

# Dépression: le quart des diagnostics sont erronés

**Marie Caouette, Le Soleil, Québec**

**Vingt-cinq pour cent des diagnostics de dépression seraient erronés, selon une étude publiée ce mois-ci dans les *Archives de psychiatrie générale*. Depuis des années, on confond une réaction humaine normale de tristesse, à la suite d'une épreuve ou d'un évènement malheureux, avec la dépression.**

Ces faux diagnostics sont posés sur des personnes qui manifestent au moins cinq symptômes de dépression (tristesse, fatigue, insomnie, pensées suicidaires, etc.) pendant plus de deux mois après le décès d'une personne proche. Deux mois, c'est le temps normal de deuil, selon les psychiatres.

Dans cette foulée, la bible des psychiatres, le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, n'accorde que deux semaines pour se remettre d'une rupture amoureuse, d'une perte d'emploi ou d'une chute de leurs actions en Bourse. Une tristesse qui perdure au-delà de cette période est aussi signe de dépression.

Un des auteurs de l'étude qui remet en cause le quart des diagnostics de dépression, le professeur Michael B. First, de l'Université Columbia de New York, est paradoxalement un des "pères" du DSM.

On estimait jusqu'ici qu'un Américain sur six ferait une dépression au cours de sa vie. Cette statistique pourrait être réduite de 25 % à la suite de cette étude, qui a consisté en une révision du dossier de plus de 8 000 personnes chez qui des médecins avaient diagnostiqué une dépression. Les chercheurs ont découvert que ceux qui avaient vécu des évènements stressants avaient rapporté plusieurs symptômes de type dépressif durant une période prolongée, mais qu'un petit nombre seulement avaient des symptômes assez graves pour être vraiment classés comme dépressifs.

## Traitement inapproprié

Une autre de leurs conclusions est que les traitements pharmaceutiques sont donc souvent inappropriés pour ces personnes qui auraient plutôt besoin d'une thérapie.

Cette approche existe déjà chez les psychiatres anglais, signale Charles Rice, directeur d'AGIR, un regroupement de 35 organismes actifs en santé mentale dans la région de Québec. « *De concert avec les organismes du milieu, ils cherchent à élargir l'accès à d'autres formes d'aide, comme les psychothérapies, pour les troubles de l'humeur* ». À Québec, on vit aussi cette mutation.

Selon Rice, les faux diagnostics de dépression peuvent être attribués à un manque de sensibilité de certains médecins au contexte de vie de leurs patients. « Il y a un côté subjectif, arbitraire dans un diagnostic de dépression. Ce n'est pas comme un test physique objectif.

En santé mentale, la frontière est difficile à établir entre ce qui est normal et ce qui est pathologique. Les causes de la dépression sont encore inconnues. Qu'est-ce qui fait qu'un individu vit soudain un World Trade Center intérieur, pourquoi s'effondre-t-il ? »

La pression de l'industrie pharmaceutique aurait aussi joué un rôle dans la dérive des diagnostics de dépression. Le marché des antidépresseurs représente 12 milliards de dollars par an, aux États-Unis seulement.

La bible des troubles mentaux est constituée à partir de consensus entre les psychiatres américains sur divers critères de diagnostic. Une cinquième version sera disponible en 2010 ou 2011.

### **Le concept du "rétablissement"**

Le "rétablissement" est le concept-clé dans le milieu de la psychiatrie depuis une vingtaine d'années. Les anglophones utilisent le terme *recovery*.

Ce mouvement s'appuie sur le vécu d'ex-psychiatrisés américains. Des chercheurs ont constaté que 60 % des ex-patients schizophrènes des hôpitaux psychiatriques du Vermont et du Maine sont suffisamment rétablis pour mener une vie normale. Ils travaillent, n'ont plus de symptômes ou de comportements bizarres et certains ne prennent plus de médicaments. Ils ne seraient plus identifiables comme d'ex-psychiatrisés, à première vue.

Le Vermont a un taux de rétablissement supérieur à la moyenne, en raison de pratiques différentes en santé mentale. Depuis les années 50, les malades s'y voient offrir des programmes de réhabilitation et d'intégration communautaire alors que dans le Maine, on misait sur la réduction des symptômes.

Ces constatations ont été faites à la suite de cinq études de suivi à long terme de cette clientèle, expulsée dans la vague de désinstitutionalisation.

« *Même de graves problèmes de santé mentale n'empêchent pas de s'en sortir* », conclut Charles Rice, du regroupement AGIR (Alliance des Groupes d'Intervention en Rétablissement).

Porté par les usagers américains, ce mouvement est aussi une critique du modèle biomédical en psychiatrie. « *Il défait l'idée reçue de pathologie à vie accolée aux troubles mentaux* ». Qu'est-ce qui amène ce

rétablissement ? « *Plusieurs choses périphériques aux soins de santé eux-mêmes, dont souvent une personne qui leur a fait confiance* », affirme Rice.

Logé dans la sacristie d'une église du quartier Saint-Roch, l'organisme AGIR existe depuis 21 ans.

Il regroupe 35 groupes communautaires de Québec, aux activités très diverses mais toutes axées sur la santé mentale, qui ont répondu aux besoins de 14 000 personnes au cours de la dernière année. Par comparaison, les services publics ont reçu 7 000 clients durant la même période.

Les troubles de l'humeur (anxiété, dépression et autres) touchent un nombre assez important de personnes. Un à deux pour cent de la population est affectée de problèmes de santé mentale plus graves, telle la schizophrénie. Au total, 80 % des situations devraient être prises en charge par les organismes communautaires ou publics de première ligne, plutôt que par les hôpitaux.