

Les femmes plus sujettes à la dépression

Par Karin Eeckhout

Elles consomment deux fois plus d'antidépresseurs que les hommes. En cause, la double journée de travail, davantage de violences subies, des attentes élevées... et leur biologie.

Pas moins de 1,4 million de Belges, soit 13,5% de la population adulte, consomment des antidépresseurs, selon des chiffres de l'Agence intermutualiste (AIM) pour 2022. Une consommation qui augmente avec l'âge et particulièrement chez les femmes, puisqu'il est presque deux fois plus élevé que chez les hommes: 17,2% d'entre elles prennent des antidépresseurs, contre 9,2% chez les seconds. Cette différence n'est pas propre à la Belgique, souligne le professeur de psychiatrie Stephan Claes, du Centre psychiatrique universitaire KU Leuven: «A peu près partout dans le monde, les femmes consomment plus souvent des antidépresseurs que les hommes.» Comment l'expliquer? Les médecins sont-ils plus enclins à prescrire des antidépresseurs aux femmes? Celles-ci sont-elles plus ouvertes à l'usage de ces médicaments? La propension des femmes

à consulter plus facilement un médecin que les hommes n'explique pas tout.

Violences sexuelles

«Les femmes sont davantage exposées, partout dans le monde, à des facteurs de risque sociaux, expose Stephan Claes. Elles subissent, plus que les hommes, des violences psychologiques, physiques et sexuelles. Toute personne confrontée à des traumatismes durant l'enfance, en particulier après des abus sexuels, présente un risque accru de développer plus tard des problèmes psychiatriques, tels que la dépression.»

Les femmes font aussi face à une charge de travail plus lourde que les hommes, et travaillent effectivement davantage qu'eux. «Elles ne prennent pas nécessairement plus d'heures hors du foyer, mais, en moyenne, si l'on ajoute le travail domestique, les femmes travaillent au total 20% de plus que les hommes, précise le professeur. Sous l'effet de cette charge plus importante, les femmes éprouvent davantage de stress, et le stress peut conduire à la dépression.»

La discrimination de genre et l'écart salarial, qui font que les femmes se





«On a identifié seize gènes potentiels à haut risque de dépression chez les femmes, contre huit chez les hommes.»

retrouvent plus souvent dans une situation financière précaire, génèrent un stress supplémentaire et, donc, une probabilité accrue de dépression. Dans les pays où l'inégalité entre hommes et femmes est la plus marquée, les taux de dépression chez les femmes sont les plus élevés, comme le montre la recherche.

Réseaux sociaux

La professeure de psychiatrie Livia De Picker (Centre psychiatrique universitaire de Duffel et UAntwerpen) étudie les raisons qui exposent davantage les femmes aux risques de dépression. C'est la question centrale d'un nouveau projet lancé au sein de la commission Women's Mental Health, qu'elle a fondée, et publié dans *The Lancet Psychiatry*, la principale revue scientifique en psychiatrie. «Nous examinons quels facteurs contribuent au développement de la dépression, note-t-elle. L'objectif est surtout de pouvoir mieux adapter le traitement aux différences biologiques entre hommes et femmes.»

«Une partie de l'explication de l'écart entre les sexes en matière de dépression réside dans la situation sociale des femmes, confirme Livia De Picker. ...

... La situation des femmes est évidemment bien meilleure chez nous qu'en Afghanistan, par exemple, mais il subsiste malgré tout des attentes sociales spécifiques au genre. Ainsi, les femmes subissent encore davantage de pression pour endosser un rôle dans les soins, en plus de toutes leurs autres activités.» Autre élément à ne pas sous-estimer, selon la professeure de psychiatrie: l'influence des réseaux sociaux sur l'image de soi des femmes. «Les jeunes filles, surtout, semblent y être très sensibles.»

Gènes et hormones

Mais les facteurs socioculturels n'expliquent pas tout. «Puisque nous observons véritablement, partout dans le monde, davantage de dépressions chez les femmes que chez les hommes, il ne peut en être autrement: des facteurs biologiques jouent également un rôle», affirme le professeur Stephan Claes.

Le nombre de gènes différents impliqués dans la prédisposition à la dépression est nettement plus élevé chez les femmes

que chez les hommes, selon une récente étude australienne du Berghofer Medical Research Institute, publiée dans *Nature Communications*. Sur les 200.000 participants, les chercheurs ont identifié seize gènes potentiels à haut risque de dépression chez les femmes, contre huit chez les hommes. «Une recherche importante, commente Livia De Picker, mais la prédisposition génétique n'offre qu'une partie de l'explication. Les hormones jouent aussi un rôle majeur.»

«Quand on examine les chiffres, on voit que le risque de dépression chez les garçons et les filles diffère à peine pendant l'enfance, ajoute la professeure de psychiatrie. Ce n'est qu'au secondaire, au début de la puberté, que cette différence commence à se dessiner nettement. Les filles deviennent plus sensibles à l'anxiété et à la dépression que les garçons, alors que l'on peut pourtant supposer que, durant cette période, le stress et la charge sont comparables chez les garçons et les filles.»

Il ne peut donc en être autrement: la différence est, pour une part importante,



«Les hormones agissent sur le cerveau, mais je n'en ai presque pas entendu parler durant ma formation de psychiatre.»

attribuable aux hormones, selon Stephan Claes. «Chez les femmes, nous observons aussi des moments clairement à haut risque de dépression autour de la grossesse et de l'accouchement, des périodes marquées par de fortes fluctuations hormonales. Et ce n'est sans doute pas un hasard si, chez les femmes entre 40 et 60 ans –une période de grands changements hormonaux liés à la périmenopause– le risque de dépression augmente à nouveau fortement, avant de se rapprocher, après la ménopause, du niveau du risque des hommes.»

Dans la recherche dirigée par la professeure de psychiatrie Livia De Picker, une grande attention est donc accordée au lien entre hormones et dépression. Selon elle, ce lien est encore insuffisamment étudié, alors que l'association ne peut être niée. «Des femmes développent parfois une dépression après la pose d'un stérilet hormonal, alors que rien d'autre n'a changé dans leur vie. Et une partie des femmes qui, à la suite d'une intervention médicale, se retrouvent brusquement en ménopause

–par exemple, après l'ablation des ovaires ou à cause de médicaments dans le cadre d'un cancer du sein hormonodépendant– exposent des plaintes psychiatriques.»

Sous le bikini

«Il existe désormais des preuves scientifiques que les hormones sexuelles féminines, les oestrogènes et la progestérone, n'ont pas seulement un effet sur le cycle et la fertilité, mais sur chaque organe, y compris le cerveau, insiste Livia De Picker. Pourtant, j'ai à peine entendu parler de cette influence sur le cerveau durant ma formation de psychiatre. C'est un angle mort de la médecine. Alors même que, depuis des décennies, nous administrons des hormones aux femmes via la contraception et l'hormonothérapie. Un certain nombre de risques ont été documentés, comme celui du cancer du sein ou de caillots sanguins, mais pas l'influence des hormones sur le cerveau et la manière dont elles affectent l'humeur ou notre capacité de concentration.»

Le cerveau féminin est le sujet de recherche de Patricia Clement, chercheuse postdoctorale à l'hôpital universitaire de Gand et à l'UGent. A l'aide de techniques d'IRM, elle étudie les changements dans le cerveau des femmes au cours de leur cycle menstruel. «En médecine, les femmes ont toujours été insuffisamment étudiées. Pendant longtemps, on a considéré que seules les parties cachées sous le bikini différenciaient les hommes et les femmes. La plus grande différence se situe effectivement au niveau des seins et de l'utérus, mais notre cœur, notre métabolisme et notre cerveau fonctionnent aussi différemment, explique la chercheuse. Nous sous-estimons les différences entre les cerveaux des hommes et des femmes mais aussi à quel point notre cerveau est plastique. On le considère souvent comme une quantité fixe de tissu, alors qu'en réalité il change en permanence en réponse à des déclencheurs.»

Du creux de la vague à la dépression

«Nous savons que le cerveau régule la production d'hormones, mais, l'inverse est également vrai, les hormones influencent aussi le cerveau, précise la chercheuse Patricia Clement. Les oestrogènes et la progestérone influencent la production et la dégradation de substances dans le cerveau, comme la dopamine et la sérotonine.»

Quels sont les symptômes d'une dépression?

«Une dépression clinique, ce n'est pas seulement se sentir un peu sombre ou triste pendant un moment», éclaire le professeur de psychiatrie Stephan Claes. On parle de dépression lorsqu'il y a une perturbation grave dans trois domaines distincts, avec des symptômes qui durent pendant au moins deux semaines: le domaine émotionnel (être triste, ne pas se sentir apaisé, ne plus prendre plaisir à des choses que vous faites et que vous aimez normalement), sur le plan cognitif (pensées sombres, problèmes de concentration, troubles de l'attention, parfois aussi des problèmes de mémoire), le domaine physique (troubles du sommeil, fatigue, diminution de l'appétit et parfois aussi des douleurs). «Ce sont les principaux symptômes qu'une personne doit présenter pour répondre au diagnostic de dépression. Ils entravent le fonctionnement sur les plans professionnel, relationnel, social et familial», précise le professeur. «Ce que l'on observe aussi assez nettement dans la dépression, c'est une image de soi négative, un sentiment de culpabilité, de l'autodépréciation. La personne a l'impression d'avoir tout fait de travers. Dans les formes plus sévères de dépression, on a souvent aussi des pensées noires et parfois suicidaires. Mais tout cela est toujours soumis à l'interprétation, même pour les psychiatres, il n'est pas toujours évident de poser un diagnostic», conclut Stephan Claes. Les femmes peuvent, certes, avoir un risque plus élevé de dépression, mais les gènes ou les hormones ne déterminent pas tout. «La bonne nouvelle est que des facteurs liés au mode de vie influencent aussi le risque de dépression. Un sommeil suffisant, une alimentation saine et des contacts sociaux contribuent à réduire ce risque, tout comme l'activité physique. Il apparaît que les femmes bénéficient particulièrement de la musculation, souligne Livia De Picker. En outre, même en cas de plaintes psychiques, il est bon d'examiner les symptômes au fil du cycle et de montrer ces données au médecin ou au thérapeute. Elles peuvent fournir des informations utiles sur une composante hormonale potentielle.»





Les hommes sont-ils psychiquement en meilleure santé?

Si les femmes sont plus sensibles aux dépressions, les hommes seraient-ils alors psychiquement en meilleure santé que les femmes? Certainement pas, soulignent les professeurs de psychiatrie Stephan Claes et Livia De Picker, ainsi que la chercheuse postdoctorale Patricia Clement. «Si l'on se réfère aux données de l'Organisation mondiale de la santé, on constate que le nombre total de troubles psychiatriques ne diffère pas entre hommes et femmes, affirme Livia De Picker. En revanche, on observe que les femmes souffrent davantage d'anxiété, de dépression et de trouble de stress post-traumatique (TSPT), tandis que les garçons, dès la puberté, sont plus sensibles à la consommation d'alcool et de drogues, à d'autres dépendances et aux psychoses.»

... «On sait que les œstrogènes ont un effet positif sur la production de sérotonine dans le cerveau, une substance importante pour la sensation de bonheur, commente la professeure de psychiatrie Livia De Picker. Cela explique pourquoi les femmes ressentent, la semaine précédant les règles, lorsque la quantité d'œstrogènes diminue, un changement d'humeur. Chez une partie des femmes, cela se limite au sentiment d'être dans le creux de la vague tandis que d'autres développent des troubles prémenstruels qui se rapprochent fortement du diagnostic de dépression.»

Ce dernier groupe de femmes, qui semble donc très sensible à ces fluctuations hormonales, court probablement aussi davantage de risques de symptômes dépressifs pendant la périmenopause, lorsque la production d'œstrogènes s'arrête. Si, durant cette période, elles développent des symptômes dépressifs, elles tireraient peut-être davantage profit d'une hormonothérapie que d'antidépresseurs.

«Malheureusement, beaucoup de médecins ne sont pas formés pour pouvoir en juger, déplore la professeure de psychiatrie. Les psychiatres disent encore trop facilement: je ne connais rien aux hormones, allez donc chez le gynécologue. Alors que les gynécologues estiment à leur tour que le psychique n'est pas de leur domaine. Mais la santé mentale ne s'arrête pas au-dessous du cou. Nous avons urgentement besoin d'une étroite collaboration multidisciplinaire entre psychiatres et gynécologues, ainsi que des médecins généralistes. Car 75% à 80% des antidépresseurs dans notre pays sont prescrits par des médecins généralistes.»

Covid long

«Depuis quelques années, on s'intéresse davantage au rôle de l'inflammation dans le corps, mais aussi dans le cerveau», note Livia De Picker, qui dirige elle-même une étude examinant si des anti-inflammatoires peuvent constituer un traitement complémentaire en cas de dépression. «Nous savons que 80% des patients atteints de maladies auto-immunes sont des femmes, qui ont une fois et demie plus de risques de développer un Covid long, mais aussi que l'on peut être plus vulnérable aux problèmes psychiques après une infection virale comme le Covid-19. Il existe aussi des indications selon lesquelles certains processus inflammatoires dans le cerveau jouent un rôle dans certaines formes de dépression, mais là, des recherches supplémentaires sont nécessaires.» ●

«Les psychiatres disent trop facilement: je ne connais rien aux hormones, allez donc chez le gynécologue.»

Paradoxe du suicide

Les femmes ont davantage de dépressions que les hommes, mais cela se reflète-t-il aussi dans les chiffres du suicide? Les taux ne sont-ils pas plus élevés chez les hommes que chez les femmes? «C'est un peu plus compliqué, estime Stephan Claes. C'est ce que nous appelons le paradoxe du suicide: à l'échelle mondiale, davantage d'hommes que de femmes meurent par suicide, alors que les femmes font davantage de tentatives de suicide. Le nombre de suicides «réussis» est plus élevé chez les hommes, et cette différence s'explique vraisemblablement surtout par les méthodes choisies. «Les hommes optent plus souvent pour des méthodes plus agressives et plus violentes, qui ont davantage de chances d'aboutir», précise Stephan Claes. «La preuve qu'il s'agit d'une question de moyens, nous l'observons aussi chez les médecins, ajoute Livia De Picker. De par leur profession, ils ont accès à des moyens létaux, et le nombre de suicides aboutis est plus élevé chez les médecins femmes que chez leurs collègues masculins, même s'il existe des différences considérables selon les pays.»