



## Dépression chez l'adolescent : la psychothérapie sous-utilisée

**4 à 5% des adolescents vivent un épisode dépressif. Une étude des Mutualités Libres a analysé la consommation d'antidépresseurs chez les 12-18 ans, sachant que le traitement généralement recommandé pour ce groupe-cible est la psychothérapie. L'étude montre que la prise en charge des troubles dépressifs dans cette population est loin d'être optimale.**

La dépression chez les adolescents est un problème fréquent et largement sous-diagnostiqué. Elle constitue un facteur de risque majeur pour le suicide et les abus de substances (alcool, drogues...) et a un impact important sur la scolarité et les relations sociales.

Les symptômes varient en fonction de l'âge : vers 12 ans ils s'expriment surtout par une somatisation, vers 14-15 ans par de l'irritabilité et de l'agressivité et vers 17-18 ans par de la tristesse et des idées suicidaires. Ces différences par rapport au tableau clinique classique de la dépression chez l'adulte peuvent expliquer le sous-diagnostic important.

### Résultats de l'étude

La population étudiée par les Mutualités Libres est composée d'adolescents de 12 à 18 ans ayant consommé au moins un antidépresseur en 2011 (classe ATC N06A). Soit au total, un échantillon de 2.391 adolescents, représentant 1,6 % de l'ensemble des affiliés de cette tranche d'âge. Les données de facturation des mutualités ne permettant pas de déterminer l'indication spécifique (diagnostic) d'un traitement, nous avons supposé que ces médicaments antidépresseurs étaient prescrits pour la dépression.

### Consommation d'antidépresseurs inférieure à la prévalence

La prévalence de la dépression chez les adolescents est de 4 à 5%, les filles étant deux fois plus touchées que les garçons. La proportion des adolescents consommant un antidépresseur est faible (1,6%), et reste inférieure à cette prévalence.

Sur base de ce résultat, on pourrait conclure que la prise en charge de la dépression dans cette population est correcte en Belgique au vu des recommandations existantes pour lesquelles le traitement de première

intention de la dépression chez l'adolescent est la psychothérapie, le traitement médicamenteux ne devant être envisagé que dans les dépressions plus sévères, en association avec une psychothérapie. Toutefois, l'absence de reconnaissance officielle des psychothérapeutes (psychiatres exceptés) et le non remboursement des consultations qui en découle, limite l'accès aux psychothérapies dans notre pays.

### Le généraliste, premier prescripteur

Le premier prescripteur est identifié par le premier remboursement d'un antidépresseur comptabilisé pour l'année 2011. Les qualifications des prestataires ont été regroupées : généralistes, psychiatres + neurologues (inclut les pédopsychiatres), pédiatres + neuro-pédiatres et divers (autres qualifications). Pour les hospitalisations, le prescripteur n'est pas repris dans nos données.

**Tableau 1**

Prestataire prescrivant le 1<sup>er</sup> antidépresseur

	généralistes	psychiatre + neuro	pédiatre + neuro	hospitalisation	divers
12-18 ans	57%	28%	1%	10%	3%

Comme le montre le tableau 1, dans 57% des cas, le premier prescripteur d'antidépresseur chez les adolescents est un généraliste.

La classe de l'antidépresseur initial varie aussi en fonction de la qualification du prescripteur.

Sans surprise, la majorité des prescriptions concerne les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS). Parmi ceux-ci, la fluoxétine, seule molécule officiellement indiquée chez les moins de 18 ans pour le traitement de l'épisode dépressif majeur modéré à sévère, représente seulement 8% des prescriptions

**Tableau 2**

Première prescription en fonction du type de médicament<sup>2</sup> et du prescripteur - 12- 18 ans: 1ère Prescription

ATC (4)		généraliste	psychiatre+ neuro	pédiatre+ neuro	hospitalisation	divers	total
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	10%	15%	24%	4%	33%	12%
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	64%	62%	45%	51%	49%	61%
N06AX	Autres antidépresseurs	26%	23%	31%	44%	19%	27%

de ISRS. La sertraline, uniquement indiquée chez les 12-18 ans pour le traitement du trouble obsessionnel compulsif, représente 25% des prescriptions de ISRS. Il est à noter que les preuves concernant l'efficacité des antidépresseurs chez les jeunes de moins de 18 ans sont limitées et que la plupart des médicaments disponibles sur le marché belge ne sont pas indiqués pour le traitement de la dépression chez les adolescents. Ils ont toutefois leur place dans la pratique, faute d'alternatives mieux étudiées.

**Durée de consommation des antidépresseurs**

La durée de consommation est calculée sur base de la DDP (dose journalière par conditionnement recommandée par l'OMS pour l'indication principale pour un adulte de 70kg) multipliée par le nombre de cas dans la base de données.

**Tableau 3**

Durée de consommation (12-18 ans)

< 1 M	1- 2M	2- 3M	3-6M	6-12M	> 1 AN
31%	20%	8%	18%	13%	10%

**Dans 31% des cas, l'antidépresseur a été pris pendant moins d'un mois chez les adolescents, et dans 59% des cas moins de 3 mois.** Ceci pose la question de la pertinence de ces prescriptions, sachant qu'un épisode dépressif majeur doit être traité pendant 6 à 9 mois.

Seuls 23% des adolescents prennent un antidépresseur pendant plus de 6 mois - ceux-ci pourraient correspondre aux cas plus sévères pour lesquels un traitement pharmacologique est réellement indiqué. La durée de consommation des antidépresseurs varie aussi en fonction du type de médicament prescrit. Comme le montre le tableau 4, ce sont les ISRS (Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine) qui sont consommés le plus longtemps.

**Tableau 4**

Durée de consommation (jours)

ATC (4)		N*	Moyenne	Médiane
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	306	36	17
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	1568	266	98
N06AX	Autres anti-dépresseurs	848	69	30

\* N : nombre de fois que le code ATC a été facturé en 2011. Un même individu peut avoir pris plusieurs médicaments au cours de l'année 2011.

La durée du traitement varie aussi en fonction du premier prescripteur : les prescriptions d'antidépresseurs les plus courtes (moins d'un mois) ont été initiées à 60% par un généraliste.

**Peu d'hospitalisations psychiatriques**

Les hospitalisations psychiatriques concernent essentiellement des séjours en hôpital psychiatrique et en service psychiatrique d'un hôpital général. Elles ont été identifiées via les dépenses en assurance obligatoire dans certains groupes INAMI. L'identification ne permet toutefois pas d'évaluer la durée des soins en hôpital.

Comme on peut le constater dans le tableau 5, **les hospitalisations sont rares** : seuls 13% des adolescents en dépression font un séjour en hôpital ou service psychiatrique.

**Tableau 5**

Hospitalisation par groupes d'âges

Hospitalisation	12-14 ans	14-16 ans	16-18 ans	12-18 ans
NON	81%	86%	90%	87%
OUI	19%	14%	10%	13%

Il est à noter aussi que plus la dépression peut être considérée comme sévère (consommation d'un antidépresseur pendant 7 à 12 mois), plus le nombre d'hospitalisations augmente, allant jusque 18 % pour l'ensemble des 12 à 18 ans.

### Psychothérapie trop rare

La psychothérapie est un élément essentiel de la prise en charge de la dépression chez les adolescents. Les Mutualités Libres ont voulu savoir quelle était la fréquence du recours au psychothérapeute chez les adolescents prenant des antidépresseurs. Comme les séances de psychothérapie réalisées par un thérapeute autre qu'un psychiatre, ne sont pas remboursées, nous avons estimé le nombre de psychothérapies via les remboursements en assurance complémentaire. Le résultat est toutefois indicatif, et sous-estime certainement la fréquence réelle des psychothérapies.

D'après nos analyses, **environ 11% des adolescents consommant un antidépresseur ont été suivi par un psychothérapeute non-psychiatre**. La proportion est plus importante chez les 12-13 ans et augmente avec la durée de consommation d'antidépresseurs. Si l'on ajoute les psychothérapies réalisées par un psychiatre, cette proportion est de 27%.

### Conclusions

La prise en charge de la dépression chez les adolescents repose sur la psychothérapie, seule dans les formes légères à modérées, en association avec un antidépresseur dans les cas plus sévères. L'étude réalisée sur les données des affiliés adolescents des Mutualités Libres a montré une réalité qui s'écarte des recommandations de bonne pratique :

- Seule une **minorité (11%)** des adolescents qui prennent un antidépresseur **suit parallèlement**

**un traitement de psychothérapie\***. Même si les données disponibles sous-estiment le nombre de jeunes bénéficiant d'une psychothérapie\*, le recours à cette modalité essentielle du traitement de la dépression reste nettement insuffisant. L'absence de (re)connaissance et de remboursement de la psychothérapie\* en est certainement une explication. Une connaissance insuffisante de l'intervention de l'assurance complémentaire peut aussi y contribuer.

- **Trop d'antidépresseurs sont consommés pendant une durée insuffisante** (31% < 1 mois, 59% < 3 mois) et doivent donc être considérés comme un traitement inapproprié.
- **60%** des consommations d'antidépresseurs de moins d'un mois sont initiées **par un médecin généraliste**. Sachant que le diagnostic de la dépression chez l'adolescent est difficile, la pertinence de la prescription d'un antidépresseur chez certains adolescents peut être mise en question.

Une des limites de l'étude réside dans le fait que nous ne disposons pas du diagnostic justifiant la prescription de l'antidépresseur (classe ATC NO6A). Cela ne modifie toutefois pas la portée de nos conclusions, qui peuvent s'appliquer aux différentes pathologies traitées par les médicaments de cette classe.

Sur base de cette étude, nous pouvons conclure que la prescription des antidépresseurs aux adolescents pose problème et que la prise en charge des troubles dépressifs dans cette population est loin d'être optimale.



**Ingrid Umbach et Vanessa Vanrillaer**

Service Etudes & Stratégie Mutualités Libres

\* par un non-psychiatre

## Professionnaliser la psychothérapie



- Les Mutualités Libres recommandent la prise en charge de la dépression des adolescents par des praticiens ayant l'expertise et l'expérience nécessaires.
- Le remboursement des séances de psychothérapie réalisées par un psychothérapeute non-psychiatre devrait être accordé moyennant les critères suivants :
  - ♦ reconnaissance officielle du titre de psychothérapeute sur base d'éléments objectifs;
  - ♦ détermination des types de psychothérapie pouvant faire l'objet d'un remboursement sur base de critères EBM (y compris l'avis d'experts);
  - ♦ prescription et suivi de la psychothérapie par un praticien possédant l'expertise et l'expérience nécessaires\*.

\* Code International d'Ethique Médicale de l'Assemblée Médicale Mondiale