

ÉTAT DE LA SANTÉ MENTALE DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN AU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS UN REGARD POST-PANDÉMIQUE

Oumkaltoum Harati, MD

Auteurs : Pier-Anne Gaulin, MD, Oumkaltoum Harati, MD, Karolane Hamel, MD, Mandy Malik, PhD,
Joannie Ruel, MD, Sophie Plamondon, MD, Maxime Delisle, MD

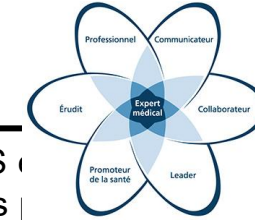
PLAN

- 1. INTRODUCTION**
- 2. METHODOLOGIE**
- 3. RÉSULTATS**
- 4. DISCUSSION**
- 5. CONCLUSION**

CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Nature des relations	Nom de l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif
Les paiements directs incluant les honoraires	Non
La participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers	Non
Le financement de subventions ou d'essais cliniques	Non
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil	Non
Tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative	Non

Compétences CanMEDS



	Expert médical (En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins de grande qualité et sécuritaires centrés sur les besoins du patient. Pivotal du rôle CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins .)
	Communicateur (En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient et ses proches ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.)
	Collaborateur (En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.)
	Leader (En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.)
	Promoteur de santé (En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en oeuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.)
	Érudit (En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.)
	Professionnel (En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.)

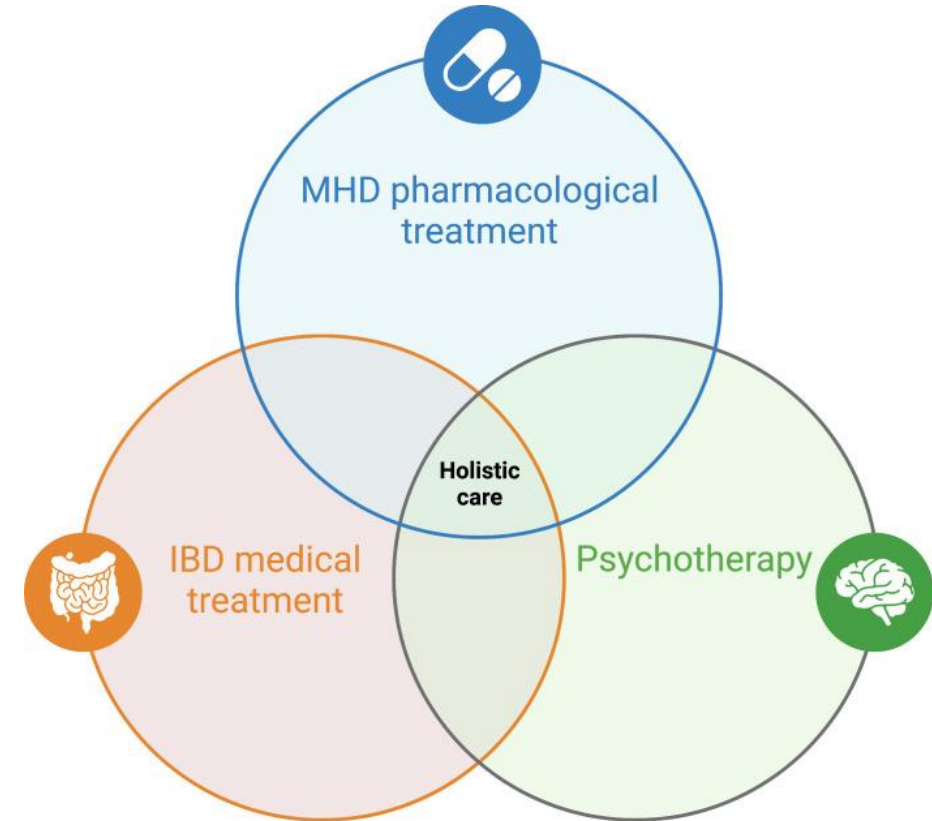


INTRODUCTION

Prévalence d'anxiété et de dépression chez les patients atteints de MII significative, atteignant jusqu'à 80 % dans certaines études

Le stress et le sentiment d'isolement accrus amènent:

- ↑ des symptômes liés à la maladie
- ↑ des symptômes fonctionnels
- ↓ de la qualité de vie



Les sociétés savantes recommandent que l'évaluation et la prise en charge du stress, de l'anxiété et de la dépression fassent partie intégrante du suivi des patients atteints de MII

MOYENS ET MÉTHODES

QUESTION DE RECHERCHE



Quelle est la prévalence et la sévérité
de l'atteinte psychologique post-
pandémique chez les patients atteints
de MII au CIUSSS de l'Estrie – CHUS
entre 2023 et 2024?

OBJECTIFS DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSE

OBJECTIF PRINCIPAL

- Prévalence des symptômes anxieux et dépressifs.

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Sévérité actuelle des symptômes anxieux et dépressifs.
- Prévalence antérieure à la COVID-19 des symptômes anxieux et dépressifs.
- Impact des facteurs cliniques sur l'atteinte psychologique.
- Impact d'une exposition à la COVID-19 sur l'atteinte psychologique.
- Besoins en matière de santé mentale.

MÉTHODES DE RECHERCHE

MÉTHODES DE RECHERCHE



Type d'étude

- Étude prospective de cohorte transversale
- Réalisée au CHUS entre 2023 et 2024
- Inclusion de 200 patients consécutifs atteints de MII

Moyens et méthodes

- Recrutement téléphonique ou présentiel
- Consentement signé

Collecte de données

- Téléphonique ou présenteielle
- Envoi de questionnaires par courriel

Extraction des données

- Démographie, maladie, médicaments et santé mentale

Analyse des données

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Critères d'inclusion

- Patients ≥ 18 ans
- Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse
- Suivi en clinique spécialisée en MII au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Critères d'exclusion

- Suivi en partie ou en totalité dans un autre CIUSSS

EXTRACTION DES DONNÉES

- Données démographiques et cliniques
- Activité de la maladie
- Traitement actuel de la maladie
- Symptômes anxieux ou dépressifs passés rapportés (au cours de la vie)
- Symptômes anxieux ou dépressifs actuels basé sur PHQ-9 et GAD-7 (14 derniers jours)
- Exposition à la COVID-19 rapportée
- Besoins en santé mentale exprimés



RÉSULTATS

RÉSULTATS

Caractéristiques démographiques	Ensemble (n = 199)
Sexe, n (%)	
Homme	81 (40,7 %)
Femme	118 (59,3 %)
Tabagisme, n (%)	
Non-fumeur	116 (58,3 %)
Fumeur actif	14 (7,4 %)
Ancien fumeur	69 (34,7 %)
IMC	
Moyenne (± ÉT)	26,7 (6,6)
Médiane (Q1 – Q3)	25,8 [21,7 – 30,6]
Âge, catégories, n (%)	
17 ans et moins	36 (18,1 %)
18 à 40 ans	91 (45,7 %)
Plus de 40 ans	72 (36,2 %)
Âge, ans	
Moyenne (± ÉT)	47,0 (21,1 %)
Médiane (Q1 – Q3)	50,0 [31,6 – 64,3]
Durée depuis le diagnostic (années)	
Moyenne (± ÉT)	14,5 (13,2)
Médiane (Q1 – Q3)	10,0 [4,0 – 24,0]

- 199 patients inclus
- 59,3 % étaient des femmes
- 45,7 % étaient âgés de 18 à 40 ans
- Durée moyenne de la maladie : 14,5 ans

RÉSULTATS

Caractéristiques cliniques	n (%)
Durée moyenne de la maladie (années)	14,5
Maladie n (%)	
Maladie de Crohn	143 (71,9)
Colite ulcéreuse	56 (24,6)
Traitement (%)	
5-ASA	30 (15,1)
Thiopurines ou methotrexate	27 (13,6)
Infliximab	43 (21,6)
Adalimumab	31 (15,6)
Ustekinumab	20 (10,1)
Vedolizumab	9 (4,5)
Upadacitinib	13 (6,5)
Risankizumab	14 (7,0)
Corticostéroïdes actuellement	9 (4,5)
Corticostéroïdes précédemment	57 (28,6)
Changement de traitement depuis la COVID-19	
Oui	90 (45,2)
Non	106 (53,3)
Je ne sais pas	3 (1,5)
Hospitalisation depuis la COVID-19	
Oui	49 (24,6)
Non	150 (75,4)
Chirurgie depuis la COVID-19	
Oui	15 (7,5)
Non	184 (92,5)

- 143 patients (71,9 %) avaient une maladie de Crohn
- 187 patients (93,9 %) recevaient un traitement
- 130 (65,3 %) recevaient une thérapie avancée
- 9 (4,5 %) étaient sous corticostéroïdes, mais davantage en avaient reçu avant
- 90 (45,2 %) avaient changé de traitement depuis la pandémie
- 49 (24%,6%) avaient eu une hospitalisation depuis la pandémie

RÉSULTATS

- Prévalence de dépression ou d'anxiété avant la pandémie à 32 % (**rapportée**)
- Prévalence actuelle des symptômes dépressifs à 37 % et des symptômes anxieux à 21 %
- Prévalence de dépression ou d'anxiété modéré à sévère à 15 %

Questionnaires sur la santé mentale	Total (n=199)
PHQ 9	n=199
Pas de dépression	124 (62,3 %)
Dépression légère	49 (24,6 %)
Dépression modérée	23 (11,5 %)
Dépression sévère	3 (1,5 %)
GAD 7	n=199
Pas anxiété	156 (78,4 %)
Anxiété légère	28 (14,1 %)
Anxiété modérée	10 (5,0 %)
Anxiété sévère	5 (2,5 %)

ANALYSE

Facteurs cliniques	Valeur P (95% CI)
Tabagisme (non-fumeur)	
- Actif	0,350 (0,01-2,02)
- Ancien	0.448 (0.29-1.64)
IMC	0.163 (0.98-1.09)
Âge au diagnostic de la maladie	
- 18-40 ans	0.522 (0.51-4.63)
- > 40 ans	0.676 (0.23-2.74)
Diagnostic	0.285 (0.68-4.75)
Nombre d'années depuis mars 2020	0.480 (0.95-1.01)
Changement de traitements depuis mars 2020	0.626 (0.55-2.65)
Exposition aux corticostéroïdes depuis mars 2020	0.062 (0.94-4.74)
Hospitalisation depuis mars 2020	p <0.0001 (2.48-12.92)
Chirurgie depuis mars 2020	0.369 (0.57-7.02)
Activité de la maladie	0.127 (0.72-14.02)
Chirurgie antérieure	0.369 (0.61-3.31)
Médicaments à l'entrée de l'étude	0.477 (0.22-1.79)
Médication en mars 2020	0.564 (0.23-1.92)

L'hospitalisation depuis mars 2020 a un impact significatif sur les symptômes.

L'exposition aux corticostéroïdes a un impact, mais non significatif.

RÉSULTATS

Questionnaires sur les besoins en santé mentale	Ensemble (n = 199)
Ma santé mentale, N (%)	
Améliorée depuis mars 2020	37 (18,6 %)
Restée stable depuis mars 2020	32 (66,3 %)
Détériorée depuis mars 2020	30 (15,6 %)
Accès à l'information depuis la COVID-19, N (%)	
D'accord	84 (42,2 %)
En désaccord	12 (6,0 %)
Tout à fait d'accord	102 (51,3 %)
Tout à fait en désaccord	1 (0,5 %)
Accès aux ressources en santé mentale, N (%)	
D'accord	76 (38,2 %)
En désaccord	59 (29,6 %)
Tout à fait d'accord	64 (32,1 %)
Tout à fait en désaccord	0 (0,0 %)
Offre de ressources en santé mentale dans ma clinique, N (%)	
J'aimerais que ma clinique spécialisée en MII offre des ressources en santé mentale	137 (68,8 %)
Je ne suis pas intéressé(e) à ce que ma clinique spécialisée en MII offre des ressources en santé mentale	31 (15,6 %)
Je suis déjà intéressé(e) et ma clinique spécialisée en MII m'offre des ressources en santé mentale	31 (15,6 %)

29,6 % n'ont pas accès à des ressources en santé mentale.

69 % aimeraient que la clinique en propose.



DISCUSSION

DISCUSSION



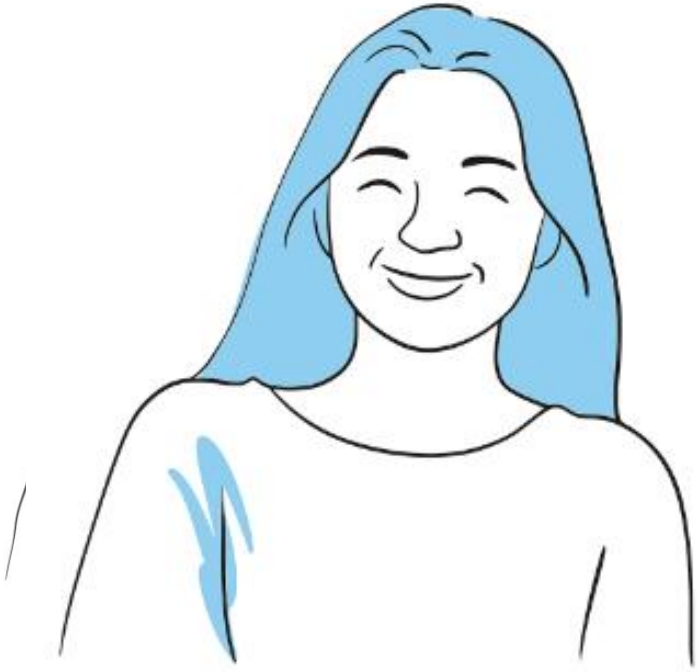
- Échantillon représentatif d'une population atteinte de MII et suivie dans un centre universitaire
- Utilisation de formulaires auto-administrés standardisés et validés
- Évaluation détaillée des symptômes anxieux et dépressifs actuel
- Capacité de capturer des variables avec une bonne vérification de dossier



- Caractère volontaire de l'étude
- Évaluation des symptômes actuels basé sur les deux dernières semaines
- Étude monocentrique avec des résultats plus ou moins généralisables à d'autres populations avec des contextes différents
- Étude distante de la pandémie

CONCLUSION

CONCLUSION



- L'anxiété et la dépression sont très communs chez les patients atteints de MII
- C'était vrai avant la pandémie et c'est vrai au sortir de la pandémie

Une évaluation des symptômes anxiodépressifs est recommandée pour les patients atteints de MII.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'impact des interventions ciblées à long terme.



Dépistage des troubles mentaux

Suivi systématique du bien-être mental dès le diagnostic et tout au long du suivi médical.



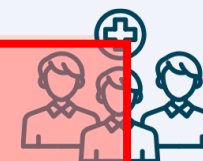
Dépistage ciblé post-hospitalisation

Évaluation systématique des troubles mentaux post-hospitalisation et éviter les corticostéroïdes longue durée



Sensibilisation des gastroentérologues

Formation à la détection précoce des symptômes psychologiques anxio-dépressifs



Approche pluridisciplinaire

Collaboration entre gastroentérologue, psychiatre, psychologue et travailleur social.



**AXE D'AMÉLIORATION
DANS LA PRISE EN
CHARGE DES PATIENTS
AVEC MII**

RÉFÉRENCES

J Can Assoc Gastroenterol. 2023 Sep; 6(Suppl 2): S76–S82.

Life changes, self-prevention, knowledge and mental health among inflammatory bowel disease patients during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on patients with inflammatory bowel disease in Spain. A post lockdown reflection

The Impact of COVID-19 on Health Anxiety and Perceived Stress Among Persons with IBD: A Population-representative Study

IBD-related mental health disorders: where do we go from here? David Augusto Gomez 1, Muhammad Ahmad-Waqar 2, Matthew James Brookes 3,4, Aditi Kumar 5

Rising Burden of Psychiatric and Behavioral Disorders and Their Adverse Impact on Health Care Expenditure in Hospitalized Pediatric Patients with Inflammatory Bowel Disease Aravind Thavamani 1, Jasmine Khatana 2, Krishna Kishore Umapathi 3, Senthilkumar Sankararaman

Consensus Statement on Managing Anxiety and Depression in Individuals with Inflammatory Bowel Disease Open Access Laurie Hinnant, PhD, Nicholas Rios Villacorta, Eliza Chen, Donna Bacchus, PhD, MSN, RN, Jennifer Dotson, MD, MPH, Ruby Greywoode, MD, MS, Laurie Keefer, PhD, Stephen Lupe, PsyD, Leah Maggs, Garrett Meek, Eva Szigethy, MD, PhD, Kathryn Tomasino, PhD, Orna G Ehrlich, MPH, Sylvia Ehle, MHA, CSSGB

Un appel à la solidarité

La santé physique et mentale des patients dépend aussi du bien-être des médecins.

Pour offrir des soins de qualité, les médecins doivent pouvoir exercer dans de bonnes conditions.

**POUR LA SANTÉ DE TOUS
NON À LA LOI 2**



Prévalence d'anxiété et dépression chez les patients avec MII varient considérablement, atteignant jusqu' à 80 % dans certaines études

Les patients atteints de MII présentent un risque ↑ de développer anxiété et dépression.

Les personnes souffrant de dépression ont un risque ↑ de développer une MII

AXE
INTESTIN-CERVEAU

Lien bidirectionnel
Entre l'état mental et MII

Hausse marquée de la prévalence anxio-dépressive chez les patients MII pendant la COVID-19

Changement dans la prise en charge

Recours accrus aux consultations virtuelles

Report des procédures endoscopique non urgentes

Prudence accrue face aux traitements

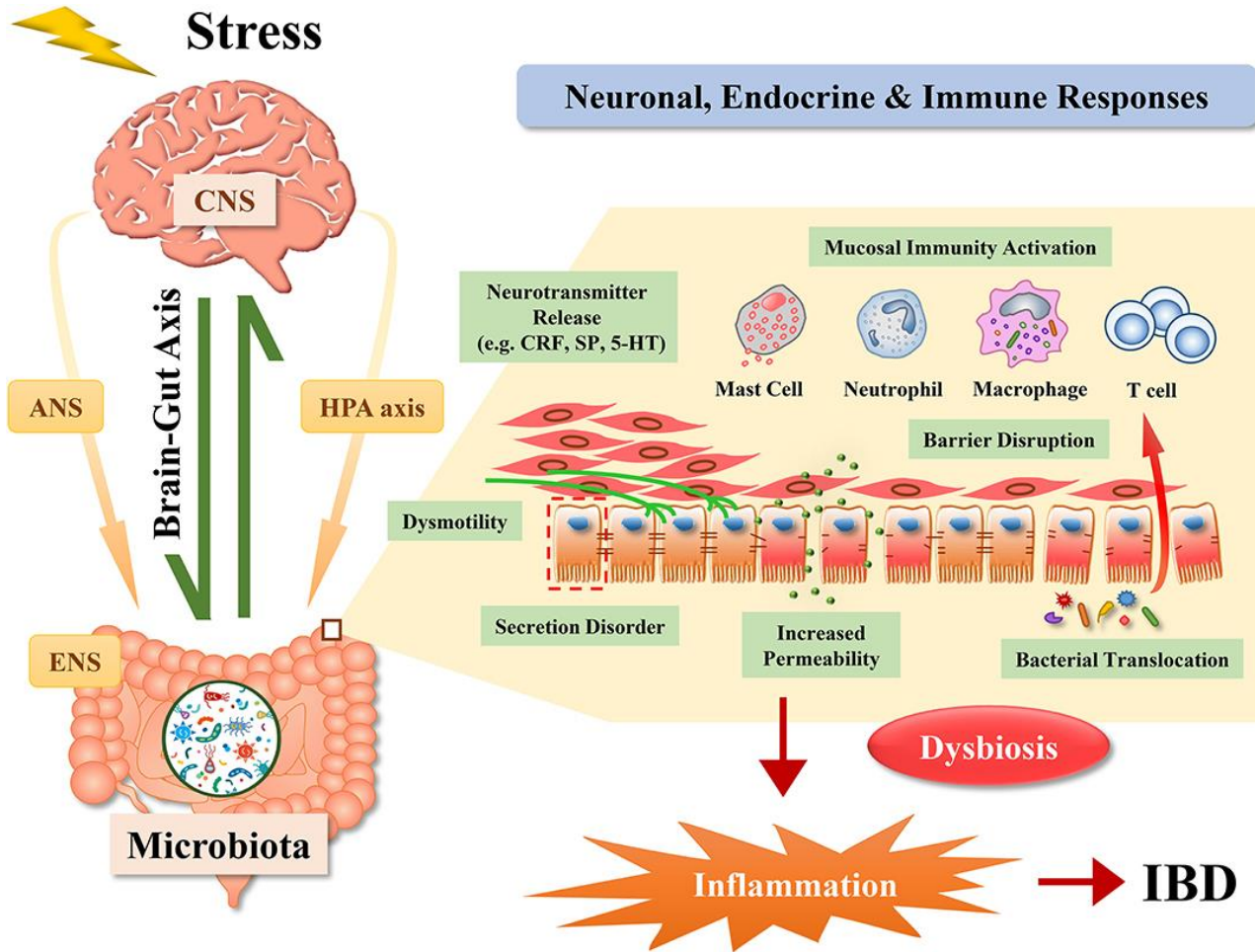
Sources majeurs de détresse

Sentiment de vulnérabilité face aux infections

Crainte de perte de contrôle de la maladie

Difficultés d'accès aux pharmaciens - psychothérapeutes

DISCUSSION



Plusieurs études ont montré le lien entre stress et MII et les mécanismes physiopathologiques associés

RÉSULTATS

L'impact de la COVID-19 sur l'atteinte psychologique

Facteurs en lien avec la COVID-19	Valeur p
Nombre de vaccin reçus	0,588
Avoir eu une infection documentée à la covid-19	1
Avoir été hospitalisé en raison de la covid-19	1
Avoir un proche qui a été hospitalisé en raison de la covid-19	0,194
Avoir un proche qui est décédé de la covid-19	0,346

Pas d'impact de la covid-19 sur l'atteinte psychologique