

La dépression : les vérités tout terrain (1/3).

Marc Ansseau

KEYWORDS: dépression ; enfants ; adolescents

ABSTRACT

Selon la plupart des études épidémiologiques réalisées dans les pays occidentaux, la fréquence de la dépression nerveuse augmente de façon manifeste depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Phénomène récent : elle touche de plus en plus d'enfants et d'adolescents, bafouant ainsi la conception classique qui la décrivait comme rarissime au sein de ces populations.

Il y a quelques années, le service de psychiatrie et de psychologie médicale de l'Université de Liège (ULg) a mené une enquête épidémiologique dans les provinces de Liège et de Luxembourg. Ses résultats sont éloquentes. Ainsi, en région liégeoise, 63 % de la population avait présente ou présentait un trouble psychologique dont la nature était, dans 29 % des cas, un épisode dépressif caractéristique. Les chiffres étaient légèrement inférieurs dans la province de Luxembourg. Troubles psychiatriques : 57 % ; dépression : 24 %.

De cette étude, il ressortait également que toutes les catégories socioprofessionnelles et tous les âges étaient concernés. Enfin, parmi l'ensemble des déprimés recensés, ils n'étaient que 59 % en province de Liège et 73 % en province de Luxembourg à avoir parlé au moins une fois de leur problème à quelqu'un dont l'activité a un rapport avec la sphère thérapeutique entendue au sens le plus large du terme : médecin, psychologue, prêtre, guérisseur, etc.

Récemment, une équipe multiculturelle belge a entrepris une étude randomisée dans le cadre de la médecine générale. Conclusions : dans notre pays, 42 % des patients consultant leur médecin traitant pour une raison ou pour une autre - angine, anxiété, vaccination, peu importe - sont en proie à une affection psychiatrique, principalement une dépression (31 %) ou un trouble anxieux (19 %).

Le poids du mode de vie

Pour diverses affections psychologiques, dont la dépression, la Belgique apparaît comme un pays à risque. *"Et la province de Liège est en pointe"*, précise le Professeur Marc Anseau, responsable du service de psychiatrie et de psychologie médicale de l'ULg. Pourquoi la Cité ardente? Plusieurs hypothèses ont été émises, parmi lesquelles le poids du facteur socio-économique dont le rôle dans les affections psychiatriques a été bien démontré. Fermetures d'entreprises, chômage, perspectives d'avenir assez sombres : Liège n'a pas été épargnée. Un autre élément, culturel, est également avancé. En effet, le taux de dépressions est sensiblement plus élevé dans les pays ou régions où prévaut une "mentalité latine" que dans les pays anglo-saxons. *"L'attitude par rapport à la souffrance est différente ; le stoïcisme n'est pas latin"*, commente Marc Anseau. *"Il est d'ailleurs symptomatique que la Wallonie soit beaucoup plus touchée que la Flandre."* Qu'en est-il des pays pauvres d'Afrique noire, par exemple ? Les facteurs culturels semblent y être prépondérants, prendre le pas sur la donne économique. Dans ces régions du monde, le taux de dépressions est très bas. En revanche, d'autres troubles psychiatriques, comme les délires agrémentés de transes et d'un sentiment de possession, sont fréquents. Chose étonnante, il suffit que les Africains travaillent dans des sociétés multinationales, fussent-elles installées dans leur propre pays, pour qu'ils développent les mêmes pathologies psychiatriques que les Occidentaux. Il faut sans doute y voir l'impact délétère d'un mode de vie basé sur la performance, la rentabilité, la compétition et leurs corollaires obligés : stress, individualisme, etc. De surcroît, le sentiment de culpabilité est assez étranger aux Africains, alors qu'il est très présent dans les sociétés marquées de l'empreinte du judéo-christianisme.

Si, en Europe, le taux de dépressions s'est inscrit sur une courbe résolument ascendante depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'évolution du mode de vie y a évidemment beaucoup contribué. Selon le Professeur Anseau, on a assisté à l'affaiblissement d'un certain nombre de

facteurs protecteurs et, parallèlement, au développement de plusieurs agents provocateurs ou pathogènes.

"La famille constitue traditionnellement un élément de protection, tout comme l'appartenance à un groupe (club sportif, troupe théâtrale, association caritative, etc.). Avoir un emploi réduit aussi les risques de dépression, de même que s'affirmer à travers certaines convictions religieuses, politiques, philosophiques ou autres. Or nombre de familles se désagrègent, les pertes d'emploi sont monnaie courante, les liens sociaux se dissolvent et la plupart des idéaux sont moribonds."

A l'instar des deuils, les licenciements sont très mal vécus sur le plan psychologique, et ce essentiellement pour trois raisons : ils créent une précarité économique, ils rompent un important lien social, mais surtout ils infligent une blessure d'amour-propre qui conduit souvent l'individu à se sentir dévalorisé, dévalué, inutile.

Quant aux enfants et aux adolescents, nouvelles cibles de la maladie, ils souffrent probablement, eux aussi, du déséquilibre qui s'est instauré entre des facteurs de protection fréquemment mis à mal et des facteurs de fragilisation toujours plus présents. La famille, la société, l'éducation ne sont pas au mieux de leur forme ; bien que d'une importance capitale pour l'apprentissage de la vie, les repères s'envolent.

Mieux vaut être riche

En Belgique, on dénombre chaque année plus de 80 000 hospitalisations pour des problèmes psychologiques. Sur le banc des accusés, les addictions à l'alcool ou aux drogues (33% des cas), les troubles dépressifs (28%) et la schizophrénie (14%) occupent les places les plus en vue. Ces problèmes peuvent en outre être intriqués, et l'on sait notamment à quel point le mal-être du déprimé pactise quelquefois avec la dive bouteille ou toute autre substance alcoolisée.

Dans de récents travaux, Vincent Lorant, professeur à l'Ecole de santé publique de l'Université Catholique de Louvain, et Marc Anseau se sont intéressés à l'influence du niveau socio-économique du patient psychiatrique sur la façon dont il était traité en cas d'hospitalisation. *"Nous avons utilisé une énorme banque de données reprenant toutes les caractéristiques individuelles des patients hospitalisés dans des structures psychiatriques belges durant les années 1997 et 1998, soit 144 757 dossiers"*, rapporte le psychiatre liégeois.

Ne prête-t-on qu'aux riches, comme le veut l'adage ? Car que révèle l'étude ? Que sur les plans du type d'hospitalisation, du traitement prodigué et des résultats obtenus, les personnes appartenant à des milieux socialement défavorisés ... sont défavorisées. Ainsi, elles sont souvent orientées vers des structures moins performantes et reçoivent des traitements moins efficaces.

Quelques éléments parmi d'autres. Ces patients sont plus fréquemment hospitalisés sous contrainte - on parlait anciennement de collocation ; aujourd'hui, de mise sous protection -, ils sont plus rarement pris en charge par des hôpitaux universitaires ou dans le service de psychiatrie d'un hôpital général, ils aboutissent plus souvent dans des structures où la durée de séjour moyenne est particulièrement longue et dans des services où ils côtoient des patients gravement atteints.

L'approche thérapeutique ? Psychothérapies et traitements médicamenteux antidépresseurs sont prescrits plus parcimonieusement aux personnes issues de milieux sociaux défavorisés. Quant aux résultats obtenus, ils sont de qualité inférieure : les symptômes et le fonctionnement social des malades s'améliorent de façon moins marquée ; le groupe le plus défavorisé présente même un risque accru de décéder au cours de son hospitalisation.

Par ailleurs, les travaux de Marc Anseau et de Vincent Lorant ont confirmé que si l'appartenance à un milieu socio-économique privilégié ne constitue jamais un rempart contre la dépression, les populations socialement défavorisées sont un peu plus perméables à la maladie, en particulier à cause de facteurs de précarité.

A suivre...