

Alors que la consommation de psychotropes augmente, les regards se tournent vers des approches moins médicamenteuses et plus durables de prise en charge de la dépression. L'activité physique pourrait représenter une alternative prometteuse.

Bouger contre la dépression

TEXTE | *Patricia Michaud*

Les chiffres de l'OMS donnent un coup de blues : plus de 320 millions de personnes souffrent de dépression dans le monde. En Suisse, où les coûts engendrés par les troubles psychiques chez les personnes en âge de travailler avoisinent les 20 milliards de francs par an, selon une étude de 2025, elle coûte très cher à la société. Sans surprise, la consommation d'antidépresseurs y est à la hauteur du phénomène : entre 2017 et 2020, les doses journalières définies de ces psychotropes s'élevaient à près de 200 millions par année, d'après l'Observatoire suisse de la santé.

Bien que les traitements pharmacologiques contre la dépression soient efficaces, ils présentent des limites de plusieurs ordres. Elles sont économiques, tout d'abord. On peut aussi citer les enjeux sociaux – inégalité d'accès aux soins – et cliniques, notamment la

question des effets secondaires et de la dépendance. Par ailleurs, l'usage massif des antidépresseurs entraîne, à l'image de celui de tous les médicaments, des défis écologiques, comme le rappelle l'infirmière Eloïse Richards dans son travail de fin de Certificate of advanced studies en Santé environnementale et durabilité, suivi à l'Institut et Haute École de la Santé La Source – HES-SO : en plus de la question de leur production et de leur consommation, les médicaments contaminent aussi les eaux.

Lutter contre la surmédication

Dans ce contexte, l'Organisation de coopération et de développement économiques prône une optimisation de l'usage des traitements. Eloïse Richards rappelle que cette démarche se reflète dans l'initiative Smarter Medicine qui s'engage contre la surmédicalisa-



KEYSTONE

tion en Suisse. Néanmoins, à ce stade, aucune recommandation relative à la santé mentale n'a été publiée. Dans d'autres pays, comme les États-Unis, le Canada, l'Australie ou encore la Nouvelle-Zélande, on encourage déjà à éviter l'usage systématique d'antipsychotiques comme premier choix et à réévaluer régulièrement les traitements. Certaines recommandations promeuvent par ailleurs une prise en charge des troubles mentaux intégrant des approches non pharmacologiques.

En ce qui concerne spécifiquement la dépression, plusieurs alternatives non médicamenteuses semblent prometteuses. C'est notamment le cas de l'acupuncture, de la pleine conscience, de l'auto-hypnose ou encore du contact avec la nature. Une autre approche qui suscite de plus en plus d'intérêt est l'activité physique. Il faut dire que le mouvement

comme stratégie thérapeutique contre la dépression est soutenu par un nombre croissant de recherches scientifiques. « De nombreuses études ont déjà montré les effets positifs de l'exercice physique sur la santé mentale, souligne Lisa Fantoli, diplômée de La Source qui a consacré son travail de Bachelor en soins infirmiers aux effets de l'activité physique sur la dépression. Le mouvement peut contribuer à réduire les symptômes dépressifs, à améliorer l'humeur et à doper la résilience face au stress. »

Divers types d'effets positifs pour l'activité physique

« Les effets positifs de l'exercice sur les symptômes dépressifs sont de plusieurs types, précise Lisa Fantoli. Il s'agit, par exemple, de la libération de neurotransmetteurs tels que la sérotonine, la dopamine et les endorphines, qui jouent un rôle essentiel dans la régulation

Les parcours Vita sont des sentiers de fitness en forêt inspirés d'une conception développée par l'éducateur Georges Hébert au début du XX^e siècle. Celle-ci comprend dix familles d'exercices pour renforcer des compétences physiques, mentales et éthiques. Sur cette photo de 1971, la gymnaste Patricia Bazzi et la championne sud-africaine Marie da Wet inaugurent le 100^e parcours de Suisse près de Lucerne, accompagnées de Ludek Martchini, entraîneur national suisse.

de l'humeur.» Le mouvement dope aussi la fabrication du *Brain-derived neurotrophic factor* (une protéine jouant un rôle crucial dans le fonctionnement et la santé du système nerveux, nldr), qui stimule la neuroplasticité « et améliore la connectivité entre les régions cérébrales impliquées dans la régulation des émotions ». L'activité physique – en particulier celle qui sollicite le système cardiovasculaire et respiratoire – permet également d'ajuster l'équilibre entre les systèmes nerveux sympathique et vagal¹, « ce qui entraîne une meilleure gestion du stress et des émotions ». Par ailleurs, bouger a une incidence bénéfique sur la qualité du sommeil. Une conséquence bienvenue étant donné que l'insomnie constitue un symptôme majeur de la dépression.

Sur le plan psychologique, « bouger régulièrement contribue à améliorer l'estime de soi et la perception de sa compétence personnelle, poursuit Lisa Fantoli. Le sentiment d'accomplissement et de contrôle peut contrebalancer celui d'impuissance souvent associé à la dépression. » Pratiquée en groupe, l'activité physique aide en outre à combattre l'isolement social. Quant au mouvement en plein air, « il présente des bienfaits supplémentaires liés à l'exposition à la lumière naturelle, connue pour améliorer la régulation circadienne (horloge biologique interne, nldr) et réduire les symptômes dépressifs ».

Lisa Fantoli précise que les revues systématiques et les analyses de plusieurs études sur le sujet ont montré que l'activité physique peut réduire les symptômes de dépression de façon similaire à des interventions psychothérapeutiques ou pharmacologiques. C'est particulièrement le cas pour les formes légères à modérées. Quant aux disciplines semblant démontrer la plus grande efficacité, il s'agirait de la marche, de la course à pied, du yoga et de la musculation. À condition d'être pratiquées à une intensité et à une fréquence suffisantes.

Un taux d'abandon élevé

L'exercice représenterait-il la panacée pour lutter contre la dépression ? Pas tout à fait. Il faut tout d'abord rappeler que les trai-

tements médicamenteux demeurent essentiels dans de nombreuses situations et qu'ils ne sauraient être opposés aux approches complémentaires. Lisa Fantoli rapporte que, en ce qui concerne l'activité physique, « plusieurs limitations ont été relevées dans la littérature, notamment une forte variabilité dans l'adhésion des participant·es, ainsi qu'un taux d'abandon élevé ». Difficile en effet d'imaginer une personne n'aimant pas du tout le sport se mettre à pratiquer régulièrement alors qu'elle se trouve dans un état aggravé de démotivation et de manque d'énergie. À l'autre extrême, bouger peut se transformer en une pratique excessive et compulsive. Comme dans tous les phénomènes d'addiction comportementale, on court le risque que lorsque la personne n'a pas accès à sa dose de sport – par exemple en raison d'une blessure –, elle retombe dans un état dépressif.

Afin d'affiner les connaissances sur les liens entre activité physique et dépression, de standardiser les recommandations – les études existantes présentent une grande hétérogénéité – et de maximiser les bénéfices, des recherches supplémentaires sont nécessaires. Pour Lisa Fantoli, « il manque des lignes directrices favorisant l'intégration systématique de l'exercice dans les protocoles de soins, par exemple en milieu hospitalier ». Elle estime également qu'une sensibilisation à cette thématique durant la formation en soins infirmiers serait pertinente.

Être en santé et le rester

Pas de miracle : encourager l'activité physique pour combattre la dépression implique qu'on alloue davantage de ressources à cet effet. Professeure en environnement, santé et durabilité à La Source, Séverine Vuilleumier a supervisé les travaux d'Eloïse Richards et de Lisa Fantoli. Elle explique qu'« en Suisse, les soins médicaux ne représentent que 11% des facteurs qui déterminent l'état de santé d'une personne. Contre 22% pour la génétique, 19% pour les conditions socioéconomiques, 10% pour les conditions environnementales et 38% pour le comportement. » Or, actuellement, 97% des ressources consacrées à la santé concernent les soins médicaux.

¹ Les systèmes nerveux sympathique et parasympathique (ou vagal) sont des composantes du système nerveux autonome, responsable des fonctions non soumises au contrôle volontaire (digestion, muscles cardiaques, sudation, etc.). Alors que le système nerveux sympathique agit comme un accélérateur, préparant le corps au combat ou à la fuite, le vagal agit comme un frein, favorisant le repos et le calme.

La professeure estime aussi qu'il est essentiel de trouver des alternatives aux traitements traditionnels, médicaments en tête, afin d'accroître la durabilité du système de santé. Reste que « le système de santé le plus durable, c'est celui où les gens sont en santé ».

Elle en appelle à une sortie de la médecine prescriptive pour passer à un modèle axé sur la prévention. Pour cela, il est d'autant plus nécessaire de se concentrer sur des déterminants de santé tels que l'alimentation ou l'exercice physique. ◀

TROIS QUESTIONS À

Virginie Stucki

À côté des enjeux liés à la surmédication, la psychiatrie est également traversée par des mouvements sociaux. Cette professeure associée de la Haute école de travail social et de la santé Lausanne – HETSL – HES-SO a consacré un ouvrage à la crise de la psychiatrie institutionnelle, portée par des collectifs militants, survenue à Genève entre 1970 et la fin des années 1980.

Dans quel contexte ont émergé les mouvements contestataires genevois de défense des usager·ères de la psychiatrie que vous décrivez?

vs Le décès d'un jeune homme à la Clinique psychiatrique universitaire de Bel-Air en 1980 – et la crise qui a suivi – figure au cœur de mon ouvrage. Dans mon travail, je réinscris ces mouvements dans un contexte plus large de culture contestataire post-68. Au début des années 1970, des militant·es multi-positionnés, c'est-à-dire s'engageant pour différentes causes, vont se mobiliser pour transformer la psychiatrie. Ils-elles revendiquent notamment une révision de la législation cantonale. À l'époque, à Genève, l'organisation des soins psychiatriques se concentrait à Bel-Air. On y pratiquait une psychiatrie biologique, dominante, axée sur des mesures telles que cures de sommeil, électrochocs, isolement et neuroleptiques à haute dose.

Quelles étaient les principales revendications de ces groupes militants?

La question de la régulation de la contrainte traversait ces revendications. Par exemple l'abolition des chambres d'isolement. Un autre cheval de bataille était la lutte contre les internements arbitraires, qui ne respectaient pas les droits de la personne concernée. Cela impliquait l'existence d'une voix de recours indépendante pour les patient·es, la possibilité de consulter un·e spécialiste externe de leur choix, le droit de refuser un traitement ou encore l'accès en tout temps à leur dossier médical.



FRANÇOIS WAVRE/LUNDI13

Privilégier des thérapies moins médicamenteuses était-il aussi prôné par ces collectifs?

Oui, en partie. Ces militant·es voyageaient et faisaient partie d'un réseau international développant des alternatives à la psychiatrie traditionnelle, jugée paternaliste et contraignante. Parmi les idées diffusées en Suisse figuraient des dispositifs de soins plus petits, communautaires, ancrés dans les quartiers, avec des approches plus humanistes. Une autre possibilité – jugée d'autant plus intéressante qu'elle pouvait être adoptée au sein même des établissements psychiatriques existants – était celle des communautés psychothérapeutiques. C'est-à-dire une organisation des soins visant à atténuer les rapports hiérarchiques entre soignant·es et patient·es et à favoriser la participation active de ces derniers.