



Dr^e Lysanne Goyer / Psychologue

Diplômée d'un postdoctorat de l'École de médecine de Harvard, Lysanne Goyer est chercheure associée et co-investigatrice du programme interdisciplinaire Éducœur en prévention cardiovasculaire à l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM). Elle est présidente du Groupe de développement de la psychologie médicale et de la santé (GDPMS).

Efficacité et rentabilité pour les patients et les équipes interdisciplinaires

En 2004, une étude épidémiologique sur 30 000 personnes réparties dans 52 pays fut publiée dans la prestigieuse revue médicale *The Lancet*. Cette étude importante a démontré qu'indépendamment du sexe, de l'origine ethnique et de la région du globe où l'on réside, 90 % du risque d'infarctus du myocarde était attribuable non pas uniquement à notre code génétique, mais à des facteurs de risque modifiables dont les facteurs psychosociaux qui arrivaient troisième en importance après le tabagisme et les dyslipidémies (Yusuf *et al.*, 2004). La conclusion que l'on peut en tirer, également pertinente pour la plupart des maladies, est la suivante : les habitudes de vie contribuent largement au développement de la maladie et les facteurs psychosociaux constituent des facteurs de risque importants que l'on doit aborder dans le traitement pour maximiser leur efficacité.

Au cours des 20 dernières années, des études scientifiques ont non seulement démontré que les interventions psychologiques sont efficaces dans le traitement d'une foule de maladies physiques, mais de plus en plus d'entre elles démontrent que les facteurs psychosociaux ont un impact direct sur les paramètres biologiques et sur l'état de santé physique (Vitetta *et al.*, 2005; Goyer, 2004; Kiecolt-Glaser *et al.*, 2002). Que ce soit dans le traitement du diabète (Hampson *et al.*, 2000), des maux de tête chroniques (Holroyd *et al.*, 2001), de l'arthrite rhumatoïde (Sharpe *et al.*, 2001), de la maladie cardiovasculaire (Ornish *et al.*, 1998; Rozanski *et al.*, 1999; Mittleman, 2001), du cancer (Spiegel *et al.*,

1989; Meyer et Mark, 1995), des douleurs lombaires (Van Tulder *et al.*, 2000), du syndrome de fatigue chronique (Whiting *et al.*, 2001), pour ne nommer que ceux-là, les interventions des psychologues de la santé : 1) améliorent la santé mentale; 2) contribuent à améliorer la santé physique par l'adoption de saines habitudes de vie; 3) contribuent à faire respecter les plans de traitement; et 4) sont souvent économiquement rentables (Papadakis *et al.*, 2008; Hunsley, 2002).

Dans le contexte où la population est vieillissante, que l'obésité ne fait qu'augmenter, que la sédentarité est de plus en plus présente même chez nos jeunes, que des manifestations reliées au stress constituent une part importante des visites médicales, que la contribution génétique au développement de la maladie est moindre que celle reliée à nos habitudes de vie, la communauté médicale est plus ouverte à regarder la santé non pas juste comme une affaire de molécules, mais aussi comme un ensemble de facteurs biopsychosociaux où le psychologue de la santé peut intervenir pour optimiser le traitement. On constate d'ailleurs une croissance importante de la psychologie de la santé en Amérique du Nord et même en Europe. On retrouve de plus en plus de psychologues de la santé dans les universités, les hôpitaux et dans des cliniques médicales interdisciplinaires. Le rôle qui lui est attribué reste par ailleurs à être élargi. La plupart du temps, son rôle est principalement orienté vers l'évaluation et le traitement de difficultés psychologiques reliées à la maladie. Il faudra donc sensibiliser les

> Le psychologue au cœur de la santé physique

professionnels de la santé, les décideurs et les gestionnaires au fait qu'il pourrait être efficace et rentable que le psychologue soit au cœur du développement des interventions interdisciplinaires ainsi que du soutien de ces équipes dans le suivi physique et psychologique des patients.

C'est dans ce contexte que le Groupe de développement de la psychologie médicale et de la santé se regroupe trois fois par année afin de développer et de promouvoir la psychologie médicale et de la santé au Québec, et ce, tant en prévention primaire, secondaire que tertiaire dans les différents milieux de pratique, d'enseignement et de recherche. Pour contribuer à l'atteinte de ces objectifs, différents projets sont en cours : le *Bulletin des*

actualités psychomédicales et de la santé, publié deux fois par année, la formation continue et le développement d'un site web. Pour les psychologues qui souhaitent contribuer à l'essor de la psychologie de la santé au Québec, faire partie de notre regroupement ou soumettre un texte dans le *Bulletin* ou consulter nos publications, communiquer avec nous à l'adresse suivante : actualites_psychomédicales@hotmail.com.

Bibliographie

Carlson, L.E., Bultz, B.D. Efficacy and medical cost offset of psychosocial interventions in cancer care: Making the case for economic analyses. *Journal of the psychological, social and behavioral dimensions of cancer*. 2004;13:837-849.

Goyer, L. (2004). Innovation en santé cardiovasculaire : nouvel angle sur les facteurs psychosociaux et les maladies cardiovasculaires. *Le bulletin de l'Alliance québécoise pour la santé du cœur*, 9(1), 7-10.

Hampson, S.E., Skinner, T.C., Hart, J., et al. Behavioral interventions for adolescents with type 1 diabetes: How effective are they? *Diabetes Care*. 2000;23:416-422.

Holroyd, K.A., O'Donnell, F.J., Stensland, M., Lipchik, G.L., Cordingley, G.E., Carlson, B.W. Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;285:2208-2215.

Hunsley, J. The cost-effectiveness of psychological intervention. *Canadian Psychological Association*. 2002;1-16.

Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology*. 1995;14:101-8.

Mittleman MA. Epidemiologic perspective on the role of psychosocial factors. *Italian Heart Journal*. 2001;2:887-889.

Ornish D, Scherwitz LW, Billings JH et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA*. 1998;280:2001-2007.

Papadakis, S., Reid, R.D., Coyle, D., Beaton, L., Angus, D., Oldridge, N. Cost-effectiveness of cardiac rehabilitation program delivery models in patients at varying cardiac risk reason for referral, and sex. *European Journal of Cardiovascular prevention and Rehabilitation*. 2008;15:347-353.

Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999;99:2192-2217.

Sharpe, L., Sensky, T., Timberlake, N., et al. A blind, randomized controlled trial of cognitive-behavioral intervention for patients with recent onset of rheumatoid arthritis: Preventing psychological and physical morbidity. *Pain*. 2001;89:275-283.

Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gotthel E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989;ii:888-91.

Van Tulder, M.W., Ostelo, R., Vlaeyen, J.W., et al. Behavioural treatment for chronic low back pain. *Cochrane Database Systematic Reviews*, CD00202014 (dernière version 15 février 2000).

Vitetta, L., Anton, B., Cortizo, F., Sali, A. Mind-body medicine: Stress and its impact on overall health and longevity. *Annals of the New York Academy of Science*. 2005;1057:492-505.

Whiting, P., Bagnall, A-M., Sowden, A.J., Cornell, J.E., Mulrow, C.D., Ramirez, G. Intervention for the treatment and management of chronic fatigue syndrome: A systematic review. *JAMA*. 2001;286:1360-1368.

Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., Dans, T., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004;364:937-951.