

**« La dépression est sous-diagnostiquée »**

**Par Sandrine Blanchard**

Journaliste

**Le Monde**

Hélène Verdoux, professeure de psychiatrie, prône un bon usage des antidépresseurs

La dépression, maladie du siècle ? Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2020, la dépression devrait devenir la première cause de morbidité chez la femme et la deuxième chez l'homme (après les maladies cardiovasculaires). En France, cette maladie psychique touche quelque trois millions de personnes - dont deux fois plus de femmes que d'hommes - et représente la première cause de suicide.

Deux années de discussions auront été nécessaires pour aboutir au lancement, mardi 9 octobre, par le ministère de la santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), d'une première campagne nationale « La dépression : en savoir plus pour en sortir ». Ce dispositif d'information (guide, site Internet, spots radio et télé) intervient alors même que les décrets d'application réglementant l'usage du titre de psychothérapeute n'ont toujours pas abouti. Et qu'il n'est pas question, « dans un contexte de déficit de la Sécurité sociale », a justifié Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de prendre en charge l'accès à un psychologue.

Entre 1980 et 2001, la vente d'antidépresseurs en France a été multipliée par dix et atteint plus de cinquante millions de boîtes par an. Coordinatrice, avec le pharmacologue Bernard Bégaud, d'une étude publiée en 2006 sur la consommation de médicaments psychotropes en France, Hélène Verdoux, professeure de psychiatrie à l'université Bordeaux-II et spécialiste de pharmaco-épidémiologie, revient sur le bon usage des antidépresseurs.

Selon votre étude, la moitié des personnes consommant des antidépresseurs ne présentent pas de trouble psychiatrique avéré...

Actuellement, le mot dépression est utilisé à tort et à travers. Il existe en France une surprescription d'antidépresseurs pour des personnes qui n'ont pas de pathologie dépressive, au sens médical du terme. Ils ont une plainte de mal-être face à laquelle la réponse médicamenteuse n'est pas forcément adéquate. Chez quelqu'un qui n'en a pas besoin, l'antidépresseur peut favoriser la survenue d'une vulnérabilité et entraîner des complications. Ces personnes ont davantage besoin

d'écoute, de psychothérapie, de soutien. Malheureusement, les consultations de psychologues ne sont pas remboursées.

Nous sommes les champions d'Europe de la consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs comme nous le sommes pour les antibiotiques. Cela relève d'une culture française en faveur du médicament et d'un système sans contrôle.

A l'inverse, moins d'une personne sur trois souffrant de dépression bénéficie d'un traitement approprié. Pourquoi ?

Dans la plupart des pays développés, la dépression est sous-diagnostiquée. D'abord, le recours au soin pour une pathologie psychiatrique ne va pas de soi. De plus, les symptômes de la dépression sont mal connus, d'où l'intérêt d'une campagne nationale. Ensuite, lorsqu'une personne consulte, il faut que le médecin puisse reconnaître la dépression. Très souvent, le patient évoque des problèmes de fatigue et de sommeil et se retrouve avec une prescription d'hypnotique. Le médecin doit prendre le temps d'explorer tous les symptômes. Enfin, encore faut-il que le patient prenne son traitement et ne s'entende pas dire par son entourage : « Tu ne vas pas prendre cette cochonnerie, secoue-toi, bouge-toi et ça passera. »

Quelles sont les règles du bon usage d'un antidépresseur ?

Il faut bien savoir que le délai d'action de ce médicament est au minimum de deux à trois semaines et que cette période peut être particulièrement difficile. Le traitement doit être poursuivi au minimum pendant six à huit mois après la disparition des symptômes. Lorsqu'une personne a fait plusieurs épisodes dépressifs (au moins trois au cours des cinq dernières années), la question d'un traitement préventif peut se poser. Enfin, l'arrêt d'un traitement doit se faire progressivement. C'est seulement si l'intensité de la dépression est modérée qu'une psychothérapie seule peut être envisagée.

Certains patients s'interrogent sur les « cocktails » médicamenteux qu'ils doivent prendre...

En début de traitement, il n'est pas aberrant de prendre un hypnotique pour réduire les problèmes de sommeil et un anxiolytique pour lutter contre l'anxiété. Mais, lorsque l'antidépresseur agit, mieux vaut arrêter ces autres médicaments et privilégier la monothérapie.

Quels sont les effets secondaires des antidépresseurs ?

Jusqu'au début des années 1980, ils entraînaient beaucoup d'effets secondaires tels que la bouche sèche, la constipation, la prise de poids, les tremblements. Puis, avec l'arrivée des ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine), comme le Prozac ou le Deroxat, les effets secondaires se sont amenuisés. Ils peuvent encore entraîner temporairement quelques nausées et vertiges. Le problème majeur qui peut être rencontré est celui de l'inversion de l'humeur. La personne devient par exemple euphorique ou hyperactive. Dans ce cas-là, il faut arrêter rapidement le traitement, car il a dépassé son but.