



Revenir pleinement à la vie

# Sortir de la dépression

## UN GUIDE

pour les patients et leurs proches ainsi que pour toute personne intéressée



**SSAD**

Société Suisse des Troubles  
Anxieux et de la Dépression



## **Nous vous montrons le chemin ! Suivons-le ensemble.**

Souvent, la société ne comprend pas les personnes souffrant de dépression et de troubles anxieux et les stigmatise. Cette attitude complique l'accès au traitement professionnel indispensable, les empêchant de guérir rapidement et de retrouver leur qualité de vie habituelle. En tant que membres de la Société Suisse des Troubles Anxieux et de la Dépression (SSAD), nous voulons changer cette situation. Nous voulons montrer des pistes afin que toutes les personnes atteintes de dépression et de troubles anxieux trouvent le courage de chercher de l'aide et puissent la recevoir sous la forme d'un traitement approprié.

- C'est pourquoi nous nous engageons pour la sensibilisation de la population et la fin de la stigmatisation des maladies psychiques les plus fréquentes. Personne ne doit plus avoir honte de souffrir d'une maladie psychique ni avoir peur de rechercher de l'aide.
- C'est pourquoi nous nous engageons pour la mise à disposition d'informations adéquates et facilement accessibles. Notre plateforme d'information et nos locaux ne sont pas seulement dédiés aux personnes concernées, aux proches et aux personnes intéressées, mais aussi aux médecins et autres professionnels, aux médias, aux entreprises et aux politiciens. Chacun doit pouvoir accéder facilement à des connaissances fiables sur ces maladies et les offres d'aide correspondantes.
- C'est pourquoi nous nous engageons pour la formation continue des médecins. De cette façon, la qualité élevée des traitements spécifiques à notre système de santé suisse peut être encore améliorée et les personnes concernées peuvent continuer à bénéficier d'une prise en charge de haute compétence.

Ce guide vous fournira des informations exhaustives sur le dépistage et le traitement des dépressions. N'ayez pas peur de demander de l'aide dès que vous constatez les premiers signes. Plus le traitement est précoce, plus son résultat est positif.

Société Suisse des Troubles  
Anxieux et de la Dépression

*La Société Suisse des Troubles Anxieux et de la  
Dépression vous souhaitent le meilleur !*

**Remarque :** les contenus de ce guide correspondent à l'état des connaissances au moment de l'impression. Les rédacteurs ont soigneusement élaboré et contrôlé les contenus. Ce guide n'est pas destiné à remplacer les recommandations des médecins traitants. Les auteurs remercient Madame Lisa Esenwein, infirmière diplômée et paires-praticienne en troubles dépressifs, ainsi que Madame Christine Heim, ancienne présidente d'EQUILIBRIUM, pour leur relecture critique du guide du point de vue des personnes concernées.

Cette brochure a été conçue sous le patronage de la SSAD avec le soutien des sociétés suivantes :  
Janssen-Cilag AG, Servier (Suisse) SA, Schwabe Pharma AG.



\* Par souci de lisibilité, nous avons renoncé aux formes linguistiques féminines.  
Il va de soi que le genre générique masculin comprend tant les femmes que les hommes.

# Auteurs\*

Les auteurs de cette brochure sont des experts de la Société Suisse des Troubles Anxieux et de la Dépression (SSAD) qui se sont donné pour mission de rédiger ce guide sur le thème de la dépression.



**Prof. Dr. med.  
Edith Holsboer,**  
Gesundheitszentrum  
St. Johann et Université  
de Bâle (présidente)

---



**Prof. Dr. med.  
Martin Hatzinger,**  
Services psychiatriques,  
Soleure

---



**Prof. Dr. med. Annette  
Brühl,**  
Universitäre  
Psychiatrische  
Kliniken (UPK), Bâle

---



**PD Dr. sc. nat.  
Rico Nil,**  
Equilibrium,  
représentant des  
patients et de leurs  
proches, Uerikon

---



**Dr. med. Josef  
Hättenschwiler,**  
Zentrum für Angst- und  
Depressionsbehandlung  
Zürich (ZADZ), Zurich

---



**Prof. Dr. med.  
Erich Seifritz,**  
Psychiatrische  
Universitätsklinik  
(PUK), Zurich

---



**Prof. Dr. med.  
Martin Preisig,**  
CHUV, Département  
de Psychiatrie, Lausanne

---



# Contenu

<b>1</b>	<b>COMPRENDRE LA MALADIE</b>	<b>page 8</b>
	• La dépression : l'essentiel en un coup d'oeil <sup>1</sup>	9
	• Comment reconnaître une dépression ? <sup>7</sup>	11
	• Investigations diagnostiques <sup>7</sup>	12
<b>2</b>	<b>URGENCE ET CRISE</b>	<b>page 14</b>
<b>3</b>	<b>TRAITEMENT</b>	<b>page 18</b>
	<b>Généralités</b>	
	• Combiner les éléments de la thérapie	19
	• Quels sont les experts pour la santé psychique <sup>6</sup> ?	19
	<b>Les éléments de la thérapie en cas de dépression<sup>11,12</sup></b>	
	• La psychoéducation (informations sur les dépressions)	21
	• La psychothérapie	21
	• Les médicaments <sup>7</sup>	21
	• Autres méthodes	25
	• Hospitalisation (hôpital de jour et traitement hospitalier)	25
	<b>Mesures de soutien</b>	
	• Structure de la journée	26
	• Hygiène du sommeil	26
	• Alimentation	26
	• Soin de soi/prise en charge de soi	26
	• Techniques de relaxation	27
	• Planifier des moments de détente	27
<b>4</b>	<b>DÉPRESSION ET ENVIRONNEMENT</b>	<b>page 28</b>
	<b>L'environnement social</b>	
	• Partenaire, famille et amis	30
	• Aider en tant que partenaire, proche ou ami	30
	<b>Le quotidien professionnel</b>	32
<b>5</b>	<b>RESTER FORT ET EN BONNE SANTÉ</b>	<b>page 34</b>
	<b>Ce que vous devez savoir pour vous sentir bien à long terme (perspective à long terme)</b>	
	• Poursuivre le traitement	35
	• Prophylaxie (prévention primaire)	36
	• Prévention des rechutes (prévention secondaire) <sup>19</sup>	36
<b>6</b>	<b>ADRESSES IMPORTANTES</b>	<b>page 38</b>
	• Situation de crise	38
	• Pour les personnes concernées et les proches	38
	• Organisations de patients	39
	• Associations professionnelles	39
	• Aides régionales	39
	• Informations complémentaires	39
	<b>SOURCES</b>	<b>page 40</b>





## CHAPITRE 1

# Comprendre la maladie

## La dépression : l'essentiel en un coup d'œil' Une dépression

- peut toucher chacun d'entre nous
- n'est pas une faiblesse personnelle<sup>2</sup>
- est une maladie grave, mais bien traitable
- est d'autant mieux traitée que le traitement est précoce
- impose d'être ouvert à toutes les thérapies établies
- peut avoir des formes très différentes (en fonction de l'âge, du sexe, de la situation personnelle, professionnelle ou privée, etc.)
- n'est pas une raison d'avoir honte
- ne peut pas et ne doit pas être maîtrisée seul
- doit être traitée professionnellement comme toute autre maladie

## La dépression est une des maladies les plus fréquentes : les chiffres pour la Suisse<sup>3-5</sup>

selon l'enquête de santé 2013 de l'OBSAN

- ... presque 30 % de la population suisse rapporte des symptômes dépressifs
- ... un état dépressif léger touche plus souvent les femmes que les hommes (25 % versus 20 %)
- ... les symptômes modérés à sévères touchent les deux sexes avec la même fréquence (6-7 %)

... un être humain sur 5 souffre d'une phase dépressive au cours de sa vie

### Symptômes d'une dépression

#### Symptômes principaux

- Dépressivité
- Manque de dynamisme
- Absence de joie de vivre

#### Symptômes secondaires

- Troubles de la concentration
- Perte de l'estime de soi
- Sentiment de culpabilité
- Perte d'espoir en l'avenir
- Idées suicidaires
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit

Présence régulière pendant au moins 2 semaines

### Comment faire la différence entre une dépression légère, modérée ou sévère ?

- Dépression **légère** :  
≥ 2 symptômes principaux + ≥ 2 symptômes secondaires
- Dépression **modérée** :  
≥ 2 symptômes principaux + ≥ 3 symptômes secondaires
- Dépression **sévère** :  
≥ 3 symptômes principaux + ≥ 4 symptômes secondaires

### Formes d'évolution

La forme, la gravité et l'évolution de la dépression diffèrent fortement en fonction des individus.

- **Dépression unipolaire** : les symptômes précités caractérisent un épisode dépressif dont la longueur peut varier. Lorsque plusieurs épisodes dépressifs surviennent au cours d'une vie, on parle de « **dépression récurrente** ».
- **Dépression bipolaire** : dans cette maladie, on assiste non seulement à des épisodes dépressifs, mais aussi à des « épisodes maniaques » avec une bonne humeur extrême souvent associée à un grand besoin d'activité, une agitation et une absence de besoin de sommeil.

### Qu'est-ce que les autres pensent de moi ?

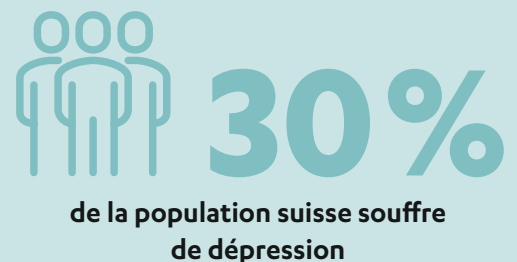
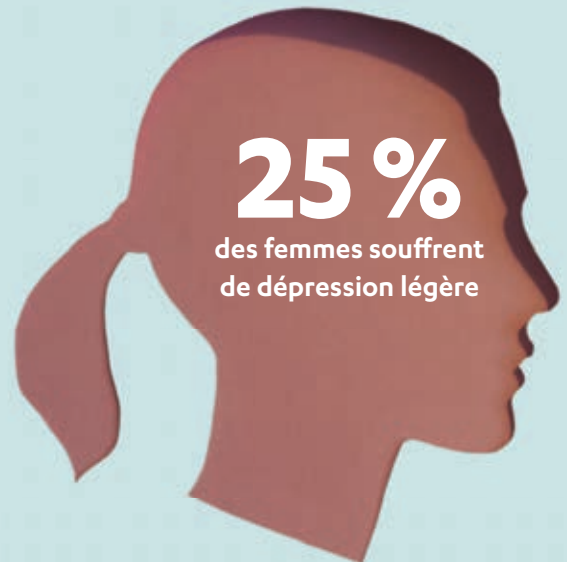
Les personnes concernées éprouvent souvent de grandes difficultés à parler de leur situation de peur de subir un rejet social et une stigmatisation, ce qui peut retarder le diagnostic, le traitement et la guérison. Une dépression est une maladie et, comme d'autres maladies, elle peut être traitée. Parlez-en et demandez de l'aide **le plus tôt possible**. Vous n'êtes pas seul !

### Parlez-en, abordez le sujet !

L'entourage proche remarque les changements chez la personne et s'inquiète certainement. En parler est difficile pour tous. Pourtant, c'est utile et souvent également un soulagement.



## Chiffres et faits



### De bons résultats avec un traitement personnalisé<sup>6</sup> !

Un traitement adéquat offre généralement déjà un soulagement après quelques jours ou semaines. Jusqu'à 75 % des patients sont guéris après 4 à 6 mois en moyenne. Un traitement individuellement adapté peut faire une grande différence.

### Quel est le risque d'une dépression non reconnue et non traitée<sup>7</sup> ?

- La dépression peut se prolonger et s'aggraver/devenir chronique au fil du temps
- Dans plus de 70 % des cas, les dépressions mènent à des rechutes
- La perte de qualité de vie, l'isolement social et la

# sur la dépression



**6-7%**

**Les symptômes modérés à sévères affectent les deux sexes à part égale**



**Une personne sur cinq vit une phase dépressive au cours de sa vie**

perte éventuelle du travail compromettent la qualité de vie et la maîtrise du quotidien

- La prédisposition aux maladies concomitantes comme l'hypertension, l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, le diabète, l'ostéoporose et les démences augmente
- Une dépression chronique (plus de 2 ans de troubles dépressifs) peut mener à une invalidité partielle ou complète
- La mortalité augmente, d'une part dans le cadre des maladies concomitantes précitées, et d'autre part à cause des suicides

## Comment naît une dépression?

Une dépression est souvent due à un mélange com-

pliqué de facteurs biologiques, psychiques et sociaux. Les origines biologiques peuvent p. ex. se trouver dans une prédisposition génétique pour le développement de cette maladie, ce qui se voit lorsque les dépressions sont fréquentes dans une famille. Des mesures préventives permettent toutefois d'aller à l'encontre de cette prédisposition. Des maladies physiques, des inflammations et des douleurs peuvent être d'autres facteurs biologiques. Les conditions de vie et les facteurs personnels jouent un rôle identique. Il s'agit notamment de stress comme un décès, une séparation ou un divorce, de diverses blessures psychiques, de stress au cours de la petite enfance ou de stress continu p. ex. au travail. La symptomatique dépressive est souvent liée à une modification de l'équilibre des substances messagères dans le cerveau (les neurotransmetteurs). Les plus importantes sont p. ex. la sérotonine, la noradrénaline, la dopamine et le glutamate. Lorsque leur concentration est modifiée, elles peuvent influencer négativement non seulement l'humeur, mais aussi la régulation de l'« hormone du stress », le cortisol, dans l'organisme. Outre les facteurs de stress déjà cités, des maladies physiques comme un cancer, un diabète, des maladies cardiovasculaires et d'autres encore peuvent également jouer un rôle.

## Comment reconnaître une dépression?

Des dépressions peuvent survenir de temps en temps au cours de la vie de nombreuses personnes. Un épisode de maladie limite souvent nettement le bien-être, la performance et la qualité de vie. La dépression comprend de nombreux troubles typiques, par exemple une humeur constamment abattue, une motivation réduite, une paralysie de la pensée, une diminution de la joie de vivre et l'absence d'intérêt pour les choses qui normalement intéressaient la personne. On assiste également à des symptômes physiques qui peuvent aller de l'insomnie en passant par des troubles de l'appétit jusqu'à des états douloureux. Vue de l'extérieur, la personne concernée peut paraître apathique et les tentatives d'encouragement peuvent rester sans effet. Elle se retire également sur le plan social. La personne concernée peut cependant aussi essayer avec beaucoup de force de sauver la face, ce qui fait que les personnes qui lui sont proches ne remarquent rien pendant longtemps.

Les dépressions accompagnent fréquemment des maladies physiques. Nous parlons alors d'une comorbidité. Elles peuvent être déclenchées par les maladies physiques, mais aussi être une réaction à ces maladies. ►

## Investigations diagnostiques<sup>7</sup>

### 1 Entretien diagnostique avec le médecin :

Pour pouvoir évaluer votre état, le médecin vous posera plusieurs questions et évaluera les symptômes de dépression précités. Ces questions peuvent être p. ex. :

- Est-ce que vous vous êtes senti déprimé ou accablé ces dernières semaines ?
- Est-ce que vous vous êtes senti fatigué ou sans énergie ?
- Manquez-vous d'intérêt pour les choses que vous aimez faire normalement ?
- Avez-vous des difficultés à vous concentrer ?
- Est-ce que vous vous sentez sans valeur ou inutile ces derniers temps ?
- Dormez-vous moins bien que d'habitude ?
- Avez-vous le désir ou la pensée d'arrêter de vivre ou de vous faire du mal ?

Pour un diagnostic de dépression, vous devez présenter au moins quatre signes typiques, dont au moins deux symptômes principaux, depuis au moins deux semaines.

Comme première étape, vous pouvez effectuer un auto-test, mais il ne remplace pas la visite chez un médecin<sup>1</sup> :

- Je me sens accablé.
- Je n'ai pas d'énergie.
- J'ai perdu toute ma joie de vivre.
- J'ai envie de ne rien faire.
- Je me sens vide à l'intérieur.
- Plus rien ne m'intéresse.
- Je suis vite fatigué.
- Je suis épuisé.
- J'ai des problèmes pour me concentrer.
- Je suis irritable.
- J'ai des sentiments de culpabilité.
- Je me sens sans valeur.
- J'ai peur de l'avenir.
- Je n'ai pas grand espoir pour l'avenir.
- Je ne trouve plus de sens à la vie.
- Je pense à me suicider.
- J'ai des problèmes de sommeil.
- J'ai peu d'appétit.
- Je n'ai guère envie de faire l'amour.

Est-ce que vous avez coché plusieurs cases et est-ce que vous vous sentez très mal maintenant ? Ou pensez-vous à vous suicider ? Dans ce cas, vous devriez rapidement consulter un médecin. Par téléphone, vous pouvez obtenir de l'aide même le weekend ou la nuit.

#### Urgences médicales :

tél. 144

#### La Main Tendue :

tél. 143

Vous trouverez encore d'autres numéros de téléphone à partir de la page 16.

Demander de l'aide est un signe de force et de courage.

#### Test en ligne :



### 2 Le médecin procédera également à un examen médical afin de pouvoir exclure une origine physique pour vos troubles. Il effectuera ou demandera notamment les examens suivants :

- Contrôle des valeurs sanguines, e. a. pour vérifier si vous souffrez de diabète sucré ou d'autres maladies du système hormonal, p. ex. de la thyroïde
- Examen du système cardiovasculaire avec mesure de la pression sanguine et électrocardiogramme (ECG)
- Examens neurologiques

**Important :** une dépression peut très bien ne pas être directement perçue comme telle et se manifester d'abord par des troubles physiques comme des maux de tête, des maux de dos ou d'autres symptômes comme des troubles respiratoires. Cela s'appelle une dépression larvée ou somatisée. Lorsque les examens médico-physiques ne donnent pas d'indication claire, les symptômes peuvent cacher une dépression.

### Différentes formes de la dépression<sup>7</sup>

Les dépressions peuvent avoir des formes très spécifiques selon le genre et les phases de vie. Par crainte des préjugés, de la stigmatisation ou des sentiments de culpabilité, elles sont souvent reconnues et traitées trop tard.

#### Dépressions atypiques

La dépression typique a été décrite auparavant, une dépression atypique se caractérise par :

- des réactions d'humeur renforcées à des événements extérieurs, p. ex. à des problèmes professionnels ou relationnels
- une hypersensibilité à des refus ou des annulations
- une augmentation de l'appétit et une prise de poids
- une hypersomnie (sommolence), fatigue générale

### Symptômes dépressifs complémentaires possibles, apparaissant plutôt chez les hommes

Les hommes ont parfois des problèmes à parler de leurs sentiments et d'une dépression. Les sentiments se manifestent souvent d'une autre manière :

- Agitation et insatisfaction
- Peur existentielle
- Surmenage et angoisse ou l'impression de ne plus pouvoir répondre aux exigences
- Hostilité, irritabilité, agressivité
- Comportement à risque accru, p. ex. sports dangereux, conduite rapide ou semblable
- Fuite de la réalité, p. ex. regarder trop la télévision, pratiquer des loisirs exigeant beaucoup de temps ou des jeux informatiques extensifs, passer trop de temps sur Internet
- Abus d'alcool et d'autres substances addictives pour s'étourdir et ne plus rien sentir

**La fréquence du suicide est plus élevée chez les hommes<sup>8</sup>.** Environ trois quarts de tous les suicides sont commis par des hommes. Plusieurs raisons sont avancées : les hommes ont plus de difficultés à parler de leurs sentiments et à demander ou accepter de l'aide. C'est pourquoi leur maladie est souvent reconnue et traitée trop tard. Les hommes ressentent la chute de performance liée à la maladie comme particulièrement éprouvante et négative pour leur sentiment d'amour-propre. Un dépistage et un traitement précoces sont particulièrement importants.

### Dépression après l'accouchement

Le terme scientifique est : **dépression postnatale ou post-partum**. Les changements hormonaux qui prennent place après l'accouchement peuvent déclencher une dépression. Outre une tristesse d'origine hormonale, les jeunes mères se tracassent souvent et ont peur de ne pas être à la hauteur de leur nouveau rôle. Les attentes de leur entourage ne font qu'augmenter la pression. Les signes d'une dépression post-partum sont très individuels et variés. Les pensées suivantes peuvent préoccuper les mères concernées après la naissance de leur bébé :

- *Je suis toujours triste, pourtant je devrais me réjouir.*
- *Je ne ressens pas grand-chose et je me sens coupable de ne pas ressentir plus.*
- *J'ai peur de nuire à mon bébé.*

Si ces déclarations sont pertinentes, parlez-en à votre partenaire ou une autre personne de confiance et consultez un médecin.

### Dépression chez les enfants et les adolescents

Selon les données actuelles, les dépressions chez les enfants et adolescents ne sont pas rares et il est donc important de les reconnaître tôt et de les traiter de manière adéquate<sup>9</sup>. Les symptômes dépendent de l'âge et du degré de développement et une clarification particulièrement soignée est essentielle. Les symptômes suivants peuvent indiquer une dépression :

- Inhibition du comportement ludique
- Nervosité, irritabilité
- Baisse des performances scolaires
- Troubles du sommeil
- Humeur déprimée
- Sentiments d'infériorité
- Maux de tête et maux de ventre
- Idées suicidaires

### Dépression chez la personne âgée

Découvrir une dépression est plus difficile chez les personnes âgées parce que l'extérieur peut éventuellement percevoir à tort la perte d'intérêt, les troubles de la motivation et un isolement croissant par rapport à l'entourage social comme un signe « normal » de la vieillesse. Les comportements de sommeil et d'alimentation changent avec l'âge et des maladies physiques ainsi que des douleurs peuvent masquer une dépression. Une surdité éventuelle peut représenter un problème supplémentaire, car les personnes malentendantes ont un risque accru de dépression. Les problèmes de concentration, de mémoire et d'attention peuvent aussi être des signes de démence.

**Une dépression doit donc toujours être soigneusement clarifiée et traitée par un psychiatre.** ●



# Urgence et crise

## Urgence et crise

La vie n'est pas toujours belle, même en cas de bonne santé physique et psychique. Mais la perception s'assombrit en cas de dépression. Tout espoir s'envole et la vie peut paraître vouée à l'échec à cause de la maladie. Souvent, ceci n'est pas dû aux conditions de vie réelles, mais plutôt à leur perception par la personne concernée. Une dépression déforme les perspectives : de nombreuses choses paraissent sans issue et plus négatives qu'elles ne le sont en réalité. Certaines personnes sont tellement désespérées qu'elles pensent au suicide.

### Un entretien peut sauver une vie

Même si c'est dur : exprimez les pensées suicidaires – que vous soyez la personne concernée ou un proche. Un entretien ouvert peut éviter le pire. Parler de ces pensées mène souvent à un soulagement et augmente la marge de manœuvre.

## Signes d'alarme pour les proches

### 1 Reconnaître les intentions suicidaires (directes ou indirectes) et les comprendre

Penser au suicide naît d'un désespoir profond. Les personnes concernées soupèsent le désir de vivre et le désir de mourir. De nombreuses personnes annoncent plus ou moins clairement leurs intentions au cours de

cette phase. Les sentiments de culpabilité empêchent souvent d'aborder directement les pensées suicidaires. Des phrases comme les suivantes doivent être comprises comme un appel à l'aide :

- « Je ne veux plus. »
- « Je ne peux plus continuer comme cela. »
- « La vie n'a plus de sens pour moi. »

La situation est particulièrement dangereuse lorsqu'il existe déjà un plan exact avec moment, lieu et choix du moyen concrets.

### 2 Les personnes concernées se retirent socialement

Les personnes concernées se retirent souvent socialement peu de temps avant le suicide. Elles planifient le déroulement et elles s'y préparent. Dans un tel cas, vous devez absolument parler avec la personne concernée et lui proposer de l'aide.

### 3 Les personnes concernées remettent tout en question

Chaque personne a des domaines qui sont particulièrement importants pour elle, p. ex. le ou la partenaire, la famille, les amis, des valeurs ou des tâches. La personne qui veut se suicider remet de plus en plus en question ces parties importantes de sa vie.

### 4 Les personnes concernées semblent aller mieux

Souvent, nous assistons au « calme avant la tempête » trompeur. La personne concernée semble soudain aller mieux (sans raison). Elle est détendue et semble ►

calme. Les proches croient alors souvent que la crise est passée. Mais c'est le contraire : la personne a pris la décision de se suicider et a élaboré un plan exact, ce qui fait qu'elle se sent soulagée.

## 5 Autres signes d'alarme :

- Les personnes concernées rédigent leur testament.
- Les personnes concernées font cadeau de leurs possessions.
- Les personnes concernées veulent une « dernière » rencontre.

### Les principales mesures pour sauver une vie

- Regarder de près
- Aborder le sujet (clairement, directement, de manière encourageante)
- Écouter
- Offrir de l'aide ou aller la chercher



## Où trouver de l'aide et du soutien<sup>1,10</sup> ?

- ☐ Contactez d'abord votre **médecin de famille/psychiatre**, il est celui qui vous connaît le mieux ainsi que votre situation.
- ☐ **Centrale d'urgence** : ☎ tél. 114
- ☐ **La Main Tendue** : ☎ tél. 143, conseils par téléphone, e-mail ou chat 24 heures sur 24 [www.143.ch](http://www.143.ch)
- ☐ Renseignements sur **le médecin de garde dans votre région** : ☎ tél. 1811
- ☐ Psychothérapeute ou psychologue
- ☐ Les centres d'intervention de crise (Kriseninterventionszentren, KIZ) sont ouverts 24 heures sur 24.
- ☐ Numéro de tél. pour les **urgences psychiatriques du canton de Vaud**/Détresse psychologique du canton de Vaud (24h/24 et 7j/7) : ☎ **0848 133 133**

Encouragez vos proches, vos amis ou vos collègues à rechercher de l'aide ou téléphonez vous-même et faites-vous conseiller. ●



## Les adresses principales

### Argovie • Soleure

#### KIZ Argovie

**Psychiatrische Dienste Aargau AG**  
Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch,  
☎ **056 462 21 11**, [info@pdag.ch](mailto:info@pdag.ch)

### Diagnostik- und Krisenzentrum Olten/Solothurn

Solothurn ☎ **032 627 11 11**  
(24h/24)

Olten ☎ **062 311 52 10**

(les jours ouvrés de 8h00 à 17h00  
Après 17h00 et le weekend via Soleure)

### Bâle-Ville • Bâle-Campagne

#### KIZ Bâle

#### Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Kriseninterventionsstation  
c/o Universitätsspital Basel,  
Bettenhaus 3  
Schanzenstrasse 55, 4031 Basel  
☎ **061 265 46 13**, [info@upk.ch](mailto:info@upk.ch)

- **Akutambulanz UPK Basel**

Urgences ☎ **061 325 51 00**

- **Psychiatrie Baselland**,  
Liestal ☎ **061 553 53 53**

### Berne

#### KIZ Berne – Inselspital

Murtenstrasse 21  
Postfach 52, 3008 Bern 10  
☎ **031 632 88 11**

[krisenambulanz@upd.ch](mailto:krisenambulanz@upd.ch)

- **Universitäre Psychiatrische**

**Dienste**, Bern ☎ **031 632 88 11**

- **Notfall Inselspital**: Psychiatrische  
Poliklinik Bern

☎ **031 632 88 11**

- **Klinik Meiringen** ☎ **033 972 81 11**

- **Psychiatriezentrum Münsingen**

☎ **031 720 81 11**

- **Privatklinik Wyss AG**

☎ **031 868 33 33**



## Schaffhouse • Saint-Gall • Thurgovie KIZ Saint-Gall

### Krisenintervention St. Gallen

Teufenerstrasse 26

9000 St. Gallen

☎ 071 914 44 44

pz.sg@gd-kpdw.sg.ch

- **Psychiatriezentrum**, Breitenau Schaffhausen ☎ 052 634 34 34
- **Psychiatrische Klinik Wil**  
☎ 071 913 11 11
- **Klinik St. Pirminsberg Pfäfers**  
☎ 081 303 60 60
- **Psychiatrische Dienste Thurgau**, Münsterlingen ☎ 071 686 41 41  
Urgences ☎ 052 723 77 77

## Glaris • Grisons

- **Psychiatrie Kantonsspital**  
Glarus ☎ 055 646 40 40
- **Psychiatrische Dienste**  
Graubünden ☎ 058 225 25 25

## Lucerne • Obwald • Unterwald • Schwyz • Uri • Zug

- **Triaplus AG**, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri ☎ 041 874 00 20
- **Psychiatrie Obwalden / Nidwalden**, Sarnen  
☎ 041 666 44 22
- **Triaplus AG**, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz ☎ 041 859 17 17
- **Luzerner Psychiatrie**  
☎ 058 856 55 55

## Fribourg • Genève • Jura • Neuchâtel • Vaud KIZ Genève

### HUG – SECTEUR

### PSYCHIATRIQUE

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2

1205 Genève

☎ 022 3728120

- **Belle-Idée Département de psychiatrie** Genève  
☎ 022 305 57 71

## ICP Intervention de Crise et Prévention Lausanne

Route d'Arnier 16

1092 Belmont-sur-Lausanne

Administration ☎ 021 729 10 51

Situation de crise ☎ 076 318 67 89

(Doublez d'un SMS) contact@i-c-p.ch

### Unités d'urgences et crise :

- **Centre (Lausanne)** : Psychiatrie adulte 18-65 ans, Service de psychiatrie de liaison, Unité urgences et crise, urgences psychiatriques : Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
- **Enfants et adolescents** : Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) Avenue d'Echallens 9, 1004 Lausanne  
☎ 021 314 1953
- **Âge avancé** : Centre ambulatoire de psychiatrie de l'âge avancé, Consultation générale Mont-Paisible 16, 1011 Lausanne ☎ 021 314 8260
- **Nord** : Centre de psychiatrie du Nord vaudois, Unité urgences/crise, Avenue des Sports 12 b, 1400 Yverdon-les-Bains, ☎ 021 314 5044
- **Ouest** : Hôpital de Prangins, Chemin Oscar Forel 3, 1197 Prangins  
☎ 021 314 3300
- **Est** : Centrale d'Accueil et d'Orientation Psychiatrique,  
☎ 0800 779 779

### Centre psychosocial

Fribourg ☎ 026 305 21 60

### Spital-Netzwerk

**psychische Gesundheit AG**,

Biel-Seeland Berner Jura

☎ 032 484 72 72

### Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Morges ☎ 021 314 81 50

### Centre médico-psychologique (CMP) Jura ☎ 032 420 51 60

### CHUV – Hôpital de Lausanne

☎ 021 314 11 11 ou 144 (ambulance)

- KIZ - Kriseninterventionszentrum (Centre d'intervention de crise)
- Offres de traitement psychiatrique d'après les régions suisses  
<https://www.psychiatrie.ch/sspp/patients-et-proches/recherche-de-psychiatres/>

## • Département de santé mentale et de psychiatrie

Chêne-Bourg ☎ 022 305 50 06

• **Malévoz (Monthey) – Centre hospitalier du Valais francophone**  
☎ 0 800 012 210

• **Psychiatriezentrum Oberwallis (Brig)** ☎ 0 27 604 36 50

## Tessin

• **Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio** – Casvegno  
☎ 091 816 55 11

## Zürich

### KIZ Winterthur

#### ipw

Bleichstrasse 9, 8408 Winterthur

☎ 052 224 37 00, kiz@ipw.zh.ch

### KIZ Zürich

Militärstrasse 8, 8021 Zürich

☎ 044 296 73 10, kiz@pukzh.ch

### • Service d'urgence 24h/24

Ärztefon – Urgences psychiatriques

Zürich ☎ 0800 336 655

Ärztefon – Urgences psychiatriques

Winterthur ☎ 0800 336 655

### • Notfallaufnahme

#### Universitätsspital Zürich USZ

Psychiatrie 24h/24 | Urgences

médicales

Toutes les disciplines

☎ 044 255 11 11

### • Notfall – www.pukzh.ch

Enfants et adolescents

jusqu'à 18 ans : ☎ 043 499 26 26

Adultes de 18 à 65 ans :

☎ 044 384 20 00 avec centre

d'intervention de crise (KIZ)

Pour les personnes de plus de

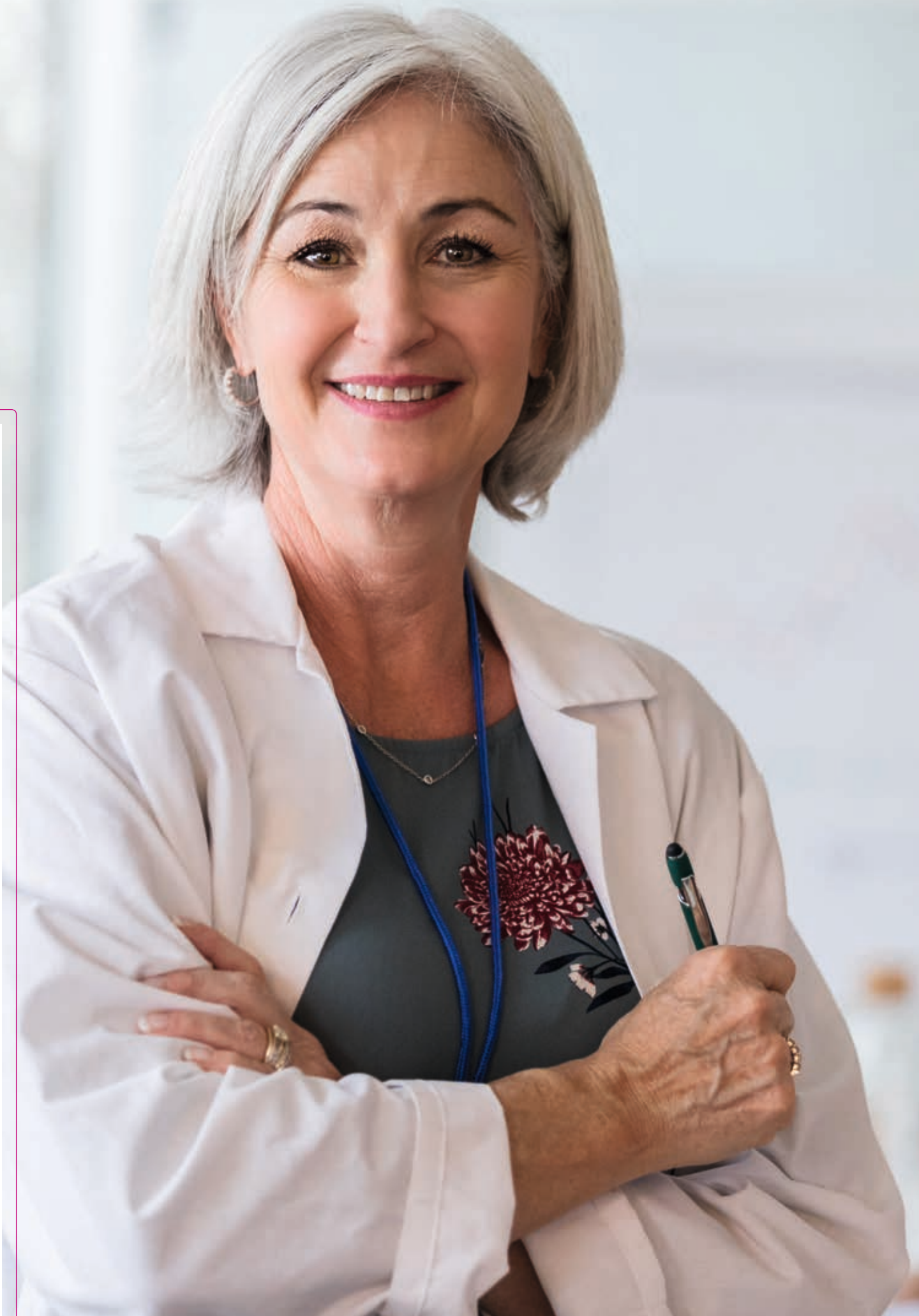
65 ans : ☎ 044 389 14 99

### • Zentrum für Angst-

### und Depressions-

### behandlung Zürich ZADZ

☎ 044 386 66 00



# Traitement

## Généralités

### Combiner les éléments de la thérapie

Le traitement doit être holistique et individuellement adapté à la personne. Il comprend plusieurs éléments et une combinaison de médicaments, d'entretiens thérapeutiques et éventuellement d'une psychothérapie spécifique est recommandée. Souvent, une bonne information, l'exercice physique, le sport ainsi qu'une alimentation équilibrée et un planning quotidien structuré contribuent déjà à une amélioration. Ces éléments peuvent être adaptés/complétés individuellement pendant le traitement et le processus de guérison.

Restez ouvert à tous les traitements établis et ne vous stigmatisez pas vous-même. Faites confiance à votre médecin et votre thérapeute et préparez avec eux le plan qui est le meilleur pour vous – plusieurs essais seront peut-être nécessaires avant de trouver le bon médicament ou la bonne thérapie.

### Vous pouvez faire beaucoup vous-même pour votre santé psychique

Même si vous vous sentez faible et impuissant actuellement, vous ne devez pas rester à attendre sans agir. Vous pouvez vous-même grandement contribuer à ce que vous vous sentiez de nouveau mieux.

### Les 5 points les plus importants sur la voie de la guérison sont :

1. Les médicaments
2. La psychothérapie
3. Ses propres pensées
4. Sa propre prise en charge (style de vie, alimentation, exercice)
5. Un environnement encourageant



### Quels sont les experts pour la santé psychique<sup>6</sup> ?

#### Le psychiatre, un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie

Le psychiatre est un médecin qui a suivi une formation postgraduée spécifique pour le traitement des maladies psychiques. Il a également reçu une bonne formation complémentaire et continue en psychothérapie. Il traite tant les aspects physiques que les aspects psychiques d'une dépression. Le psychiatre examine soigneusement le patient et prête attention à divers signes (symptômes) avant de poser un diagnostic, voire plusieurs le cas échéant. En tant que médecin, le psychiatre peut également demander des examens médicaux complémentaires, réaliser des examens sanguins, un électrocardio- ▶

gramme (ECG), un électroencéphalogramme (EEG) et des imageries. Il peut prescrire des médicaments et les adapter de manière optimale aux autres éléments du traitement. En outre, il peut également mettre les patients en arrêt maladie et établir les rapports pour les assurances et l'assurance invalidité. Le traitement est entièrement pris en charge par les caisses maladie.

### **Le psychologue**

Le psychologue a étudié la psychologie dans une université ou une haute école. Il doit suivre une formation postgraduée complémentaire en psychologie clinique pour pouvoir examiner et traiter des malades. Le psychologue n'est pas un médecin et ne peut pas prescrire de médicaments ni mettre la personne en arrêt maladie.

### **Le psychologue spécialisé en psychothérapie**

Le psychothérapeute est un psychologue spécialisé qui a suivi un postgraduat en psychothérapie et qui peut aider les personnes en situation de crise ou souffrant d'un état dépressif. Les patients peuvent parler ouvertement de leurs problèmes, le psychothérapeute les écoute et ils élaborent des solutions ensemble. Il existe des thérapies individuelles et des thérapies de groupe. Actuellement, le traitement par un psychologue-psychothérapeute est pris en charge par les caisses maladie lorsqu'il a été délégué par un médecin. Une prise en charge par les caisses maladie sera désormais possible à l'avenir.

### **Le médecin de famille, un médecin généraliste**

Le médecin de famille est généralement le premier point de contact lorsqu'on se sent malade. Ces médecins connaissent souvent les patients et leurs familles depuis de nombreuses années et remarquent les changements assez tôt. Soixante pour cent des patients dépressifs sont traités par leur médecin de famille qui peut au besoin les référer à un psychiatre. Comme le psychiatre, le médecin de famille peut aussi prescrire des médicaments.

### **Groupes d'entraide**

Vous n'êtes pas seul ! Les personnes ayant les mêmes

# Conseil

## **Comment préparer votre entretien avec votre médecin**

De nombreuses personnes sont stressées avant un rendez-vous chez un médecin ou thérapeute. Prendre des notes avant et pendant l'entretien peut aider à ne rien oublier. Notez également tous les médicaments que vous prenez ou emportez les emballages chez le médecin, ce sont des informations importantes. N'ayez pas peur de poser des questions. Le médecin ou le thérapeute pourra ainsi mieux vous aider. Entre les rendez-vous, notez également vos questions et les choses que vous avez observées et apportez ces notes lors du prochain rendez-vous. N'ayez pas honte d'aller chez un psychiatre. Accepter de l'aide est un signe de force et la première étape importante vers l'amélioration de votre maladie.

problèmes se rencontrent à des intervalles réguliers dans les groupes d'entraide. Lors des entretiens ouverts et confidentiels au sein du groupe, les personnes concernées voient comment les autres gèrent leur maladie. Souvent, elles se sentent moins seules et ressentent, peut-être pour la première fois, ce qu'être vraiment compris signifie. Un groupe d'entraide est un soutien, mais il ne remplace pas un traitement médical. Veuillez discuter de toutes les décisions en lien avec votre traitement avec votre médecin.

## **Conseil : tenir un journal peut clarifier les choses**

Une dépression est souvent difficile à comprendre. Les pensées, les sentiments et les humeurs changent. Les dépressions peuvent se manifester de nombreuses manières. Noter les pensées et les sentiments dans un journal peut aider. Vous prendrez ainsi conscience de ce qui vous aide et de ce qui vous accable. En outre, vous pourrez ainsi dire clairement à votre médecin ou thérapeute comment vous vous sentez maintenant et comment vous vous sentiez les derniers jours et les dernières semaines.

## Les éléments de la thérapie en cas de dépression<sup>11,12</sup>

### La psychoéducation (informations sur les dépressions)

Avant le début du traitement, vous serez informé sur la dépression – ainsi que vos proches si vous l’acceptez – et vous recevrez des réponses à toutes vos questions. La thérapie par le dialogue doit vous permettre d’arriver à comprendre et accepter votre maladie : la dépression. Elle doit vous donner des explications sur les facteurs d’influence et les traitements possibles et vous faire prendre conscience que la dépression est certes une maladie potentiellement mortelle à cause du risque suicidaire accru et des autres comorbidités, mais aussi qu’il s’agit d’une maladie bien traitable.

### La psychothérapie

Vous pouvez parler ouvertement de vos pensées, de vos sentiments et de ce qui vous accable avec votre thérapeute. Vous pouvez également parler de ce qui vous aide et de ce qui vous fait du bien. En cas de dépression, la psychothérapie doit, d’une part, vous permettre d’avoir de nouveau plus d’expériences positives dans votre vie par l’augmentation des activités, et d’autre part de mesurer les évaluations négatives de la situation et de votre propre personne par rapport à la réalité, ce qui diminue leur importance. Avec cet appui, vous pourrez ainsi participer vous-même à votre guérison.

### Les médicaments<sup>7</sup>

Les antidépresseurs représentent un élément important du traitement, particulièrement en cas de dépression modérée à sévère. L’équilibre des substances messagères chimiques du cerveau, appelées neurotransmetteurs, est souvent perturbé en cas de dépression. Ce déséquilibre concerne principalement la sérotonine, la noradrénaline, la dopamine et le glutamate. Il est établi qu’il est associé à des symptômes dépressifs. Des médicaments appelés antidépresseurs peuvent réguler ces substances messagères et rétablir l’équilibre. Les dépressions peuvent toutefois être individuellement très différentes. Un seul médicament ne peut donc pas améliorer avec succès toutes les dépressions. Étant donné qu’il n’existe que peu d’indices médicaux indiquant quel médicament est particulièrement bien approprié pour une personne donnée, ce sera l’expérience de votre médecin qui lui permettra de trouver

le bon médicament pour vous en tant qu’individu. Tant l’action du médicament que ses effets secondaires joueront un rôle important dans son choix. Ne vous découragez pas si cela ne fonctionne pas du premier coup.

Le traitement médicamenteux comporte trois phases :

- **Traitement aigu** : au cours de cette période du début du traitement, vous aurez un contact très étroit avec votre thérapeute. Si vous répondez bien au traitement, vos symptômes devraient être atténués.
- **Traitement de continuation** (six à neuf mois) : pour stabiliser la réussite du traitement aigu.
- **Traitement préventif des récurrences** : si vous avez déjà vécu plusieurs épisodes dépressifs, votre psychiatre peut vous proposer un traitement préventif à long terme (prophylaxie). Vous continuerez alors à prendre le médicament à dose inchangée pendant une durée indéterminée. Ces traitements préventifs sont très efficaces et peuvent réduire la gravité des dépressions suivantes ou souvent les empêcher. ►

## Conseil

### Ne vous découragez pas en cas de rechute !

Soyez préparé à des rechutes. Vous pouvez brusquement de nouveau aller mal alors que vous êtes sur la voie de la guérison. Cela fait partie du processus de guérison. L’important est de ne pas perdre courage après une telle rechute et de poursuivre le plan de traitement. Votre médecin ou thérapeute vous soutiendra.



## Questions fréquentes sur les antidépresseurs

### **1** Quand est-ce que je vais enfin aller mieux ?

En cas de prise régulière, il faut généralement 2 à 4 semaines jusqu'à ce que vous ressentiez leur effet. Si vos troubles ne s'améliorent pas malgré une posologie adéquate, votre médecin discutera avec vous d'un ajustement de la dose, d'un changement de médicament ou éventuellement de l'ajout d'un médicament supplémentaire (augmentation). Lorsque plusieurs médicaments n'ont pas agi (suffisamment), on parle d'une dépression difficile à traiter ou d'une dépression résistante au traitement.



Si les médicaments qui vous sont actuellement prescrits n'aident pas (après > 4 semaines), parlez des alternatives avec votre médecin. En cas d'idées suicidaires, vous devez également contacter **immédiatement** votre médecin. N'arrêtez jamais vos antidépresseurs sans l'accord de votre médecin.

**Urgences médicales** : tél. 144  
**La Main Tendue** : tél. 143



## 2 Sont-ils vraiment efficaces ?

L'efficacité des médicaments est bien prouvée par des études cliniques et leur sécurité a été bien évaluée – vous pouvez faire compliance au médicament. Mais les dépressions sont aussi individuelles que le sont les personnes. Il n'est donc pas réaliste de croire qu'un seul médicament puisse guérir toutes les dépressions. Un antidépresseur donné peut agir chez une personne et n'avoir pratiquement aucun effet chez une autre. Il est donc bon d'avoir de nombreuses sortes d'antidépresseurs à disposition. Tandis que certains médicaments ont plutôt un effet calmant, d'autres sont plutôt énergisants. Votre médecin traitant, qui connaît bien l'histoire de votre maladie, choisira le médicament le plus approprié. L'important est de le prendre régulièrement selon la prescription de votre médecin.

## 3 Puis-je devenir accro aux antidépresseurs ?

Non. Même après une longue durée d'utilisation, les antidépresseurs n'entraînent pas de dépendance. L'important est de réduire lentement la dose de l'antidépresseur. Il existe un certain risque de dépendance lors de la prise de somnifères et de calmants utilisés pour se détendre et réduire l'anxiété comme les benzodiazépines (p. ex. le valium) qui sont parfois ajoutés aux antidépresseurs au début du traitement. Le psychiatre ou le médecin traitant discutera en détail de la prescription avec vous.

## 4 Est-ce que ma personnalité va changer ?

Rien n'indique que les antidépresseurs puissent modifier la personnalité. Par contre, une dépression modifie les pensées et le comportement d'une personne, ce qui fait qu'elle peut parfois sembler être une autre. Les médicaments aident à améliorer l'humeur et l'énergie pour faire de nouveau ressortir votre personnalité et vous aider à réintégrer votre ancien environnement social habituel.

## 5 Y a-t-il des effets secondaires ?

Comme tous les médicaments, les antidépresseurs peuvent avoir des effets secondaires. Votre médecin ou psychiatre vous informera soigneusement à ce sujet et il vous demandera régulièrement si des effets secondaires sont apparus pendant le traitement. Ils peuvent avoir des formes variées en fonction du type d'antidépresseur, par exemple une fatigue, des nausées, une prise de poids ou une perte de libido. Parlez avec votre médecin en cas de suspicion d'un effet secondaire. Certains effets ►

secondaires apparaissent surtout au début du traitement et d'autres plus tard seulement. Un autre médicament peut être considéré si vous ne supportez pas le médicament (effets secondaires trop forts). Les effets secondaires se manifestent de manière très différente chez chaque patient; passer à un autre médicament peut donc être utile.

## **6** Est-ce que je peux arrêter le médicament si je vais mieux ?

Le traitement médicamenteux doit être poursuivi pendant au moins un an après la **rémission** (guéri-

son, c'est-à-dire un large déclin des symptômes) avant d'être réduit progressivement ensuite. D'une manière générale, ne changez jamais quoi que ce soit à votre traitement sans en avoir parlé avec votre médecin et discutez de la suite du traitement avec lui. Un arrêt rapide peut provoquer une flambée aiguë de la dépression. La durée de la médication antidépressive après la disparition des symptômes doit être discutée individuellement avec le médecin. D'une manière générale, le traitement doit durer d'autant plus longtemps que les épisodes dépressifs précédents étaient fréquents et graves.





## Autres méthodes

Les traitements non médicamenteux possibles et les mesures d'accompagnement comprennent l'exercice, la luminothérapie, la privation de sommeil, la stimulation magnétique transcrânienne (TMS) et l'électroconvulsivothérapie (traitement par électrochocs, ECT). Il existe encore toute une série d'autres méthodes thérapeutiques. Elles sont souvent considérées lorsqu'un traitement conventionnel n'a pas montré suffisamment de succès.

### Kinésithérapie

L'exercice et l'entraînement complètent le traitement des maladies psychiques. Si vous faites régulièrement du sport (les experts recommandent 3 x par semaine pendant au moins 30 min), vous vous sentirez mieux, gagnerez en force et résistance (psychique et physique) et votre image du corps s'améliorera. Quelle était votre activité préférée ? Nager, faire du vélo ou courir ? Ou aimeriez-vous essayer quelque chose de nouveau ? Si c'est trop au début : une promenade tous les jours aide aussi.

Vous trouverez ici des informations sur le sport en cas de troubles psychiques : <https://sgspp.ch/cm/fin/>



### Luminothérapie

La lumière du soleil a un effet positif sur l'état d'esprit. Particulièrement en hiver, les patients atteints d'une dépression saisonnière (appelée « dépression d'hiver ») sont exposés à une lumière artificielle ressemblant à la lumière du soleil. Les courtes séances peuvent être réalisées en ambulatoire ou à domicile.

### Privation de sommeil

Chez les patients dépressifs, une privation de sommeil en clinique peut contribuer à l'atténuation des symptômes. Avec l'aide du personnel spécialisé, les patients passent une nuit blanche et ne peuvent de nouveau dormir que le jour suivant à l'heure habituelle. Un petit somme ou un épisode de sommeil diurne doit être évité, car il annule l'effet de la privation de sommeil.

### Stimulation magnétique transcrânienne (TMS)

Dans cette méthode non invasive, des zones du cerveau sont stimulées par des champs magnétiques puissants, ce qui entraîne une normalisation de l'activité cérébrale qui est déséquilibrée en cas de dépression.

## Électroconvulsivothérapie (ECT)

Dans cette méthode, les patients sont traités sous anesthésie avec de brefs chocs électriques. L'impulsion déclenche une brève crise épileptique (1 minute). On ne comprend pas encore entièrement les raisons à la base de l'effet antidépresseur de ce traitement. Des indices indiquent qu'il stimule la régénération des cellules cérébrales et que certains processus neurophysiologiques (fonctions cérébrales) sont réorientés dans le cerveau. Les dépressions sévères avec une réponse insuffisante aux médicaments et à la psychothérapie répondent souvent bien à l'ECT.

## Hospitalisation (hôpital de jour et traitement hospitalier)

Outre le traitement ambulatoire, les cliniques psychiatriques ainsi que les services psychiatriques des hôpitaux généraux offrent un large éventail de thérapies. Il comprend généralement des entretiens individuels, des thérapies de groupe, des informations, des traitements médicamenteux ainsi que le soutien par des mesures d'aide complémentaires. Un traitement hospitalier est initié par le médecin ou à court terme par le service des urgences en cas d'urgence. Un traitement hospitalier offre à la fois une protection contre les stimuli extérieurs, une protection contre la mise en danger de soi et d'autrui et une sécurité en cas de suicidalité. En outre, un traitement hospitalier peut être judicieux lorsqu'un traitement ambulatoire est (trop) difficile, n'a pas montré d'effet suffisant ou qu'un contrôle étroit est exigé p. ex. à cause de maladies physiques. Un traitement (semi-) hospitalier permet un programme thérapeutique plus intensif que le cadre ambulatoire. ►

## Bon à savoir

- Vous pouvez amener une personne de confiance pour le traitement par le dialogue (séance individuelle)
- Les entretiens avec le médecin sont confidentiels (secret professionnel)
- Les résultats sont bons lorsque le traitement est adéquat (75 % des patients vont mieux après 4-6 mois)
- Il existe des entretiens avec des « pairs » (personnes concernées qui ont suivi une formation pour soutenir d'autres patients)

## Mesures de soutien

**Que puis-je faire moi-même et comment puis-je adapter mon style de vie pour guérir le plus vite possible ou pour rester en bonne santé?**

### Structure de la journée

Une dépression met souvent la vie à l'envers. Elle peut également affecter l'entourage social – la famille, les enfants, les amis et les collègues. La vie quotidienne manque donc souvent de points fixes et de structure. Des rituels éprouvés ou de nouveaux rituels peuvent aider à remettre en place un déroulement régulier de la journée.

Planifiez de petits objectifs : réfléchissez à ce que vous voulez faire aujourd'hui. Cela ne doit pas être quelque chose d'important : apporter un paquet à la poste, passer un appel téléphonique ou faire une course est un bon début. Établir une liste ou un plan des tâches par écrit et les cocher dès qu'elles sont finies ainsi que planifier le soir ce qui doit être fait le jour suivant peut aider. Ce faisant, il est important de rester réaliste, donc de ne pas se surcharger, mais de viser progressivement un équilibre entre les tâches et la détente.

### Hygiène du sommeil

Les troubles de l'endormissement et du sommeil ainsi qu'un réveil précoce sont des signes fréquents d'une dépression. Chez certaines personnes, le besoin de sommeil peut aussi être nettement accru. Dans ce cas, il faut considérer une dépression atypique avec hypersomnie (besoin de sommeil accru). Le terme d'hygiène du sommeil comprend les comportements qui favorisent un sommeil sain. Il s'agit notamment de :

- veiller à un rythme de sommeil et de veille régulier.
- aller régulièrement au lit au même moment et se lever toujours à la même heure, indépendamment du jour de la semaine.
- faire en sorte de dormir suffisamment. Vous devriez essayer de dormir 7-8 heures, le besoin de sommeil individuel pouvant toutefois varier.
- éviter des efforts et des repas lourds au cours des 2-3 heures avant le moment planifié de votre coucher.
- maintenir la chambre à coucher fraîche et l'assombrir au besoin avec des tentures.
- réduire votre consommation de café, de nicotine et d'alcool. Vous devez en tout cas éviter le café

après 15 heures. L'alcool peut fatiguer et faciliter ainsi (apparemment) l'endormissement, mais il perturbe la structure et la qualité du sommeil.

- veiller à ne pas dormir plus qu'une petite demi-heure l'après-midi et si possible toujours à la même heure. Un somme plus court est également bénéfique, mais pas plus long.
- éviter si possible le travail de nuit et par roulement.
- n'oubliez pas que la lumière claire, ou la lumière du jour ou de la télévision/l'écran de votre téléphone portable sont mauvaises pour le sommeil. C'est pourquoi vous devriez éviter la « lumière bleue » le soir. Certains appareils électroniques peuvent passer en mode nocturne avec plus de tons rouges. Si votre sommeil est constamment troublé, parlez-en à votre médecin de famille ou à votre psychiatre qui pourra vous donner des recommandations comportementales complémentaires ou contrôler si vos troubles du sommeil pourraient avoir une autre origine.

### Alimentation

Une alimentation saine et régulière peut avoir un effet positif sur la guérison. Les études montrent qu'un régime alimentaire malsain, avec une proportion élevée de sucre, d'aliments frits, de céréales raffinées et de viande transformée, est lié à une augmentation du taux de dépression. À l'inverse, un régime équilibré ou méditerranéen semble avoir un effet positif<sup>3</sup>. Une quantité suffisante de liquide est bien entendu également nécessaire. Buvez suffisamment d'eau, car cela est également censé agir contre les dépressions<sup>14</sup>. Évitez l'alcool et les drogues qui tous deux ont une influence négative.

### Soin de soi/prise en charge de soi

L'exercice et une alimentation saine renforcent votre corps (voir plus haut). Soyez bon avec vous-même et soyez patient. Renforcez votre estime de soi, votre amour-propre, autrement dit : soyez fier des choses que vous faites bien et ne vous accablez pas pour les choses que vous ne faites pas (encore) aussi bien. Les groupes d'entraide peuvent vous permettre de voir comment les autres gèrent cette situation. Échangez avec les autres personnes concernées (« de pair à pair »), vous sentirez ainsi que vous faites partie d'une communauté.



### Techniques de relaxation

Apprenez des techniques de respiration et de relaxation comme le training autogène, la relaxation musculaire progressive, le yoga ou la méditation, elles soutiendront votre guérison.

### Planifiez des moments de détente

Planifiez vos vacances, organisez des moments sans e-mail, mettez un moment votre téléphone portable de côté, faites ce que vous aimez faire d'habitude et ce que vous aimeriez faire depuis longtemps et prévoyez le temps nécessaire.

### **Vous pouvez faire beaucoup vous-même pour votre santé psychique**

Même si vous vous sentez faible et impuissant actuel-

lement, vous ne devez pas rester là à attendre sans agir. Vous pouvez vous-même grandement contribuer à ce que vous vous sentiez de nouveau mieux. ●

#### Les 4 points les plus importants sur la voie de la guérison sont :

1. Un traitement professionnel
2. Vos propres pensées
3. Votre propre prise en charge
4. Un environnement encourageant





## CHAPITRE 4

# Dépression et environnement



## L'environnement social

Une dépression touche l'entièreté de la personne. Sa perception change, son humeur est accablée et son comportement se modifie en conséquence. Il n'est donc pas étonnant que votre entourage remarque que quelque chose ne va pas. Il est souvent difficile de le comprendre de l'extérieur, il y a un manque de compréhension, des malentendus et même des préjugés. Parallèlement au traitement, il est donc important que vos proches apprennent à comprendre la maladie et à gérer les effets de la dépression. Passez du temps avec

les personnes qui vous font du bien, qu'il s'agisse de votre famille, de votre partenaire, des amis, des collègues de travail, des voisins ou d'autres personnes concernées du groupe d'entraide.

### Stigmatisation et autostigmatisation (évaluation négative par d'autres ou par soi-même)

Une dépression est une maladie – comparable au diabète ou à l'asthme. Faire une différence entre une maladie « psychique » et une maladie « physique » est dépassé. ►

Les patients dépressifs doivent néanmoins encore trop souvent lutter contre des préjugés et des stigmates.

Il est important de savoir qu'une dépression peut toucher tout le monde. Vous n'êtes pas responsable de la dépression et vous ne devez pas en avoir honte. Une dépression n'est pas un signe de faiblesse personnelle ou d'un manque de volonté. Si vous vous accablez à cause de votre dépression, vous vous stigmatisez, ce qui porte entrave à la réussite du traitement.

**La stigmatisation** naît d'idées stéréotypées ou de préjugés concernant certains groupes de personnes (p. ex. les personnes atteintes de dépression). Ces opinions se répandent dans la société et suscitent une modification négative générale du comportement envers ces groupes.

### **Partenaire, famille et amis** **Ensemble contre la dépression**

Acceptez l'aide offerte, même si c'est difficile au début. Parlez de vos sentiments avec les membres de votre famille et vos amis. Laissez-leur le temps de s'adapter à la nouvelle situation. Il est important que votre entourage soit bien informé sur la situation et la maladie et qu'il la comprenne afin de pouvoir vous offrir un soutien. Un entourage qui ne montre pas de compréhension complique la guérison.

### **Partenariat & sexualité**

Il est normal qu'une maladie représente une charge pour la relation. Mais elle ne doit pas l'endommager à long terme, car cette maladie peut également être surmontée. Avoir un partenaire à vos côtés et qui vous soutient permet de vaincre ce défi.

Tant la dépression que les médicaments utilisés pour la traiter peuvent avoir un effet négatif sur votre vie sexuelle. Par rapport à avant, vous aurez souvent moins envie de faire l'amour (perte de libido). Vous pouvez souffrir de troubles de l'érection ou de l'orgasme. Mais d'autres fonctions corporelles peuvent également être atteintes. L'idéal est d'en parler ouvertement avec votre partenaire. Parlez-en à votre médecin si la situation vous déplaît. Il est important que le traitement soit adapté à vos besoins, car il existe des médicaments qui n'ont qu'une très faible influence négative sur les fonctions sexuelles.

### **Planification familiale**

La question de la planification familiale se pose sou-

vent chez les personnes concernées. Elles ont alors besoin de bons conseils compétents ; certains centres ont mis en place des consultations spécialisées. Les options thérapeutiques doivent être particulièrement soigneusement évaluées pendant une grossesse. Les mesures psychothérapeutiques sont le traitement de premier choix pendant la grossesse et l'allaitement. Des médicaments peuvent également être utilisés s'il n'y a pas d'amélioration. Certains antidépresseurs ont été bien étudiés et le risque d'une malformation au cours du premier trimestre de la grossesse est très faible.

### **Garder un regard attentif sur les enfants**

Les enfants aussi remarquent que vous n'allez pas bien. Ils croient souvent que ce sont eux qui sont responsables de la maladie. Les enfants ont besoin d'explications correspondant à leur âge. Le message le plus important est : « Ce n'est pas à cause de toi que papa ou maman n'est pas bien. »

### **Aider en tant que partenaire, proche ou ami**

En tant que proche, vous pouvez faire beaucoup pour aider la personne concernée, mais ce n'est pas toujours facile de trouver la bonne mesure. Les aspects qui suivent peuvent vous servir de guide.

### **Soutenir la personne concernée pendant le traitement**

Suivre un traitement exige de la force. La responsabilité incombe à la personne concernée et vous ne pouvez pas la lui prendre. Mais vous pouvez l'aider à organiser les rendez-vous médicaux, l'accompagner et lui rappeler de prendre ses médicaments.

(Le point de vue des proches peut fournir des informations importantes au médecin, particulièrement chez les personnes âgées.)

### **Aider à gérer le quotidien**

La vie habituelle perd souvent son évidence pour la personne en dépression. Le travail, la vie quotidienne et les loisirs représentent soudain un fardeau et toutes les obligations sont de trop. Vous désirez peut-être distraire votre proche pour lui changer les idées, mais cela ne doit pas engendrer de pression ni de stress. Vous soutiendrez au mieux les personnes concernées en organisant le quotidien avec elles, p. ex. en cuisinant ensemble quelque chose de sain, en les accompagnant pour la promenade ou en leur offrant une aide pratique.

### **Être patient, écouter et comprendre**

Sentir qu'elles sont précieuses et qu'elles sont appré-

ciées malgré la diminution de leur capacité de performance est important pour les personnes concernées. En tant que proche, n'oubliez pas que parler ouvertement de ses sentiments est difficile pour chacun d'entre nous et soyez patient.

### Faire attention aux idées suicidaires

- Prenez au sérieux les idées, les mots et les annonces.
- Encouragez la personne concernée à en parler ouvertement et à accepter de l'aide.
- Écoutez-la attentivement.
- Abordez très ouvertement le suicide : « Es-tu tellement désespéré que tu veux te tuer ? »
- Demandez conseil à un centre de conseils.
- Attention, si la personne est soudainement détendue ou semble soulagée : cela peut indiquer qu'elle a un plan pour son suicide. Recherchez immédiatement une aide professionnelle.

### Choses à éviter en tant que proche

- Ne donnez pas de leçons, ne tenez pas de discours moral, ne jugez pas et abstenez-vous de donner des conseils (non désirés).
- Ne laissez pas la personne seule émotionnellement et, le cas échéant, en cas de suicidalité avérée.
- Évitez les phrases du type « Tout ira bien » ou « Cela va passer » ou encore « Tu dois te secouer ».

### Dépression et relation : vous pouvez faire beaucoup pour votre partenaire

- Écoutez attentivement : écoutez bien votre partenaire lorsqu'il parle de ses sentiments.
- Acceptez la **dépression** : une dépression est une maladie à prendre au sérieux. Informez-vous à ce sujet pour mieux comprendre votre partenaire.
- Ne donnez **pas de conseils** : offrez plutôt une écoute, une étreinte et de l'aide.
- N'accusez pas : personne n'est responsable de la dépression. Ni vous ni votre partenaire.
- Soutenez la prise de **décision** : les personnes concernées ont souvent du mal à prendre des décisions pendant une dépression. Vous pouvez ainsi soutenir votre partenaire et lui montrer les options.

- Ne paternalisez pas : traiter la personne avec condescendance ne fait qu'entraîner des disputes et des résistances ou renforcer le sentiment d'infériorité.
- Vous n'êtes **pas un thérapeute** : votre partenaire a un médecin et thérapeute. Ces experts l'accompagnent dans les décisions médicothérapeutiques. Vous êtes très partial à cause de votre relation et les sentiments comme la colère, la rage, la peur, la déception, la tristesse, l'énerverment ou l'impuissance sont tout à fait naturels. Vous avez le droit d'exprimer ces sentiments et de les montrer, les réprimer vous nuit et nuit à la relation.
- Faites également attention à vous-même : soutenir votre partenaire est bien, mais n'oubliez pas non plus de faire attention à vos sentiments, vos désirs et vos besoins. Dans un groupe d'entraide pour les proches, vous pourrez parler avec des personnes qui vivent la même chose que vous. Vous trouverez des informations sur les groupes près de chez vous sur [www.infoentraidesuisse.ch](http://www.infoentraidesuisse.ch).

## Important à savoir

- Soyez là pour la personne concernée
- Écoutez-la attentivement et faites attention aux idées suicidaires
- Déchargez-la et aidez-la (reprenez des tâches)
- Donnez-lui une structure
- Veillez à votre propre santé et demandez de l'aide si vous avez des doutes

### Des offres de soutien existent aussi pour les proches<sup>15</sup>

La vie avec une personne dépressive peut être pénible. Dites à votre proche que son comportement vous blesse. Il est important que vous prêtiez attention à votre propre santé et que vous ne négligiez pas vos besoins. Vaquez régulièrement à vos intérêts et rencontrez vos amis ou entreprenez quelque chose. Profitez des offres de décharge de l'assurance soins. Les groupes d'entraide et les associations offrent de nombreuses aides possibles pour les proches.

**Vous trouverez une liste de points de contact à la fin de cette brochure, page 38.**



## Le quotidien professionnel

Le travail détermine le quotidien, il structure la journée et il vous soutient. Accomplir une tâche et la terminer avec succès fait du bien. On en retire de la force. Mais le travail peut aussi être une charge.

Le quotidien professionnel peut être difficile lorsqu'on est dépressif. Se concentrer est difficile. Il faut procéder par petites étapes et être indulgent avec soi-même.

Une étude de l'Office fédéral de la statistique a montré que 21 % de la population active (1 personne sur 5 environ) souffre très souvent de stress au travail (situation 2017). La moitié environ (49 %) des personnes stressées se sent émotionnellement épuisée au travail et présente donc un risque élevé de burnout<sup>16</sup>.

## Gestion du stress au travail

- Divisez le travail en étapes et veillez à avoir une charge de travail réaliste
- Discutez d'objectifs réalistes avec votre supérieur
- Planifiez vos tâches à l'aide d'une liste
- Fixez des priorités et remettez à plus tard ce qui est moins important
- Soyez fier de ce que vous avez atteint et de vos réussites
- Accordez-vous consciemment des pauses : elles sont saines et importantes
- Délégez certaines tâches
- Dites « non » aux tâches supplémentaires
- Laissez tomber votre perfectionnisme
- Ne vous définissez pas uniquement par votre travail
- Restez chez vous si vous êtes malade
- Soignez les contacts sociaux avec vos collègues, p. ex. en mangeant ensemble à midi
- Planifiez le sport et des techniques de relaxation pendant la semaine de travail
- Planifiez des vacances et des moments de détente
- Utilisez le téléphone et les e-mails de manière critique et coupez-les en dehors des heures de travail
- Si elles sont nécessaires, limitez les heures supplémentaires à un nombre raisonnable



## Aptitude au travail

Une dépression est une maladie à prendre au sérieux au même titre qu'une pneumonie. Comme toute maladie, il faut du temps et du repos pour retrouver des forces. Déclarez-vous malade si c'est nécessaire.

### Aspect légal :

votre employeur ne doit pas savoir que vous souffrez de dépression, vous ne devez donc pas l'informer de votre diagnostic. Votre maladie n'est pas mentionnée sur le certificat d'incapacité de travail. Dans ce cas aussi, le médecin et le thérapeute sont liés au secret professionnel.

### Communication avec les supérieurs<sup>17</sup>

Vous ne savez pas comment votre supérieur pourrait réagir à vos problèmes de santé ? Les réactions à une remarque comme « Je remarque que je suis souvent épuisé ces derniers temps, peut-être est-ce psychique » peuvent vous donner des indices sur l'attitude du supérieur face au stress psychique. En fonction de sa réaction, vous pourrez décider si vous voulez parler ouvertement de votre situation.

La maladie ne pourra plus être dissimulée en cas d'un arrêt de travail plus long. Au contraire : une prise de contact précoce du psychiatre avec votre employeur peut être utile pour la réinsertion.

### Réinsertion/réintégration<sup>17</sup>

Vous pouvez communiquer un arrêt de travail de plus de 30 jours (également en cas de cumul de plusieurs absences plus courtes) à l'assurance invalidité pour la détection précoce. Cette communication pour la détection précoce n'est pas une demande de rente AI. Dans le cadre de la détection précoce, l'AI évalue s'il existe des possibilités, et le cas échéant, lesquelles, pour vous maintenir à long terme dans le processus de travail. La question de l'aptitude au travail se posera également pendant votre traitement. Un nouvel instrument est la diminution de la performance exigée durant le temps de travail. Pour des raisons de maladie,

vous réduisez par exemple votre temps de travail de 100 % à 60 %. Mais vous ne devez fournir que 50 % de votre performance habituelle dans le cadre de ces 60 %. L'important est que votre charge de travail soit adaptée de manière à réduire effectivement votre charge. Parlez-en avec votre supérieur et demandez éventuellement à votre médecin de vous soutenir.

Vous trouverez plus d'informations sur l'intégration professionnelle ici :

Compasso,  
Intégration professionnelle.  
<https://www.compasso.ch/fr/>



## IMPORTANT

**Work-Life Balance :** outre le quotidien professionnel, **les loisirs et les hobbies** sont importants pour identifier des ressources positives et pour renforcer la capacité de résistance psychique, également appelée résilience. Il est important de viser un équilibre et de planifier également la détente et les vacances. Planifiez vos vacances tôt, idéalement au début de l'année (avant que votre calendrier ne se remplisse). De nos jours, une approche critique du téléphone portable/des moyens de communication électroniques est également importante (reconsidérer le temps passé « devant l'écran »).

Travail, famille, amis et hobbies : la vie quotidienne demande du temps et de l'énergie. Chacun d'entre nous éprouve parfois des difficultés pour tout concilier. La coupe est pleine lorsqu'une dépression s'y ajoute. N'oubliez pas : votre diminution de performance fait partie de la maladie. Vous avez le droit de dire que c'est trop pour vous. ●



# Rester fort et en bonne santé

Vous allez de mieux en mieux. Vous avez déjà atteint beaucoup et vous pouvez être fier de vous. Afin que cela reste ainsi, continuez à prêter attention à vos forces et vos limites. Évitez d'en faire trop.

## Ce que vous devez savoir pour vous sentir bien à long terme (perspective à long terme)

### Poursuivre le traitement

Les patients émettent souvent le désir d'arrêter leurs médicaments dès qu'ils vont mieux. D'une manière générale, continuer à prendre les médicaments encore un certain temps après la rémission (guérison, c'est-à-dire un recul des symptômes de la maladie) est important afin de diminuer le risque de rechute. Discutez toujours de cette question avec votre médecin et ne réduisez pas la dose ou n'arrêtez pas vos médicaments de votre propre chef sans l'accord de votre médecin.

### Guérir et rester en bonne santé

Les êtres humains sont capables de surmonter des crises, des maladies et des catastrophes. Ils ont une espèce de force de résistance physique. Cette capacité de résistance s'appelle la résilience. Vous pouvez vous la représenter comme un bouclier protecteur. Chaque personne a des parties de sa personnalité qui lui don-

nent de la force. Vous en redécouvrirez de plus en plus au fil du traitement et vous les renforcerez. Vous aurez ainsi la force de faire face à la dépression ainsi qu'aux autres difficultés du quotidien.

### La force de résistance physique repose sur 6 piliers : le « concept de la résilience »

#### 1<sup>er</sup> pilier : être confiant

Essayez de développer une vision positive de vous-même, du monde et de l'avenir.

#### 2<sup>e</sup> pilier : accepter la situation actuelle

L'acceptation signifie accepter temporairement la réalité du moment. Cela ne signifie pas que vous devez vous y résigner. Cela signifie uniquement que vous n'avez rien à vous reprocher et que vous n'êtes pas responsable.

#### 3<sup>e</sup> pilier : être ouvert aux nouvelles solutions

Il existe de nombreux chemins pour sortir d'une dépression. Essayer de nouvelles voies est enrichissant. Ceci est particulièrement vrai pour les incitations en lien avec votre traitement. L'objectif est de guérir progressivement.

#### 4<sup>e</sup> pilier : prendre des responsabilités

Vous êtes vous-même responsable de votre santé. Prenez votre traitement en main. Il est important de ne pas en laisser la responsabilité aux médecins, aux ►



thérapeutes ou à quelqu'un d'autre.

### 5<sup>e</sup> pilier : créer des réseaux

Une équipe de médecins, de thérapeutes et d'autres personnes concernées vous renforce. Chacun vous soutient en partant d'un autre point de vue. Les réseaux peuvent vous donner confiance et sécurité.

### 6<sup>e</sup> pilier : planifier l'avenir

Regarder vers l'avenir est peut-être encore difficile pour vous. Peut-être pourriez-vous vous référer ou revoir vos valeurs et objectifs à long terme.

## Prophylaxie (prévention primaire)

Le terme « prévention primaire » rassemble les mesures qui renforcent les personnes saines, qui préservent leur santé psychique et qui doivent empêcher les dépressions. Connaître les facteurs de risque pouvant favoriser l'apparition d'une dépression (p. ex. abus d'alcool, dépression dans la famille, longue maladie, traumatismes, stress) et les réduire en fait également partie ainsi que renforcer les facteurs de protection (les ressources). Parmi les ressources pouvant empêcher la dépression, on trouve des caractéristiques comme l'équilibre émotionnel et la confiance ainsi que les ressources interpersonnelles comme l'intégration sociale et le soutien. D'une manière générale, il s'agit de se maintenir en bonne santé et stable pour pouvoir gérer les difficultés dans la vie quotidienne de manière efficace. Les cinq points suivants, qui ont été identifiés dans le cadre du projet anglais « Mental wellbeing »<sup>18</sup>, peuvent être utiles à cet effet :

- **connect** : entrez en relation, connectez-vous avec votre environnement, les personnes qui vous entourent, que ce soit au travail, le voisinage, etc. Ces relations peuvent être des piliers importants qui soutiennent et enrichissent votre vie.
- **be active** : promenez-vous, courez, faites du vélo, activez-vous dans le jardin, dansez, etc. L'activité physique soutient le bien-être mental, la détente et aide le cerveau.
- **take notice** : intéressez-vous et prenez conscience de votre environnement, des petites choses inhabituelles, des belles choses, des saisons, etc. Prenez conscience de vos propres pensées et de vos sentiments, reflétez-vous et ancrez-vous dans la réalité.
- **keep learning** : essayez quelque chose de nouveau, redécouvrez un ancien intérêt/hobby, suivez un cours, reprenez une autre tâche au travail, réparez le vélo, apprenez une langue, un sport ou un style de cuisine, relevez un défi. Apprendre de nouvelles choses augmente votre confiance en vous et est agréable. En outre, ces défis rendent votre cerveau plus flexible.

- **give** : faites du bien à une personne connue ou inconnue, remerciez quelqu'un, souriez, faites quelque chose volontairement, soyez actif au sein de la communauté. Se rendre compte que vous êtes connecté avec votre environnement et que ceci contribue à votre bien-être peut être très gratifiant et renforce cette connexion.

## Prévention des rechutes (prévention secondaire)<sup>19</sup>

La prévention médicamenteuse des rechutes est bien prouvée. Après la phase aiguë, les médicaments sont encore pris 6 à 9 mois pendant la phase dite de continuation, dès que la rémission complète est atteinte. S'il n'y a pas de rechute pendant cette période, la dose peut être progressivement diminuée en accord avec le médecin. Adressez-vous à votre médecin si vous souffrez de symptômes de sevrage. À côté de la prise des médicaments, la psychothérapie a également un effet durable et qui prévient les rechutes, parce que les facteurs de risque et de protection individuels, les signes d'alerte précoces peuvent être identifiés et que des mesures d'intervention anticipée peuvent être prises.

D'une manière générale, les personnes concernées doivent veiller à bouger suffisamment, faire du sport et manger sainement. Reconnaître les premiers signes d'une rechute de la dépression est également important. Les signes d'alerte précoces comme les sautes d'humeur, l'absence de motivation, une augmentation des ruminations et une dégradation du sommeil diffèrent en fonction des personnes. Noter ces signes ainsi que les actions structurées consécutives (les choses qui vous font du bien ; contacter le médecin, etc.) dans un plan de crise peut être utile. Parlez-en avec votre médecin ou thérapeute. Avec l'évolution du traitement, vous reconnaîtrez ces signes de plus en plus tôt et vous les percevrez mieux. Vous apprendrez ainsi à empêcher une rechute. Noter votre humeur dans un journal peut être utile.

Même si vous respectez votre plan de traitement et que vous avez un style de vie sain, une dépression peut néanmoins réapparaître. La moitié des personnes concernées environ souffre d'une nouvelle phase dépressive dans la vie. La dépression peut durer plus longtemps chez 2 patients sur 10 ; nous parlons alors d'une dépression chronique. Un nouveau quotidien viable est également possible en cas de dépression chronique, à condition de coopérer avec votre médecin et de poursuivre le traitement. ●

# Vous pouvez faire beaucoup pour rester fort

- Continuez à voir votre psychiatre ou thérapeute comme planifié.
- Prenez vos médicaments régulièrement, même si vous allez déjà mieux.
- Parlez ouvertement de vos pensées et de vos sentiments.
- Discutez de vos craintes et de vos doutes avec le médecin.
- Faites attention à votre humeur et aux signes de rechute (signes d'alerte précoces).
- Tenez un journal sur ce qui se développe (journal des humeurs).
- Renforcez votre estime de vous en passant en revue le soir ce que vous avez particulièrement bien fait dans la journée et dont vous êtes fier.
- Soignez vos habitudes et les rituels pour structurer la journée.
- Prévoyez tous les jours quelque chose qui vous fait plaisir (p. ex. préparer un bon repas, écouter votre musique préférée).
- Recherchez une tâche sociale qui renforce votre estime de vous (p. ex. aider dans une association communale ou une autre activité bénévole).
- Essayez de veiller à une alimentation saine.
- Recherchez une activité qui vous fait plaisir.
- Évitez l'alcool, souvent il ne fait qu'empirer le tout.
- Évitez le stress et le contact avec des personnes qui vous stressent.
- Rejoignez un groupe d'entraide si vous en avez envie.



# Adresses importantes

Vous trouverez ici différents points de contact. Ces numéros de téléphone vous soutiennent en cas de crise, d'urgence.

## Situation de crise

- Urgence médicale : ☎ 144
- Police : ☎ 117
- Pompiers : ☎ 118
- La Main Tendue :  
www.143.ch ; ☎ 143
- Numéro de tél. 147 de Pro Juventute  
www.147.ch ; ☎ 147
- Numéro d'urgence burnout  
pour les personnes concernées  
et parties prenantes  
www.notruf-burnout.ch ;  
☎ 0900 000 118

## Pour les personnes concernées et les proches

Les malades et leurs proches apprennent qu'ils

ne sont pas seuls avec leurs problèmes dans un groupe d'entraide.

- **Equilibrium – Verein zur Bewältigung von Depressionen**  
(Betroffene und Angehörige)  
www.depressionen.ch ;  
☎ 0848 143 144; info@depressionen.ch
- **Fondation suisse pro mente sana**  
www.promentesana.ch ; ☎ 0848 800 858
- **Association des proches de malades psychiques (VASK – Vereinigung der Angehörigen psychisch Kranker)**  
www.vask.ch/fr ; ☎ 044 240 12 00;  
info@vask.ch
- **Fondation MyHandicap : soutient et encourage les personnes en situation de handicap**  
www.enableme.ch/fr ; ☎ 071 911 49 49;  
kontakt@myhandicap.ch
- **Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich und SBB AG**  
www.parler-peut-sauver.ch ; ☎ 143
- **SSPP Recherche de psychiatres suisse**  
www.psychiatrie.ch/sspp/patients-et-proches/recherche-de-psychiatres/
- **Psychotherapeuten Suche**  
www.sanasearch.ch



- **Initiative pour la prévention du suicide en Suisse** [www.ipsilon.ch/fr/liens.cfm](http://www.ipsilon.ch/fr/liens.cfm)

- **Suizid-Prävention Schweiz**  
[www.suizidpraevention.ch](http://www.suizidpraevention.ch)

- **Moteur de recherche de groupes d'entraide en Suisse**  
[www.infoentraidesuisse.ch/shch/fr.html](http://www.infoentraidesuisse.ch/shch/fr.html)

- **Das Selbsthilfzentrum der Stiftung Pro offene Türen der Schweiz**  
[www.selbsthilfcenter.ch](http://www.selbsthilfcenter.ch)

- **NAP – Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie** [www.angehoerige.ch](http://www.angehoerige.ch)

### **Organisations de patients**

- **Pro Mente Sana**  
[www.promentesana.org](http://www.promentesana.org)

- **WASS Werner Alfred Selo Stiftung**  
[www.selofoundation.ch](http://www.selofoundation.ch)

- **Pro infirmis** [www.proinfirmis.ch/fr.html](http://www.proinfirmis.ch/fr.html)

- **GLEICH UND ANDERS Suisse**  
[www.gleichundandersschweiz.ch/fr/](http://www.gleichundandersschweiz.ch/fr/)

### **Associations professionnelles**

- **Organisations médicales nationales**

**dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie** [www.psychiatrie.ch/fr/](http://www.psychiatrie.ch/fr/)

- **SSAD : Société Suisse des Troubles Anxieux et de la Dépression SSAD**  
[www.sgad.ch/fr/](http://www.sgad.ch/fr/)

- **Association suisse des cliniques et services psychiatriques**  
[www.swissmentalhealthcare.ch/smhc/fr/](http://www.swissmentalhealthcare.ch/smhc/fr/)

### **Aides régionales**

- **Alliances suisses contre la dépression**  
[www.npg-rsp.ch/fr/liens/alliances-suisses-contre-la-depression.html](http://www.npg-rsp.ch/fr/liens/alliances-suisses-contre-la-depression.html)

- **Santé Psychique dans les cantons**  
[www.npg-rsp.ch/fr/liens/sante-psychique-dans-les-cantons.html](http://www.npg-rsp.ch/fr/liens/sante-psychique-dans-les-cantons.html)

### **Informations complémentaires**

- **Tableau clinique de la dépression**  
[www.sgad.ch/fr/maladies/depression](http://www.sgad.ch/fr/maladies/depression)

- **La Main Tendue : informations sur la dépression**  
[www.143.ch/fr/Aide/Themes-d-entretiens/Theme-depression](http://www.143.ch/fr/Aide/Themes-d-entretiens/Theme-depression)

- **Autotest dépression**  
[www.ifightdepression.com/fr/autotest](http://www.ifightdepression.com/fr/autotest)

## Sources

1. Schweizer Gesellschaft für Angst & Depression. Available at : <https://www.sgad.ch/de/>. (Accessed : 27th December 2019)
2. Depression - Key facts. Available at : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. (Accessed : 6th January 2020)
3. Hengartner, M. P. Lebenszeitprävalenzen psychischer Erkrankungen. Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan Bull, (2017).
4. Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S. & Moreau-Gruet, F. Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration. Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2013).
5. Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72). Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016).
6. Kasper, S. et al. Wege aus der Depression - Leitfaden für Betroffene. Available at : [www.medmedia.at/depression](http://www.medmedia.at/depression) (Accessed : 25th November 2020)
7. Holsboer-Trachsler, E. & Vanoni, C. Depression in der Praxis. (Socio-Medico, 2007).
8. IPSILON, Initiative zur Prävention von Selbstmord in der Schweiz. Available at : <http://www.ipsilon.ch/de/home.cfm>. (Accessed : 30th December 2019)
9. Depression im Kindes- und Jugendalter. Available at : <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-kindes-und-jugendalter>. (Accessed : 30th April 2020)
10. EQUILIBRIUM - Verein zur Bewältigung von Depression. Available at : <http://depressionen.ch>. (Accessed : 27th December 2019)
11. Holsboer-Trachsler, E., Hättenschwiler, J., Beck, J. & Brand, S. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen : Update 2016, Teil 1 : Die Akutbehandlung depressiver Episoden. SWISS Med. FORUM 16, 716–724 (2016).
12. Holsboer-Trachsler, E., Hättenschwiler, J., Beck, J. & Brand, S. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen : Update 2016, Teil 2 : Erhaltungstherapie und Rezidiv prophylaxe unipolarer depressiver Störungen. SWISS Med. FORUM 16, 739–743 (2016).
13. Lang, U. E. & Bogwardt, S. Die Rolle der Ernährung bei Depressionen : Alle therapeutischen Möglichkeiten ausschöpfen. Psychiatr. Neurol. 2, (2016).
14. Hasler, G. Die Darm-Hirn-Connection. (Wissen & Leben, 2019).
15. Andrea Deutsch. Wie Angehörige Ihren depressiven Partnern helfen können. Available at : <https://www.berner-buendnis-depression.ch/wp-content/uploads/2018/11/Vortrag-Andrea-Deutsch.pdf>. (Accessed : 29th January 2020)
16. Stress und psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz haben 2017 zugenommen. Available at : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.assetdetail.9366231.html>. (Accessed : 11th January 2020)
17. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Available at : [https://www.wie-gehts-dir.ch/assets/files/Broschuere\\_WGD\\_Arbeitsplatz\\_A5\\_neu.pdf](https://www.wie-gehts-dir.ch/assets/files/Broschuere_WGD_Arbeitsplatz_A5_neu.pdf). (Accessed : 1st December 2019)
18. Five ways to wellbeing. Available at : [https://issuu.com/neweconomicsfoundation/docs/five\\_ways\\_to\\_well-being?viewMode=presentation](https://issuu.com/neweconomicsfoundation/docs/five_ways_to_well-being?viewMode=presentation). (Accessed : 14th August 2020)
19. Rückfallprophylaxe. Available at : <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/behandlung/rueckfallprophylaxe>. (Accessed : 23rd December 2019)



**Remarques**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Mentions légales

**Société Suisse des Troubles Anxieux et de la Dépression (SSAD)**

Ringstrasse 70 | 8057 Zürich | [info@sgad.ch](mailto:info@sgad.ch) | [www.sgad.ch](http://www.sgad.ch)



Vous nous trouverez également sur Facebook et LinkedIn

[www.facebook.com/sgad.ch](http://www.facebook.com/sgad.ch) | [www.linkedin.com/company/10872955/](http://www.linkedin.com/company/10872955/)

