institutions universitaires ou des organisations non gouvernementales. Les études ont mesuré le bien-être mental, le fonctionnement et le comportement prosocial (un comportement qui bénéficie à d'autres personnes ou à la société dans son ensemble), au début de l'étude, à la fin de l'intervention et trois ou quatre mois plus tard. Ils ont comparé les résultats chez les personnes ayant reçu ou non de l'intervention.

Quels sont les résultats de notre revue ?

Les données probantes sont insuffisantes pour tirer des conclusions définitives. Chez les enfants et les adolescents, les interventions psychosociales pourraient avoir peu ou pas d'effet sur l'amélioration du bien-être mental, du fonctionnement et du comportement prosocial, mais les données probantes sont très incertaines. Pour la population adulte, nous avons trouvé des données probantes encourageantes selon lesquelles les interventions psychosociales pourraient améliorer légèrement le bien-être mental, mais il n'y avait pas de données sur d'autres dimensions positives de la santé mentale. Dans l'ensemble, tant pour les enfants que pour les adultes, nous ne sommes pas certains que ces résultats soient fiables: les résultats sont susceptibles d'évoluer lorsque des données probantes supplémentaires seront disponibles.

Quelles sont les limites des données probantes ?

La principale limite de cette revue est que nous ne pouvons pas garantir que les données probantes que nous avons produites sont dignes de confiance. C'est une conséquence directe de la faible quantité de données relatives à notre question de recherche. En effectuant des analyses à partir d'un si petit ensemble de données, nous ne pouvons pas être sûrs que les changements dans les critères de jugement sont liés aux interventions fournies, plutôt qu'au jeu du hasard. En outre, les participants aux études savaient quel traitement ils recevaient, et toutes les études n'ont pas fourni de données sur tous les aspects qui nous intéressaient.

Ces données probantes sont-elles à jour ?

Nous avons inclus les données probantes publiées jusqu'en janvier 2023.

Référence: Papola D, Prina E, Ceccarelli C, Cadorin C, Gastaldon C, Ferreira MC, Tol WA, van Ommeren M, Barbui C, Purgato M. Psychological and social interventions for the promotion of mental health in people living in low- and middle- income countries affected by humanitarian crises. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 5. Art. No.: CD014300. DOI: 10.1002/14651858.CD014300.pub2.

3. Soutien en santé mentale pour les enfants et adolescents réfugiés dans les pays à revenu élevé

Les enfants et les adolescents réfugiés dans des pays à revenu élevé sont exposés à des problèmes de santé mentale en raison des nombreux défis auxquels ils sont confrontés avant, pendant et après la migration.

Principaux messages

Les données probantes disponibles à ce jour ne sont pas d'une quantité ou d'une qualité suffisantes pour recommander des interventions à mettre en place dans la pratique clinique. Il est nécessaire d'évaluer les programmes de soutien et les interventions en matière de santé mentale destinés aux enfants réfugiés et demandeurs d'asile afin d'enrichir les données probantes nécessaires pour déterminer ce qui fonctionne dans le soutien en santé mentale de cette population.

Que voulions-nous découvrir ?

Notre objectif était d'évaluer les données probantes sur la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement au sein de la communauté des enfants et des adolescents réfugiés dans des pays à revenu élevé. Certains programmes ou interventions pourraient se concentrer sur la promotion de la santé mentale (pour

améliorer la santé mentale) par le biais du renforcement de la communauté et du soutien social, tandis que d'autres pourraient se concentrer sur le traitement des problèmes de santé mentale par des soins individualisés spécialisés.

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché des études dans les bases de données et les registres en ligne le 23 février 2021.

Les études, de tout type de conception, étaient éligibles à l'inclusion lorsqu'elles portaient sur des enfants ou des adolescents réfugiés âgés de 18 ans ou moins et qu'elles évaluaient une intervention de santé mentale basée sur la communauté dans un pays à revenu élevé.

Qu'avons-nous trouvé ?

Nous avons inclus 38 études présentant différents plans d'étude, caractéristiques de participants et d'interventions. Trois études ont utilisé un modèle d'essai contrôlé randomisé où les traitements sont attribués au hasard ; ces études fournissent généralement des données probantes d'un niveau de confiance élevé concernant les effets des traitements. Nous avons utilisé ces études pour évaluer l'efficacité des interventions ainsi que leur pertinence et tolérance en fonction de effets indésirables.

Quelles étaient les limites des données probantes ?

Il y avait des limitations importantes liées à la qualité des essais inclus. Il n'y avait pas de données probantes sur l'acceptabilité des interventions. Les données concernant l'efficacité sur les symptômes des problèmes de santé mentale, la détresse psychologique et le comportement, montrent qu'il n'y a pas de données probantes indiquant une différence entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle sur liste d'attente (où l'intervention n'a été délivrée qu'après que les participants du groupe d'intervention aient terminé le traitement) pour aucune des trois études.

Reference: Soltan F, Cristofalo D, Marshall D, Purgato M, Taddese H, Vanderbloemen L, Barbui C, Uphoff E. Community- based interventions for improving mental health in refugee children and adolescents in high- income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD013657. DOI: 10.1002/14651858.CD013657.pub2.

4. Interventions de prise de décision partagée pour les personnes souffrant d'un trouble mental

Interventions de prise de décision partagée ou soins usuels: qu'est-ce qui fonctionne le mieux pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ?

Que sont les troubles de la santé mentale ?

Il existe de nombreux problèmes de santé mentale. Elles se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, de perceptions, d'émotions, de comportements et de relations anormaux avec les autres. L'accès aux soins de santé et aux services sociaux capables de fournir un traitement et un soutien social est essentiel.

Que voulions-nous découvrir ?

La prise de décision partagée est une approche de communication entre les consommateurs et les professionnels dans laquelle les deux parties (par exemple, les patients ou leurs soignants, ou les deux, ainsi que leur clinicien) sont reconnues comme

apportant une expérience et une expertise d'égale importance au processus. Dans cette approche, les deux parties travaillent en partenariat pour formuler des recommandations et prendre des décisions en matière de traitement.

Cette approche est considérée comme faisant partie d'un mouvement plus large de rétablissement et de centrage sur la personne dans le domaine de la santé comportementale. L'accent mis sur le rétablissement et la responsabilité individuelle pour comprendre et gérer les symptômes en collaboration avec les professionnels, les soignants, les pairs et les membres de la famille est également fondamental dans cette approche.

Parfois, elle implique également une « aide à la décision », telle que des vidéos, des brochures ou des outils en ligne, présentant des informations sur les traitements, les bénéfices et les risques des différentes options, et identifiant des moyens de prendre la décision qui reflète ce qui est le plus important pour la personne. Le processus de prise de décision partagée pourrait aussi souvent impliquer un accompagnement de la décision par une personne non directive qui fournit une aide à la décision visant à préparer les personnes à la discussion et à la décision lors de la rencontre avec leur praticien.

Nous voulions savoir si les interventions de prise de décision partagée étaient plus efficaces que les soins usuels pour améliorer la situation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale :

- les critères de jugement cliniques, tels que les symptômes psychotiques, la dépression, l'anxiété et la réadmission ;
- la participation ou le niveau d'implication dans le processus décisionnel.

Nous voulions également savoir si les interventions de prise de décision partagée étaient associées à des effets indésirables (nuisibles).

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché les études qui ont examiné les interventions de prise de décision partagée par rapport aux soins habituels chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Nous avons comparé et résumé les résultats des études et évalué le niveau de confiance des données probantes en fonction de facteurs tels que les méthodes et la taille des études.

Qu'avons-nous trouvé ?

Nous avons trouvé 15 études portant sur 3141 adultes, provenant de sept pays: Allemagne, Italie, Japon, Arabie Saoudite, Pays-Bas, Royaume-Uni et États-Unis.

Les contextes de soins comprenaient les soins primaires, les services communautaires de santé mentale, les services psychiatriques ambulatoires, les services ambulatoires spécialisés tels que les cliniques de traitement du syndrome de stress post-traumatique, les services de psychiatrie légale et les services des maisons de retraite.

Les conditions de santé mentale étudiées étaient la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire, le syndrome de stress post-traumatique, la démence, les troubles liés à la toxicomanie et les conditions cliniques multiples, y compris le trouble de la personnalité. Les prestataires de soins comprenaient des aidants familiaux, des cliniciens,

des gestionnaires de cas, des infirmiers, des pharmaciens et des pairs. Trois études ont utilisé une collaboration interprofessionnelle.

Lorsque les personnes atteintes de troubles mentaux bénéficient d'interventions de prise de décision partagée, nous ne savons pas si leur état clinique change. Ils pourraient avoir le sentiment d'avoir participé davantage aux processus de prise de décision par rapport aux personnes recevant les soins usuels, bien que nous ne soyons pas sûrs de cela lorsque la participation a été mesurée d'autres manières ou à des moments plus tardifs après la consultation.

Les personnes qui adoptent cette approche améliorent probablement certains aspects de leur satisfaction à l'égard des informations reçues, mais pas tous, par rapport à celles qui reçoivent les soins usuels.

Bien qu'il soit souvent suggéré que la prise de décision partagée prend beaucoup de temps, nous avons constaté qu'il y a probablement peu ou pas de différence par rapport aux soins usuels dans la durée de la consultation.

Nous ne savons pas si les interventions de prise de décision partagée modifient les critères de jugement tels que le rétablissement, la satisfaction des soignants, la satisfaction des professionnels de la santé, les connaissances, la poursuite du traitement/médication, la participation des soignants, la relation avec les professionnels de la santé, la durée du séjour à l'hôpital ou les éventuels effets néfastes.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine. Un suivi à plus long terme est également nécessaire pour mieux déterminer l'impact de la prise de décision partagée sur: la perception de la qualité de vie ; l'impact sur la fréquence et la gravité des crises, des hospitalisations, ou les deux ; la stabilité des fonctions clés de la vie, du travail, du logement et de la santé globale ; et la satisfaction vis-à-vis de la prise de décision.

La revue est à jour au mois de janvier 2020.

Reference: Aoki Y, Yaju Y, Utsumi T, Sanyaolu L, Storm M, Takaesu Y, Watanabe K, Watanabe N, Duncan E, Edwards AGK. Shared decision-making interventions for people with mental health conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 11. Art. No.: CD007297. DOI: 10.1002/14651858.CD007297.pub3.

5. L'arrêt du tabac améliore-t-il la santé mentale ?

Tabagisme et santé mentale

Certains professionnels de santé et certains fumeurs pensent que le fait de fumer contribue à réduire le stress et d'autres symptômes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété. Ils craignent que l'arrêt du tabac pourrait aggraver les symptômes de santé mentale. Cependant, des études ont montré que le tabagisme pourrait avoir un impact négatif sur la santé mentale des gens, et qu'arrêter de fumer pourrait réduire l'anxiété et la dépression.

Pourquoi nous avons réalisé cette revue Cochrane

Nous voulions savoir comment l'arrêt du tabac affecte la santé mentale des gens. Si l'arrêt du tabac améliore les symptômes de santé mentale, au lieu de les aggraver, cela pourrait encourager davantage de personnes à essayer d'arrêter de fumer et davantage de professionnels de santé à aider leurs patients à arrêter. Cela pourrait également décourager les gens de commencer à fumer du tabac.

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché des études ayant duré au moins six semaines et incluant des personnes qui fumaient au début de l'étude. Pour être incluses, les études devaient également mesurer si les personnes avaient ou non arrêté de fumer et tout changement dans la santé mentale au cours de l'étude.

Nous nous sommes intéressés aux effets de l'arrêt du tabac sur :

- les symptômes d'anxiété ;
- les symptômes de dépression ;
- les symptômes d'anxiété et de dépression ensemble ;
- les symptômes du stress ;
- le bien-être général ;
- les problèmes de santé mentale ;
- le bien-être social, les relations personnelles, l'isolement et la solitude.

Date de recherche : nous avons inclus les données probantes publiées jusqu'au 7 janvier 2020.

Ce que nous avons trouvé

Nous avons trouvé 102 études portant sur plus de 169 500 personnes: certaines études n'indiquaient pas clairement combien de personnes y avaient participé. Les études ont utilisé une série d'échelles d'évaluation différentes pour mesurer les symptômes de santé mentale des personnes.

La plupart des études incluaient des personnes issues de la population générale (53 études) ; 23 études incluaient des personnes souffrant de troubles de santé mentale ; d'autres études incluaient des personnes souffrant de troubles physiques ou mentaux, ou de troubles physiques de longue durée, ayant récemment bénéficié d'une intervention chirurgicale ou étant enceintes.

Nous avons combiné et comparé les résultats de 63 études ayant mesuré les changements dans les symptômes de santé mentale, et de 10 études ayant mesuré combien de personnes ont développé un trouble de santé mentale pendant l'étude.

Quels sont les résultats de notre revue ?

Par rapport aux personnes ayant continué à fumer, les personnes ayant arrêté de fumer ont montré des réductions plus importantes de :

- l'anxiété (données probantes recueillies auprès de 3141 personnes dans 15 études) ;
- la dépression (7156 personnes dans 34 études) ; et
- de l'anxiété et de la dépression ensemble (2829 personnes dans 8 études).

Le niveau de confiance dans nos résultats était très faible (pour la dépression), faible (pour l'anxiété), et modéré (pour l'anxiété et la dépression ensemble). Le niveau de confiance a été réduit car nous avons trouvé des limites dans la façon dont les études ont été conçues et réalisées.

Par rapport aux personnes ayant continué à fumer, les personnes ayant arrêté de fumer ont montré des améliorations plus importantes concernant :

- les symptômes du stress (données probantes issues de 4 études portant sur 1 792 personnes) ;
- les sentiments positifs (13 études portant sur 4 880 personnes) ; et
- le bien-être mental (19 études sur 18 034 personnes).

Il existait également des données probantes suggérant que les personnes ayant arrêté de fumer n'ont pas connu une réduction de leur bien-être social, et que celui-ci a peut-être légèrement augmenté (9 études sur 14 673 personnes).

Chez les personnes ayant arrêté de fumer, les nouveaux cas d'anxiété et de dépression ensemble étaient moins nombreux que chez celles ayant continué à fumer (données probantes issues de 3 études portant sur 8 685 personnes). Les nouveaux cas d'anxiété étaient également moins nombreux (2 études sur 2 293 personnes). Nous n'avons pas été en mesure de nous prononcer sur le nombre de nouveaux cas de dépression, les résultats des différentes études étant trop variables.

Principaux messages

Les personnes qui arrêtent de fumer ne risquent pas de voir leur humeur se dégrader à long terme, qu'elles aient ou non un problème de santé mentale. Elles pourraient également constater des améliorations de leur santé mentale, comme une réduction des symptômes d'anxiété et de dépression.

Reference: Taylor GMJ, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, te Water Naudé R, Theodoulou A, King N, Burke C, Aveyard P. Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522. DOI: 10.1002/14651858.CD013522.pub2.

6. Synthèse des revues systématiques sur les interventions de santé mentale pour les migrants involontaires

Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont des migrants involontaires. Ils ont souvent connu la détresse au moment de fuir leur foyer, pendant leur voyage et au cours de leur installation dans un pays d'accueil ou dans un nouvel environnement. Auprès de ces populations la promotion de la santé mentale, comme la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale tels que dépression, anxiété et stress post-traumatique pourraient avoir une efficacité différente de ce que l'on obtient en population générale. Cette synthèse récapitule les caractéristiques des revues systématiques disponibles sur le sujet, afin de nous aider à déterminer les questions de recherche prioritaires pour les futures revues Cochrane.

Nous avons recherché les revues systématiques et les protocoles de revues systématiques sur la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale chez les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. La promotion de la santé mentale pourrait, par exemple, comporter une intervention orientée sur le bien-être des enfants à l'école. Un exemple de prévention est la thérapie centrée sur le traumatisme pour prévenir le syndrome de stress post-traumatique. Le traitement pourrait, par exemple intégrer une thérapie psychologique de la dépression. Nous avons trouvé 23 revues systématiques et 15 protocoles de revues en cours d'élaboration. Ces 23 revues systématiques publiées

constituaient un total de 336 références, dont 175 sont des études uniques. Ces revues portaient plus souvent sur les réfugiés et les demandeurs d'asile que sur les personnes déplacées à l'intérieur du pays, et concernaient plus les adultes que les enfants. Nous avons relevé davantage d'intérêt pour le traitement des troubles de stress post-traumatique que pour la promotion de la santé mentale, la prévention, ou le traitement de la dépression et de l'anxiété. Les études les plus susceptibles d'être incluses dans les revues portaient sur la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie d'exposition narrative et les thérapies intégratives et interpersonnelles .

Un certain nombre de problèmes a réduit la qualité des revues, en particulier l'insuffisance d'informations sur la méthodologie adoptée.

Il se peut que les données probantes fournies par les revues systématiques ne répondent pas au besoin d'interventions fondées sur des données probantes en matière de santé mentale des migrants involontaires. Les auteurs de revues doivent prendre en compte la pertinence de catégories telles que les personnes déplacées, les enfants, les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété, ainsi que les interventions pertinentes dans des domaines tels que la promotion de la santé mentale, la prévention et les traitements autres que la thérapie psychologique.

Référence: Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón FJ, Purgato M, Churchill R, Barbui C. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD013458. DOI: 10.1002/14651858.CD013458.pub2.

Autres sources:

- Atangana, P. (2020). *Défis et perspectives de la santé mentale au Cameroun*. Yaoundé: Presses de l'Université de Yaoundé.
- Fokoua, M. (2019). "L'état de la psychiatrie au Cameroun: un besoin pressant de réforme". *Journal de Santé Publique*, 32(2), 45-60.
- Mbono, T. (2022). *Les croyances traditionnelles et la stigmatisation des troubles mentaux en Afrique centrale*. Douala: Editions Africa Press.
- Nguimfack, J. (2021). "Les politiques de financement de la santé mentale au Cameroun". *Revue Camerounaise de Médecine*, 10(1), 25-37.
- Ngando, E. (2021). "Le programme national de santé mentale: évaluation et impacts". *Revue Médicale d'Afrique*, 14(3), 75-88.
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer les soins de santé mentale pour tous*. Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Suicide dans le monde : statistiques mondiales et mesures de prévention*. Genève: OMS.

Document produit par:

Cochrane Cameroon
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Téléphone fixe: +237 242 081 919 Email: camer.cdbpsh@gmail.com
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun