

Passer trente minutes par jour devant une lampe ou prendre des antidépresseurs? Reconnue de longue date comme traitement des troubles affectifs saisonniers (ou dépression saisonnière), la luminothérapie pourrait devenir une option thérapeutique de première ligne pour toutes les dépressions.

Cette approche fait en effet jeu égal avec les antidépresseurs dans les épisodes dépressifs caractérisés, conclut une revue de la littérature avec méta-analyse conduite par le psychiatre et médecin du sommeil Pierre Alexis Geoffroy (département de psychiatrie et addictologie Bichat-Beaujon, Paris), avec des collègues du CHU de Strasbourg. L'association luminothérapie et antidépresseur est plus efficace que la monothérapie, démontre aussi l'équipe française dans son travail paru en ligne le 18 septembre dans la revue *Sleep Medicine Reviews*.

Voilà plus de trente ans que la luminothérapie a commencé à montrer des bienfaits dans la dépression saisonnière, une pathologie qui concerne environ 3% de la population en Suisse, et jusqu'à 10% dans les pays du Nord. Depuis, l'intérêt de cette approche a été étudié dans d'autres formes de dépression, non saisonnières.

### **Association efficace**

L'exposition quotidienne à un écran diffusant une lumière blanche (des LED pour les appareils les plus récents), à une intensité de 10 000 lux, a un effet antidépresseur et synchronise l'horloge interne. L'action antidépressive de la lumière est liée à des effets à différents niveaux, qui peuvent se combiner: synchronisation des rythmes circadiens (biologiques), amélioration de la vigilance, stabilisation des rythmes veille-sommeil, action sur les voies de la sérotonine...

Pour évaluer la littérature scientifique existante, les chercheurs français ont choisi des critères très stricts, sélectionnant seulement des études comparant luminothérapie et antidépresseurs selon une méthode systématique. Au total, ils ont analysé sept essais, représentant 397 patients avec un épisode dépressif modéré à sévère. «A la suite de nos analyses statistiques, nous sommes arrivés à la conclusion qu'il n'y avait pas de supériorité des antidépresseurs sur la luminothérapie, et que l'association des deux traitements était plus efficace que les antidépresseurs seuls», résume Pierre Alexis Geoffroy.

### **La luminothérapie pourrait représenter un complément ou une alternative majeure aux antidépresseurs**

Guillaume Fond, psychiatre au CHU de Marseille : «Dans le cadre d'une dépression non sévère, on peut proposer en première intention des antidépresseurs ou une luminothérapie, en fonction des préférences du patient, de son profil et de sa tolérance aux médicaments, précise le psychiatre, qui a recours à cette bithérapie notamment chez des patients hospitalisés. Dans les formes sévères, l'association peut être instaurée d'emblée, pour obtenir un effet plus rapide qu'avec les antidépresseurs seuls.»

### **Un marché en pleine croissance**

En pratique, le traitement d'une dépression dure de huit à dix semaines avec la luminothérapie, contre six mois avec des antidépresseurs. La luminothérapie est principalement réalisée en ambulatoire, avec des appareils que les patients achètent dans des grandes surfaces, des boutiques de matériel médical, des sites d'e-commerce... Selon une directive européenne, les appareils de luminothérapie sont considérés comme des dispositifs médicaux (de classe 2A) s'ils revendiquent une finalité médicale, mais nombre de modèles ne sont pas classés comme tels.

En Suisse, l'assurance maladie de base peut prendre en charge tout ou partie des coûts de ce type d'appareils à condition, notamment, qu'ils aient été prescrits par un médecin et qu'ils soient classés «dispositif médical» (ce que l'on peut repérer par les quatre chiffres derrière la mention CE). A noter que la luminothérapie est contre-indiquée en cas de lésions oculaires, de glaucome ou de cataracte.

S'il est difficile de savoir combien de personnes ont recours à la luminothérapie, et dans quel contexte précisément, le marché semble plutôt en croissance. Pour l'entreprise allemande Beurer, qui commercialise une dizaine de modèles, ce secteur prend de l'ampleur depuis cinq ans, avec une évolution vers des modèles plus compacts et plus connectés. Philips, acteur historique de la luminothérapie, nous a, de son côté, déclaré qu'il ne commercialisait plus cette gamme.

«Par précaution, il est préférable d'envisager une luminothérapie en accord avec son médecin, d'être prudent en cas de trouble bipolaire et de choisir un appareil avec marquage CE classé dispositif médical», insiste Pierre Alexis Geoffroy, en invitant aussi les utilisateurs à suivre les indications du fabricant, y compris en matière de distance par rapport à l'appareil (en général de 30 à 80 cm). Le psychiatre ajoute que des recherches sont encore nécessaires, notamment pour mieux évaluer les effets à long terme, mal connus, et déterminer les modalités optimales d'utilisation.

### **Une alternative majeure aux antidépresseurs**

La publication des chercheurs français va-t-elle faire évoluer les pratiques médicales ?

«C'est une méta-analyse extrêmement intéressante, qui nous permet d'offrir une option supplémentaire de traitement aux patients dépressifs, se réjouit le docteur Jean-Victor Blanc, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris. C'est important, car il a été montré que, à efficacité équivalente, la préférence du patient est un gage de réussite d'une thérapeutique.»

Pour le psychiatre Guillaume Fond, du CHU de Marseille, «ce travail démontre que la luminothérapie n'est pas réservée aux dépressions saisonnières et pourrait aider tous les patients dépressifs. Cette approche pourrait représenter un complément ou une alternative majeure aux antidépresseurs.» Ce dernier souligne toutefois que cette méta-analyse, quoique de très bonne qualité, ne concerne «que» 400 patients.

Au-delà du sujet «luminothérapie», il est temps selon lui de revoir les recommandations actuelles de bonnes pratiques pour les dépressions. Le document, édicté par la Haute Autorité de santé (HAS) en octobre 2017, fait principalement référence aux traitements par antidépresseurs et psychothérapies. Avec quatre autres médecins, psychiatres et spécialistes de santé publique,

Guillaume Fond a rédigé un éditorial (à paraître dans la revue L'Encephale) appelant à réviser ces recommandations «du fait d'importantes publications scientifiques depuis sa parution».

Ils soulignent «plusieurs manquements majeurs» dans le document de la HAS, dont l'absence de mention de traitements non pharmacologiques qui ont pourtant selon eux fait la preuve de leur efficacité: la luminothérapie, mais aussi la méditation de pleine conscience (pour la prévention des rechutes dépressives) et le yoga. Ils regrettent aussi l'absence de référence aux compléments alimentaire et à l'alimentation; et la reconnaissance insuffisante de l'activité physique régulière, pourtant désormais «traitement à part entière» de la dépression.