

Soigner vite: l'élément décisif en cas de dépression

Brochure d'information
des entreprises pharmaceutiques suisses
pratiquant la recherche



Dépression: la maladie psychique la plus fréquente	4
La dépression est une maladie, et non de la paresse	6
Nombre de dépressions peuvent se soigner avec succès	7
«Il faut une sorte de lien invisible entre médecin et patient.»	8
Grandes étapes du développement des psychotropes	14
Un large choix est avantageux pour le patient	16
L'entourage est aussi concerné	18
Ai-je un risque de dépression?	19
Informations sur Internet	20

La recherche – le plus sûr moyen contre les maladies

De nouveaux médicaments et traitements améliorent la qualité de la vie et augmentent les chances de survie et de guérison de nombre de patients. Dans le cas de certaines maladies, par exemple le diabète, ils permettent aujourd'hui de mener une vie quasiment normale. Dans d'autres cas, par exemple le cancer, les médicaments soulagent la souffrance, freinent l'évolution de la maladie ou peuvent même la guérir, en particulier bien souvent chez les enfants. L'existence de médicaments aussi efficaces contre de nombreuses maladies est le fruit de la recherche de ces dernières décennies. Mais le chemin est encore long. En effet, il reste trop de maladies que l'on ne sait pas encore soulager, il est urgent de trouver de nouveaux agents thérapeutiques.

La mise au point d'un médicament au bénéfice des patients nécessite plus que de l'esprit d'invention. Tout d'abord, le médicament doit passer de nombreux contrôles de sécurité et d'efficacité avant d'être autorisé à la vente par les autorités compétentes. Entre les premières expériences en laboratoire et l'autorisation officielle de mise sur le marché, huit à douze ans s'écoulent en général, voire vingt ans dans certains cas.

Nous continuerons à l'avenir à tout faire pour le développement de nouveaux médicaments et de meilleurs traitements. Car nous sommes certains que la recherche est le plus sûr moyen contre toutes les maladies.

Interpharma

Association des entreprises pharmaceutiques suisses
pratiquant la recherche



Dépression: la maladie psychique la plus fréquente

Tout le monde peut être victime d'une dépression. Il n'est donc pas étonnant que la liste de célébrités concernées par cette maladie soit longue: Edvard Munch, Johann Wolfgang von Goethe, Winston Churchill, Robbie Williams, Robert Enke et bien d'autres encore. Environ une personne sur dix sera atteinte d'une dépression au cours de sa vie, peut-être beaucoup plus, la zone d'ombre étant grande. Ce qui est sûr, c'est que la dépression est la maladie psychique la plus fréquente et même globalement l'une des maladies les plus fréquentes.

Il faut distinguer la dépression d'un état de tristesse passagère. Mais il n'est pas facile de définir clairement la dépression car il s'agit d'une maladie complexe, pouvant prendre différentes formes: ainsi connaît-on la dépression des personnes âgées, qui survient souvent chez des personnes âgées isolées, la dépression du post-partum, qui touche les mères après l'accouchement ou la dépression saisonnière, qui se manifeste pendant les sombres journées de janvier. L'intensité va d'un épisode dépressif léger, au cours duquel le patient se sent malade mais peut continuer à travailler, à une dépression sévère avec pensées suicidaires.

Un problème supplémentaire est que la médecine n'est pas non plus en mesure de fournir une définition claire de la dépression. On sait aujourd'hui qu'une dépression est un trouble du métabolisme, mais il n'existe ni test sanguin, ni test génétique, ni test cérébral permettant de révéler avec certitude la présence d'une dépression.



Le stress comme point de départ

Quelle est l'origine d'une dépression? Dans 90% des cas, c'est le stress qui en est le point de départ. Ce n'est pas un hasard si l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décrit le stress comme l'un des «principaux dangers du XXI^e siècle». Le stress menace lorsque nous devons sans cesse répondre aux attentes d'autrui et avons l'impression de ne pas y parvenir. Accompagné d'un manque de reconnaissance, il est alors le terreau de la dépression. D'autres sources de stress peuvent être le bruit permanent, les soucis financiers, la solitude ou le décès d'une personne proche.

En cas de stress chronique, l'épuisement finit par s'installer: les piles sont à plat. Les patients concernés se réfugient dans le cynisme, souffrent d'insomnies, manquent de motivation, sont abattus, irritables ou agressifs. Il n'y a alors plus qu'un pas jusqu'à l'épuisement professionnel (burn-out) et, finalement, à la dépression.

A part les facteurs sociaux, des facteurs génétiques peuvent aussi jouer un rôle: les enfants dont les deux parents sont dépressifs ont un risque de 30 à 40% plus élevé de devenir eux aussi dépressifs.



«La dépression est un état d'abattement total.»

«J'ai une maladie psychique depuis 13 ans, je suis maniaque-dépressive. Les épisodes maniaques sont entre-temps devenus rares, les dépressions moins profondes qu'autrefois, mais j'ai encore un ou deux épisodes dépressifs par an. Ils peuvent durer des semaines, voire des mois.

La dépression est une maladie, et non de la paresse

Nombre de patients essayent d'abord de lutter seuls contre la dépression. Ils craignent qu'autrui ne considère la dépression comme une faiblesse, voire de la paresse. Hélas, ce souci n'est pas infondé. Il arrive souvent que les tiers portent un jugement sur la personne dépressive: «Il ne maîtrise pas sa vie et il n'a pas assez de volonté pour le faire.»

L'exemple des footballeurs professionnels en est une bonne illustration: en cas de rupture du ligament croisé, les membres du club et les supporters souhaitent au joueur un prompt rétablissement. En cas de dépression, c'est tout différent. Par conséquent, les personnes touchées préfèrent souvent parler d'épuisement ou de burn-out alors qu'elles sont en réalité dépressives.

J'ai eu mon premier épisode dépressif à l'âge de 30 ans. Je ne saurais pas dire exactement pourquoi la dépression s'est déclarée. C'était peut-être à cause du stress au travail. Mon problème était que je me donnais à fond, mais que je n'avais jamais l'impression d'être à la hauteur. Dans le monde du travail, il y a à l'heure actuelle une pression constante d'en faire toujours plus. Ce n'est jamais fini, ce n'est jamais parfait. J'ai bien compris à l'époque qu'il s'agissait d'une dépression, mais je n'ai rien fait pour la soigner.



Nombre de dépressions peuvent se soigner avec succès

Nombre de personnes dépressives peuvent aujourd'hui être soignées avec succès. L'important est d'aller consulter un médecin car une dépression non soignée est une maladie potentiellement mortelle. En effet, le stress permanent peut entraîner un infarctus du myocarde et les personnes atteintes d'une dépression grave ne voient parfois plus d'issue: la plupart des suicides sont dus à un trouble psychique.

Généralement, le traitement de la dépression combine une psychothérapie et un traitement médicamenteux. Divers antidépresseurs sont aujourd'hui disponibles. Les antidépresseurs sont de plus en plus courants; ils sont aujourd'hui au nombre des médicaments le plus souvent consommés en Suisse: 4% de la population en prennent régulièrement.

Leur fonctionnement n'est bien souvent pas encore connu en détail. Mais il apparaît que les médicaments, les psychothérapies, le sport et la méditation stimulent la formation de nouveaux neurones dans l'hippocampe, faisant ainsi reculer la dépression.

→

Je pensais que ça s'arrangerait tout seul. De fait, ça s'est arrangé, mais après, j'ai eu un autre épisode dépressif. Quand je suis dépressive, je sors à peine de chez moi, il me faut mobiliser une énergie incroyable pour me tirer du lit. C'est un état d'abattement total.

J'ai cherché de l'aide, d'abord dans des cours ésotériques, mais c'est un psychiatre qui a pu m'aider. Il m'a envoyée dans une clinique où j'ai passé cinq mois à me faire soigner, d'une part par des médicaments, d'autre part par diverses thérapies:

ergothérapie, thérapie psychomotrice, groupes de parole, même si je n'aimais pas tellement ceux-ci. Ce que je préférais, c'était faire quelque chose de mes mains, par exemple des sculptures en stéatite. Pendant cette période, j'ai repris contact avec les sensations de mon corps.

A suivre à la page 12 →

«Il faut une sorte de lien invisible entre médecin et patient.»

Le Professeur Wulf Rössler (photo à droite) est directeur de clinique à l'Hôpital psychiatrique universitaire de Zürich. Il travaille depuis plus de 35 ans dans le domaine de la santé psychique humaine.

On a aujourd'hui l'impression qu'il y a de plus en plus de patients souffrant de burn-out ou de dépression. Est-ce vrai?

Je ne crois pas. Le nombre de patients n'a pas augmenté, ce qui a changé, c'est le seuil à partir duquel les personnes se font aider. Aujourd'hui, les patients atteints de burn-out ou de dépression vont plus vite consulter un médecin qu'autrefois.

Cependant, il y a encore des patients qui ne se font pas aider, alors même qu'ils souffrent d'une dépression grave.

C'est vrai, et ce qui est intéressant, c'est que bien souvent, plus la personne concernée est soutenue par sa famille et ses amis, moins elle a tendance à consulter un médecin. Il est donc important que l'entourage soit au courant de ce qu'est une dépression et de ce que peuvent être ses conséquences. En effet, un patient atteint d'une dépression grave présente un fort risque de dépendance, par exemple à l'alcool qu'il consomme pour soulager ses symptômes.





Lorsque les personnes touchées consultent un médecin, elles parlent généralement de burn-out, pas de dépression. Pourquoi?

De nombreux patients disent souffrir de burn-out alors qu'ils souffrent en fait d'une dépression au sens classique du terme. C'est parce que cette explication correspond mieux à l'idée qu'ils se font de la maladie. Dans le cas du burn-out, les causes sont extérieures: c'est par exemple le chef ou le carnet de rendez-vous trop rempli. Qui dit burn-out pense: «Je n'ai pas besoin de médicaments, j'ai peut-être besoin d'un autre chef.» Dans le cas d'une dépression en revanche, le patient a l'impression d'être trop faible et dépassé par les événements, éventuellement que la dépression est de sa faute.

Quelles sont les personnes particulièrement à risque de burn-out?

Cela peut surprendre, mais ce ne sont pas les managers. Les personnes à risque sont celles qui ont une lourde charge de travail et peu de possibilités de prendre des décisions. La personnalité joue aussi un rôle, par exemple, le risque est plus grand chez les personnes qui ne savent pas dire non et qui s'efforcent toujours de satisfaire tout le monde.

Comment soigne-t-on aujourd'hui ces patients?

Le plus souvent, un séjour en hôpital n'est pas ce qui convient aux patients souffrant de burn-out. Ce n'est en principe indiqué que pour les patients atteints d'une dépression grave. Dans notre clinique, nous avons élaboré un programme ambulatoire permettant aux personnes atteintes d'une maladie psychique, en particulier de burn-out, de res-



ter intégrées dans leur famille et leur travail et d'être soignées par des entretiens et, le cas échéant, par des médicaments. Mais surtout, nous analysons avec précision la situation professionnelle du patient et nous suggérons des améliorations. En effet, de par la définition du burn-out classique, c'est la situation professionnelle qui le déclenche. Enfin, il s'agit bien sûr aussi de voir avec le patient ce qu'il a lui-même fait pour se mettre dans une telle situation et dans quels domaines il faut qu'il change personnellement. Si le processus de modification réussit, les chances de succès sont très bonnes. En revanche, si ce processus échoue, le risque de nouveau burn-out est grand.

Aujourd'hui, on décrit souvent la dépression comme une maladie du métabolisme, ce qui signifie qu'on pourrait soigner la dépression avec une substance active, de même qu'on soigne le diabète par de l'insuline. Est-ce si simple?

Hélas non. Une dépression n'est pas comparable à un diabète ou à une infection bactérienne que l'on peut soigner par des antibiotiques. Décrire une dépression comme une simple maladie du métabolisme pouvant se soigner par de la sérotonine n'est souvent pas positif pour le patient. D'après mon expérience, nombre de patients n'acceptent pas cette explication. Le tableau clinique de la dépression est trop complexe pour pouvoir en faire une description aussi réductrice. Cependant, la biologie joue certainement un rôle important. L'existence d'un certain risque de transmission héréditaire de la dépression le prouve. Mais ce n'est qu'un facteur parmi d'autres pouvant contribuer à l'apparition d'une dépression. C'est pourquoi les médecins ne peuvent pas non plus soigner la dépression uniquement par antidépresseurs.

→

Finalement, j'ai réussi à sortir du trou et j'ai repris mon travail. J'ai pu reprendre mon ancien poste en service extérieur dans l'industrie pharmaceutique à mi-temps. Mais je suis vite repassée à 100% – trop vite, comme je l'ai compris a posteriori, car j'ai bientôt replongé dans la dépression. Certains jours, j'étais si fatiguée que je m'endormais dans la voiture en attendant au feu rouge. Les épisodes maniaques sont tout le contraire. J'ai alors l'impression de pouvoir déplacer des montagnes. Mon énergie semble illimitée, je parle

tout le temps, je ne peux pas écouter les autres, je sors tard le soir, je dépense de l'argent, je n'ai pas besoin de beaucoup de sommeil. Si, pendant cette phase, quelqu'un me conseille d'être raisonnable, cela glisse sur moi. Je me sens enfin en pleine forme et je ne veux pas qu'on me dise ce que j'ai à faire. Je connais des gens qui, quand ils étaient dans cet état, se sont acheté une Ferrari ou ont distribué de gros billets de banque à de parfaits inconnus.

Quelle est l'importance des antidépresseurs dans le traitement de la dépression?

Les antidépresseurs sont un pilier important du traitement, en particulier dans le cas des dépressions graves. D'après mon expérience, ils peuvent parfois aussi faire des «miracles» en cas de dépression légère à moyenne. Mais il est impossible de prédire avec certitude si une substance active sera efficace sur un patient ou non. Il faut essayer. Le traitement commence par une dose test et au bout de quelques jours, on voit déjà si l'antidépresseur va agir ou non.

Quelle est l'importance de la relation entre médecin et patient?

Très grande, cette relation est à la base du traitement. Un contact étroit est décisif. Il faut une sorte de lien invisible entre médecin et patient. C'est la seule manière pour le médecin de constater les progrès, mais aussi de détecter quand le moment est venu par exemple de modifier la dose d'un médicament ou d'arrêter d'administrer un somnifère.

Une fois que l'épisode maniaque se termine, on se retrouve souvent face à un champ de ruines. Quand un épisode maniaque s'annonce, je m'en aperçois parce que je souris beaucoup et que tout m'amuse. Maintenant, c'est à ce moment-là que mon psychiatre me confisque ma carte de crédit.

Même si, bien souvent, j'ai l'impression que les 13 dernières années sont gâchées, j'ai quand même appris beaucoup de choses pendant cette période.



Quels sont les effets secondaires typiques des antidépresseurs?

Au cours des dernières décennies, les effets secondaires ont nettement diminué. Les antidépresseurs actuels posent beaucoup moins de problèmes à l'usage. Cependant, il y a encore un certain risque de nausées, maux de tête, fatigue et prise de poids. L'important est que le médecin et le patient parlent des effets secondaires et se mettent d'accord sur ceux qui sont acceptables individuellement. Sinon, le risque est grand que le patient ne prenne pas son médicament correctement. Là encore, la relation de confiance entre médecin et patient est décisive. Si le patient a le sentiment que le médecin sait ce qu'il fait, il est plus disposé à accepter des effets secondaires. Personnellement, je préfère qu'un patient me dise franchement qu'il ne veut pas prendre un certain médicament. Nous pouvons alors chercher une alternative.

→

J'ai appris à gérer la maladie et j'espère au fond de moi que je pourrai un jour me libérer de ce boulet. Ce qui m'a parfois aidé, ce sont les thérapies, les discussions dans le groupe d'entraide et divers médicaments. Les antidépresseurs ne me guérissent pas, mais ils réduisent l'intensité de la dépression. Avec le temps, les substances actives ont progressé. Aujourd'hui, elles ont surtout moins d'effets secondaires et il n'y a plus de risque de dépendance à ces substances.»

Christine Heim, 48 ans, est présidente d'Equilibrium, une association destinée à aider à gérer les dépressions. Elle souffre depuis 13 ans d'une maladie maniaco-dépressive. Après avoir perdu plusieurs fois son emploi en raison de sa maladie, elle vit aujourd'hui d'une rente AI. ●

Grandes étapes du développement des psychotropes

Depuis des siècles, il y a des personnes qui souffrent de dépression. Dans la Bible, la description d'Elie évoque des caractéristiques dépressives. Hippocrate appelait cette maladie «mélancolie». Goethe a probablement souffert de dépressions toute sa vie. L'épuisement en revanche est un phénomène de masse de notre époque.

Jusque dans les années 50 du siècle dernier, les traitements se limitaient essentiellement au millepertuis et à la rhodiola. Les patients étaient aussi traités à l'opium et autres substances apparentées ainsi qu'aux amphétamines.

Dans les années 1950 des chercheurs découvrirent que la dépression était éventuellement liée à un déséquilibre au niveau des neurotransmetteurs du cerveau. Ce fut la base à l'élaboration de médicaments.

En 1951 le premier inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) est élaboré, à l'origine contre la tuberculose. Les IMAO agissent contre les dépressions graves ainsi que contre l'anxiété et les troubles obsessionnels compulsifs. Dans les décennies qui suivent, les substances actives sont perfectionnées, d'autres substances similaires viennent s'y ajouter.

Depuis les années 1950 on emploie le lithium en psychiatrie, par exemple chez les patients maniaco-dépressifs. Le lithium calme les patients sans pour autant rendre somnolent. Il présente l'avantage d'avoir généralement peu d'effets secondaires.

En 1958 l'imipramine est mise sur le marché. Ce médicament ouvre l'ère d'une nouvelle catégorie de psychotropes, les antidépresseurs tricycliques. L'imipramine agit non seulement contre les dépressions, mais aussi contre les accès de panique et les douleurs chroniques.



En 1963 le diazépam est mis pour la première fois à la disposition des patients. Cette substance active mise au point par le chimiste Leo Sternbach est employée chez les patients dépressifs, en particulier pour soigner les états d'anxiété et comme somnifère. Il fait aujourd'hui partie de la «Liste des médicaments essentiels» de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La chanson «Mother's Little Helper» des Rolling Stones porte sur ce médicament.

A partir du milieu des années 80, les premiers inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) arrivent sur le marché, par exemple la substance active fluoxétine, employée non seulement contre les dépressions, mais aussi contre les troubles obsessionnels compulsifs et la boulimie.

Depuis une trentaine d'années, le nombre d'antidépresseurs s'est multiplié. Il en existe aujourd'hui une vingtaine.

A l'avenir, les antidépresseurs devraient agir de manière encore plus spécifique. On espère pouvoir élaborer des tests permettant de détecter précocement si un antidépresseur sera efficace sur un patient ou non.



Un large choix est avantageux pour le patient

Deux patients atteints de dépression peuvent réagir tout à fait différemment au même antidépresseur. De plus, il se peut qu'un patient réponde bien à un médicament lors d'un premier épisode dépressif, mais n'en ressente pratiquement plus aucun effet quelques années plus tard.

Il est donc important de disposer d'un large choix d'antidépresseurs. Cela permet au médecin de trouver pour chaque patient le médicament qui convient. Il est important également de continuer à l'avenir à élargir cet éventail de possibilités.

Les antidépresseurs présentent encore aujourd'hui divers inconvénients: ils ont besoin d'un certain temps pour commencer à agir, leur effet n'est pas toujours suffisamment spécifique et ils ont des effets secondaires. Dans le monde entier, des équipes de recherche s'efforcent d'améliorer cette situation. La recherche porte par exemple sur des tests destinés à prédire quel antidépresseur sera efficace sur quel patient. De tels tests peuvent inclure des données génétiques, hormonales, des données sur l'activité électrique du cerveau et d'autres paramètres encore pour permettre une prévision. Il s'agirait d'une première étape vers une psychiatrie personnalisée. De nombreux experts pensent qu'il s'agit d'une étape intéressante dans la bonne direction, même si cette évolution en est encore à ses balbutiements.



D'autres recherches portent sur des tests qui permettraient de prédire avec précision la probabilité qu'une personne développe une dépression dans les prochaines années. A cet effet, il faudrait combiner diverses informations, par exemple des caractéristiques génétiques, des données de processus d'imagerie médicale tels que l'IRM, des résultats de tests neuropsychologiques, etc. On pourrait alors prédire quel type de dépression menace la personne en question. Plutôt un manque de sérotonine? Ou une surproduction d'hormones de stress?

D'après le plus grand registre d'essais cliniques au monde, clinicaltrials.gov, le registre de l'autorité américaine de la santé NIH, plus de 850 essais de phase III portant sur la recherche et le traitement dans le domaine des dépressions sont actuellement prévus.



L'entourage est aussi concerné

La dépression ne concerne pas seulement le patient lui-même, mais aussi son entourage: famille, amis, collègues de travail. Tous doivent aider pour que le patient se rétablisse le plus vite possible. L'important est tout d'abord de parler de la dépression et que la personne touchée fasse appel à l'aide d'un médecin.

Un autre point important est, dans la mesure du possible, de se faire soigner dès la première dépression, car les chances de guérison sont alors relativement bonnes. Au bout de deux, trois ou quatre épisodes dépressifs non soignés, les chances de succès diminuent régulièrement.



Ai-je un risque de dépression?

Seul un diagnostic précis par un spécialiste peut déterminer si quelqu'un souffre d'une dépression ou non. Il y a un certain nombre d'indices de dépression, par exemple si une personne souffre pendant relativement longtemps des symptômes suivants:

- Troubles de la concentration
- Manque d'énergie, épuisement, abattement
- Fréquents sentiments de culpabilité ou autocritique
- Troubles du sommeil
- Manque d'appétit

Informations sur Internet

www.depressionen.ch

L'association Equilibrium aide les personnes dépressives à gérer leur maladie, par exemple par des groupes d'entraide, des conférences, des cours de vacances, etc. (Site en allemand et en italien)

www.berner-buendnis-depression.ch

En Suisse, plusieurs organisations et cantons se sont réunis dans l'«Alliance contre la dépression», par exemple le canton de Berne.

www.stressnostress.ch

Ce site propose des informations et des conseils pratiques pour diminuer et prévenir le stress au travail.



Interpharma
Association des entreprises pharmaceutiques
suissees pratiquant la recherche
Petersgraben 35
Case postale
4003 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00
E-mail info@interpharma.ch
www.interpharma.ch

Equipe rédactionnelle Interpharma:
Sibylle Augsburgger, Natalia Aeple, Roland Schlumpf

Rédaction: advocacy AG, Bâle

Graphisme: vista point, Bâle

Photos: Barbara Jung, Bâle
Page 4/5 et page 18/19 ©Pino Covino, Bâle
Page 16/17 ©Novartis AG

Sources: Spiegel Wissen, 1/2011, NZZ Folio 1/2011

Décembre 2011

