

# Utilisation d'antidépresseurs et de prestations psychothérapeutiques chez les adolescents

Une analyse descriptive

Une publication des Mutualités Libres  
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles  
T 02 778 92 11  
[commu@mloz.be](mailto:commu@mloz.be)

—  
Rédaction > Ludo Vandenthoren, Dominique De Temmerman, Güngör Karakaya,  
Wies Kestens, Luk Bruyneel, Agnès Leclercq, Regina De Paepe

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, janvier 2022

(Numéro d'entreprise 411 766 483)



# Utilisation d'antidépresseurs et de prestations psychothérapeutiques chez les adolescents

## Une analyse descriptive

### Table des matières

01	Introduction .....	3
02	Méthodologie.....	4
	Conception de l'étude.....	4
	Population.....	4
	Données.....	4
	Analyses.....	5
03	Résultats .....	5
	Evolution des membres.....	5
	Consommation d'antidépresseurs.....	5
	Premier prescripteur .....	7
	Durée de consommation .....	8
	Coût d'utilisation des antidépresseurs .....	9
	Recours à la psychothérapie et à l'aide psychologique .....	9
	Admissions en psychiatrie.....	11
04	Discussion.....	11
05	Recommandations.....	13
06	Limites de l'étude .....	13
07	Conclusion .....	14
08	Littérature.....	15
09	Annexe .....	16
010	Notes.....	17

# 01 Introduction

---

La dépression fait partie des troubles de santé mentale les plus courants et les plus graves (Avenevoli, Swendsen, He, Burstein & Merikangas, 2015 ; Beller et al., 2020 ; Méndez, Sanchez-Hernandez, Garber, Espade & Orgilés, 2021). Pour parler de dépression, le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-5) évalue qu'une humeur morose ou une perte d'intérêt ou de plaisir doit exister pendant une période d'au moins 2 semaines (Petito et al., 2019). L'âge moyen auquel la dépression (et d'autres troubles mentaux) se développe est de 14 ans (Avenevoli et al., 2015 ; Petito et al., 2019). Chez les adolescents, âgés de 12 à 18 ans, la dépression majeure est considérée comme alarmante car elle interfère avec un développement normal par son impact sur les performances émotionnelles, sociales, cognitives et scolaires (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998 ; Petito et al., 2019 ; Zsomboky, Haskell, Vick, & Schroer, 2020). Pourtant, la dépression est encore (trop) peu diagnostiquée, notamment en raison de la réactivité naturellement plus élevée, des humeurs changeantes et de l'irritabilité associées à l'adolescence (Petito et al., 2019).

La prévalence de la dépression chez les adolescents est estimée différemment dans chaque étude en raison de plusieurs facteurs, notamment l'informateur (par exemple, le parent, l'adolescent...), les données utilisées (administratives, enquête...), la tranche d'âge exacte ou même le pays où l'étude a eu lieu (Petito et al., 2019 ; Méndez et al., 2021). Par exemple, Balasz et al. (2012) estiment que la prévalence de la dépression chez les adolescents européens se situe entre 7,1 et 19,4 %, Petito et al. (2019) l'estiment plutôt autour de 4 à 5 %, Avenevoli et al. (2015) à 16,6 %, et Mojtabai, Olfson et Han (2016) estiment une prévalence de 11,7 %. Ce sur quoi les chercheurs s'accordent, c'est que la dépression est plus fréquente chez les filles (Avenevoli et al., 2015 ; Mojtabai et al., 2016).

Il existe une large gamme de thérapies, tant psychologiques que pharmacologiques, qui peuvent soulager la dépression chez les adolescents. La manière la plus sûre est de suivre une psychothérapie sans prendre d'antidépresseurs, mais les effets d'une telle thérapie sur la gravité de la dépression sont minimes (Cuijpers et al., 2020). En cas de dépression sévère résistant à la psychothérapie ou de dépression avec des manifestations de pulsions morbides, il est recommandé de commencer à prendre des antidépresseurs, avec de préférence un suivi psychothérapeutique supplémentaire (Zsomboky et al., 2020). Parmi ces antidépresseurs, ce sont les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) qui sont principalement prescrits (Cao et al., 2021), mais seule la fluoxétine, un ISRS, est recommandée dans la littérature pour une utilisation chez les adolescents (Hengartner, 2020). La raison de ceci est que les antidépresseurs sont associés à une augmentation de 1 à 3 % de la suicidalité (Méndez et al., 2021). Pour obtenir les effets de ces antidépresseurs, il est nécessaire de poursuivre la pharmacothérapie pendant au moins 6 à 9 mois avant la résolution de l'épisode dépressif (Umbach & Van Tielen, 2013 ; Dwyer & Bloch, 2019). Enfin, la thérapie par placebo peut également être utilisée, car les jeunes y répondent bien en raison de leur taux naturellement élevé de guérison spontanée (Méndez et al., 2021).

Une analyse réalisée au cours de l'année 2011 a montré que 1,6 % des jeunes de 12 à 18 ans affiliés aux Mutualités Libres s'est vu prescrire au moins un antidépresseur (Umbach & Van Tielen, 2013). Etant donné que la santé mentale est devenue un sujet très important en période de Covid-19, il a été décidé de faire une mise à jour de l'étude précédente en 2021. L'objectif de cette étude est multiple. Il s'agit avant tout de voir quelle quantité et quels antidépresseurs sont prescrits chez les adolescents de 12 à 18 ans. Ensuite, nous examinerons les coûts pour l'assurance obligatoire, qui prescrit ces antidépresseurs, et si les patients ont également recours à un soutien psychothérapeutique, à une aide psychologique ou à une admission en psychiatrie. Grâce à cette étude, nous espérons obtenir une meilleure image de l'évolution de l'utilisation des antidépresseurs tout au long des années 2018 à 2020, afin d'informer le public des dangers potentiels qui peuvent y être associés.

## 02 Méthodologie

---

### Conception de l'étude

L'étude concerne une analyse exploratoire de nos données de remboursement.

### Population

Cette étude se concentre sur le groupe des jeunes de 12 à 18 ans affiliés aux Mutualités Libres. Les analyses de cette étude utilisent les données de remboursement de l'assurance obligatoire pour les années 2018, 2019 et 2020. Une distinction a été faite sur la base du sexe (homme et femme) et de la catégorie d'âge (12 à 14 ans, 15-16 ans et 17-18 ans).

### Données

Les antidépresseurs obtenus en officine publique (groupe 10) ont été identifiés sur la base d'une facturation de la classe ATC N06A. Aucune durée minimale de consommation n'a été prise en compte.

Le premier prescripteur a été identifié à l'aide de son code compétence combiné à la première date de prescription pour l'utilisateur d'antidépresseurs. Pour parler d'un premier prescripteur, les données de 2018 à 2020 ont été regroupées, avec extraction des membres à qui un antidépresseur avait déjà été prescrit les années précédentes.

Un séjour dans un service psychiatrique ou un hôpital psychiatrique a été identifié via les admissions dans le groupe 37, le groupe 36 avec détail 767, et/ou dans un service 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 ou 76.

L'aide psychologique remboursée par l'assurance obligatoire a été identifiée à l'aide des codes nomenclature 790031, 790053, 79075, 790090, 789950, 789972, 791291, 791313, 791335, 790134, 790296, 790311, 790333, 790355, 790370, 790392, 790436, 790451, 790473, 791195, 791210, 791350, 791372, 791394, 791416, 791173, 791232, 791254, 791276, 791431 et 791453.

Enfin, la psychothérapie a été identifiée sur la base d'un remboursement des codes nomenclature 109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 101916 et 101931.

## Analyses

L'analyse se limite à la présentation de données descriptives.

# 03 Résultats

## Evolution des membres

Le nombre de membres âgés de 12 à 18 ans, affiliés aux Mutualités Libres, est passé de 200.857 (8,84 %) en 2018 à 204.710 (8,88 %) en 2020. Plus de garçons que de filles sont affiliés. La plus grande catégorie est celle des 12-14 ans, mais ceci peut être dû à la répartition non uniforme entre les catégories d'âge.

Tableau 1 : Evolution des jeunes de 12 à 18 ans affiliés aux Mutualités Libres.

		2018	2019	2020
Filles	12 à 14	3,72 %	3,73 %	3,75 %
	15 à 16	2,41 %	2,44 %	2,43 %
	17 à 18	2,41 %	2,38 %	2,37 %
Garçons	12 à 14	3,99 %	4,00 %	4,03 %
	15 à 16	2,59 %	2,59 %	2,62 %
	17 à 18	2,58 %	2,55 %	2,55 %
Filles et garçons	12 à 18	8,84 %	8,84 %	8,88 %

Note : Nombre d'affiliés, en pourcentages, par sexe et par catégorie d'âge.

## Consommation d'antidépresseurs

L'étude a identifié 2.079 jeunes, âgés de 12 à 18 ans, à qui on a prescrit au moins un antidépresseur au cours de l'année 2018, 2.298 en 2019 et 2.244 en 2020. Ceci représente respectivement 1,04 %, 1,13 % et 1,10 % de tous les jeunes affiliés aux Mutualités Libres.

Les utilisateurs d'antidépresseurs sont principalement des filles, avec une représentation d'environ 2 filles par garçon. En 2018, 1.330 filles ont pris un antidépresseur contre 749 garçons, une différence qui s'accroît au fil des ans pour atteindre 1.464 filles contre 773 garçons en 2020. Nous remarquons que le nombre de filles prenant des antidépresseurs augmente au fil des années. En 2018, 1,36 % de toutes les filles âgées de 12 à 18 ans a pris au moins un antidépresseur, un chiffre qui est passé à 1,48 % en 2019 et à 1,47 % en 2020. Pour les garçons, à l'exception de l'année 2019, ce pourcentage reste généralement pratiquement identique.

Selon nos données, nous pouvons constater que l'utilisation d'antidépresseurs augmente avec l'âge. Les jeunes âgés de 12 à 14 ans sont ceux qui en font le moins usage. Tout au long des années 2018 à 2020, 1 jeune de 12 à 14 ans sur 250 a pris un antidépresseur. L'utilisation la plus élevée est constatée chez les jeunes de 17 à 18 ans, avec environ 1 jeune sur 50 de cette catégorie ayant pris au moins un antidépresseur au cours des années 2018, 2019 ou 2020.

Tableau 2 : Nombre de jeunes de 12 à 18 ans qui ont pris au moins un antidépresseur.

	2018		2019		2020	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Ensemble	2.079	1,04 %	2.298	1,13 %	2.244	1,10 %
Filles	1.330	1,36 %	1.461	1,48 %	1.464	1,47 %
Garçons	749	0,73 %	835	0,80 %	773	0,74 %
12 à 14	334	0,38 %	366	0,41 %	383	0,43 %
15 à 16	595	1,05 %	692	1,20 %	665	1,14 %
17 à 18	1.150	2,03 %	1.240	2,19 %	1.196	2,11 %

Note : Nombre de membres en chiffres absolus et en pourcentages du total des jeunes de 12 à 18 ans affiliés aux Mutualités Libres, ceci ensemble et subdivisé par sexe et par catégorie d'âge.

La preuve de l'efficacité des antidépresseurs chez les jeunes de moins de 18 ans est très limitée, et la plupart des médicaments, à l'exception de la molécule fluoxétine, ne sont pas enregistrés pour être utilisés dans ce groupe cible. Bien qu'ils soient déconseillés, ils sont quand même utilisés dans la pratique, faute de meilleures alternatives. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont les plus prescrits (59,64 % en 2018, 59,45 % en 2019 et 62,76 % en 2020).

Tableau 3 : Nombre de jeunes de 12 à 18 ans auxquels au moins une classe ATC a été prescrite.

		2018		2019		2020	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la monoamine	220	9,33 %	243	9,35 %	208	8,21 %
N06AB	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	1.407	59,64 %	1.545	59,45 %	1.589	62,76 %
N06AX	Autres antidépresseurs	732	31,03 %	811	31,20 %	735	29,03 %

Note : Nombres en chiffres absolus et en pourcentages. Si plus d'une classe est utilisée, ces membres sont repris une fois dans chaque classe.

Au niveau moléculaire, nous constatons que, bien qu'étant la seule molécule recommandée, la fluoxétine n'atteint pas le top 3 des molécules les plus prescrites, quelle que soit l'année. Nous remarquons cependant une légère augmentation au fil des années, avec une prescription passant respectivement de 8,75 % en 2018 à 9,57 % en 2020. L'utilisation de la sertraline a également augmenté, passant de 19,62 % en 2018 à 23,94 % en 2020. Les molécules les plus prescrites sont la sertraline, l'escitalopram et la trazodone.

Tableau 4 : Nombre de jeunes de 12 à 18 ans auxquels au moins une molécule ATC a été prescrite.

		2018		2019		2020	
N06AA02	Imipramine	25	1,00 %	29	1,06 %	23	0,86 %
N06AA04	Clomipramine	9	0,36 %	12	0,44 %	7	0,26 %
N06AA09	Amitriptyline	165	6,59 %	186	6,80 %	172	6,40 %
N06AA10	Nortriptyline	10	0,40 %	11	0,40 %	6	0,22 %
N06AA16	Dosulépine	17	0,68 %	8	0,29 %	4	0,15 %
N06AB03	Fluoxétine	219	8,75 %	238	8,70 %	257	9,57 %
N06AB04	Citalopram	43	1,72 %	46	1,68 %	47	1,75 %
N06AB05	Paroxétine	153	6,11 %	150	5,48 %	145	5,40 %
N06AB06	Sertraline	491	19,62 %	601	21,97 %	643	23,94 %
N06AB08	Fluvoxamine	8	0,32 %	8	0,29 %	6	0,22 %
N06AB10	Escitalopram	573	22,89 %	576	21,05 %	588	21,89 %
N06AX03	Miansérine	7	0,28 %	3	0,11 %	3	0,11 %
N06AX05	Trazodone	469	18,74 %	519	18,97 %	484	18,02 %
N06AX11	Mirtazapine	99	3,96 %	105	3,84 %	105	3,91 %
N06AX12	Bupropion	41	1,64 %	37	1,35 %	38	1,41 %
N06AX16	Venlafaxine	80	3,20 %	109	3,98 %	76	2,83 %
N06AX18	Reboxétine	2	0,08 %	1	0,04 %	5	0,19 %
N06AX21	Duloxétine	92	3,68 %	97	3,55 %	77	2,87 %

Note : Nombres en chiffres absolus et en pourcentages. Si plus d'une molécule est utilisée, ces membres sont repris une fois dans chaque molécule.

## Premier prescripteur

Notre analyse du premier prescripteur montre que la majorité de ces membres ont obtenu leur première prescription via le médecin généraliste (45,02 % des cas). Ensuite, avec une part de 42,81 %, les psychiatres ont été le plus souvent les premiers prescripteurs. Dans une moindre mesure, des antidépresseurs ont également été prescrits pour la première fois par des neurologues (6,71 %), des pédiatres (2,65 %) et par des médecins avec une spécialité autre que celles susmentionnées (2,83 %).

Tableau 5 : Le premier prescripteur d'antidépresseurs parmi les membres de 12 à 18 ans affiliés aux Mutualités Libres entre l'année 2018 et 2020.

	2018-2020	
Médecin généraliste	1.752	45,02 %
Psychiatre	1.666	42,81 %
Neurologue	261	6,71 %
Pédiatre	103	2,65 %
Autres	110	2,83 %

Note : Nombres en chiffres absolus et en pourcentages. Les données excluent les jeunes à qui des antidépresseurs ont déjà été prescrits en 2017.

### Durée de consommation

La consommation d'antidépresseurs chez les jeunes de 12 à 18 ans est généralement de trop courte durée. 63,97 % de ces jeunes ont pris leurs antidépresseurs en 2018, 62,01 % en 2019 et 62,03 % en 2020, pour une durée annuelle totale inférieure à 6 mois. Ceci n'est pas conforme aux recommandations existantes. Nous notons également qu'environ un quart des utilisateurs prennent leurs antidépresseurs pendant une période de moins d'un mois (2018 = 26,00 %, 2019 = 25,63 %, 2020 = 22,01 %). L'utilisation chronique (au moins 90 jours) d'antidépresseurs est estimée à 60 % de tous les utilisateurs.

Tableau 6 : Durée de la consommation annuelle d'antidépresseurs en pourcentages des jeunes de 12 à 18 ans à qui au moins une molécule ATC a été prescrite.

	2018	2019	2020
Moins de 1 mois	26,50 %	25,63 %	22,01 %
Entre 1 et 2 mois	11,26 %	10,97 %	11,14 %
Entre 2 et 3 mois	4,62 %	5,00 %	5,66 %
Entre 3 et 4 mois	11,59 %	10,66 %	12,25 %
Entre 4 et 5 mois	6,20 %	6,05 %	7,62 %
Entre 5 et 6 mois	3,80 %	3,70 %	3,34 %
Entre 6 et 7 mois	6,54 %	7,57 %	5,97 %
Entre 7 et 8 mois	2,98 %	3,52 %	3,12 %
Entre 8 et 9 mois	2,69 %	2,92 %	2,54 %
Entre 9 et 10 mois	4,67 %	4,48 %	4,72 %
Entre 10 et 11 mois	1,97 %	2,61 %	2,23 %
Entre 11 et 12 mois	1,78 %	1,52 %	1,74 %
Plus de 1 an	15,39 %	15,36 %	17,65 %

Note : Durée de consommation en nombre de mois.



## Coût d'utilisation des antidépresseurs

Les coûts médians pour l'assurance obligatoire ont été estimés à respectivement 26,28 € en 2018, 26,33 € en 2019 et 26,66 € en 2020. Pour les utilisateurs d'antidépresseurs, ces coûts médians, ce que l'on appelle le ticket modérateur, étaient respectivement de 8,08 € pour l'année 2018, 8,51 € pour l'année 2019, et enfin 7,92 € pour l'année 2020.

## Recours à la psychothérapie et à l'aide psychologique

Environ 3,23 % des membres des Mutualités Libres âgés de 12 à 18 ans ont eu recours à une forme de psychothérapie (par l'intermédiaire d'un psychiatre) en 2018. Pour 2019 et 2020, ces chiffres sont respectivement de 3,35 % et 3,15 %. Concernant l'aide psychologique par des psychologues, à partir de 2019, année où l'aide psychologique est devenue remboursable à partir de 18 ans, nous ne voyons que 9 demandes. Malgré une augmentation à 184 en 2020, année où les personnes de moins de 18 ans pouvaient également bénéficier du remboursement, ce chiffre reste relativement faible, avec une part de seulement 0,09 % des membres.

En se focalisant spécifiquement sur les jeunes qui prennent un antidépresseur, on obtient une part de 0,53 % en 2018, 0,61 % en 2019 et 0,60 % en 2020 pour les soins psychothérapeutiques. Pour 2018, 16,49 % des utilisateurs de psychothérapie font partie du groupe prenant des antidépresseurs, un chiffre qui a progressivement augmenté pour atteindre 18,10 % en 2019 et 19,13 % en 2020. En matière d'aide psychologique, les chiffres sont extrêmement faibles, ce qui en rend l'interprétation impossible.

En matière de genre, nous constatons que tout au long des années 2018 à 2020, en moyenne 3,69 % des garçons âgés de 12 à 18 ans ont recours à une séance de psychothérapie par an. Ils en font donc plus usage que les filles de cette catégorie d'âge dont l'utilisation annuelle moyenne était de 2,77 %. Pour l'aide psychologique, nous constatons toutefois le contraire. En 2020, deux fois plus de filles que de garçons y ont eu recours. On retrouve également cette disparité lorsque l'on se concentre spécifiquement sur les utilisateurs d'antidépresseurs. Les chiffres relatifs à l'aide psychologique dans cette catégorie sont toutefois trop faibles pour permettre une bonne interprétation.

La psychothérapie semble être la plus utilisée par la catégorie d'âge des 15-16 ans avec 3,51 % sur les années 2018 à 2020 et la moins utilisée par les 12 à 14 ans avec 3,01 %. Les jeunes de 17 à 18 ans avaient une utilisation de 3,34 %. Le recours à l'aide psychologique se situait dans la même fourchette basse pour tous les groupes d'âge. Si l'on se concentre sur les utilisateurs d'antidépresseurs, on constate que le recours à la psychothérapie augmente avec l'âge. Par exemple, en moyenne, 0,25 % de tous les jeunes de 12 à 14 ans ont eu recours à la fois à un psychologue et à des antidépresseurs, chiffre qui passe à 0,66 % pour les jeunes de 15 à 16 ans et est le plus élevé chez les 17-18 ans avec 1,02 %. Parmi les jeunes qui suivent une psychothérapie, 9,05 % des 12 à 14 ans, 18,75 % des 15 à 16 ans et 30,58 % des 17 à 18 ans prennent des antidépresseurs. Les chiffres relatifs à l'aide psychologique sont trop faibles pour permettre une interprétation.

Tableau 7 : Nombre de membres qui ont bénéficié d'au moins une session de psychothérapie ou aide psychologique, combinée ou non à des antidépresseurs.

Psychothérapie						
	2018		2019		2020	
Ensemble	6.489	3,23 %	6.805	3,35 %	6.455	3,15 %
Filles	2.657	2,72 %	2.790	2,82 %	2.767	2,78 %
Garçons	3.830	3,71 %	4.009	3,86 %	3.685	3,51 %
12 à 14	2.656	3,04 %	2.740	3,09 %	2.608	2,91 %
15 à 16	1.993	3,51 %	2.085	3,61 %	1.985	3,41 %
17 à 18	1.840	3,25 %	1.980	3,50 %	1.863	3,28 %
Psychothérapie + antidépresseurs						
	2018		2019		2020	
Ensemble	1.070	0,53 %	1.232	0,61 %	1.235	0,60 %
Filles	683	0,70 %	771	0,78 %	797	0,80 %
Garçons	387	0,38 %	459	0,44 %	436	0,41 %
12 à 14	198	0,23 %	228	0,26 %	236	0,26 %
15 à 16	340	0,60 %	400	0,69 %	397	0,68 %
17 à 18	532	0,94 %	604	1,07 %	602	1,06 %
Aide psychologique						
	2018		2019		2020	
Ensemble	-	-	9	0,00 %	184	0,09 %
Filles	-	-	5	0,01 %	120	0,12 %
Garçons	-	-	4	0,00 %	64	0,06 %
12 à 14	-	-	0	0,00 %	65	0,07 %
15 à 16	-	-	0	0,00 %	59	0,10 %
17 à 18	-	-	9	0,02 %	60	0,11 %
Aide psychologique + antidépresseurs						
	2018		2019		2020	
Ensemble	-	-	1	0,00 %	19	0,01 %
Filles	-	-	1	0,00 %	15	0,02 %
Garçons	-	-	0	0,00 %	4	0,00 %
12 à 14	-	-	0	0,00 %	4	0,00 %
15 à 16	-	-	0	0,00 %	4	0,01 %
17 à 18	-	-	1	0,00 %	11	0,02 %

Note : Nombres en chiffres absolus et en pourcentages relatifs à l'effectif total âgé de 12 à 18 ans, ensemble et subdivisé par sexe et par catégorie d'âge.

## Admissions en psychiatrie

De 2018 à 2020, environ 19,8 % de tous les adolescents ayant pris un antidépresseur avaient été admis au moins un jour dans un service ou dans un hôpital psychiatrique au cours de la même année. La durée moyenne d'admission pour 2018 était de 59 jours, avec une durée médiane de 39 jours. Elle est à peu près égale à la durée d'admission en 2020, où les durées moyenne et médiane étaient respectivement de 59 et 40 jours. Pour l'année 2019, les chiffres étaient plus élevés. La durée moyenne d'admission était de 68 jours, avec une durée médiane de 44 jours.

La proportion de filles prenant des antidépresseurs et passant au moins un jour dans un service ou dans un hôpital psychiatrique a été estimée à 20,90 % pour les années 2018 à 2020. Les garçons prenant des antidépresseurs ont eu recours dans une moindre mesure à un séjour dans un service psychiatrique. Ainsi, leur nombre moyen avec une admission était d'environ 17,70 % sur les années 2018 à 2020.

Parmi les adolescents prenant des antidépresseurs, nos résultats indiquent une admission moyenne de 22,51 % dans un service psychiatrique pour les 12 à 14 ans. Ils ont donc la plus grande part par catégorie d'âge. En revanche, le groupe des 15 à 17 ans avait une part moyenne assez similaire sur les années 2018 à 2020 avec un pourcentage de 22,25 %. La part des admissions était la plus faible pour le groupe des 17-18 ans. Environ 17,63 % de ces utilisateurs avaient été admis au moins un jour dans un service psychiatrique entre les années 2018 et 2020.

Tableau 8 : Nombre d'adolescents qui ont pris des antidépresseurs et ont été admis au moins un jour dans un service ou un hôpital psychiatrique.

	2018		2019		2020	
Ensemble	425	20,44 %	459	19,97 %	426	18,98 %
Filles	289	21,73 %	299	20,47 %	300	20,49 %
Garçons	136	18,16 %	159	19,04 %	123	15,91 %
12 à 14	79	23,65 %	86	23,50 %	78	20,37 %
15 à 16	135	22,69 %	154	22,25 %	145	21,80 %
17 à 18	211	18,35 %	219	17,66 %	202	16,89 %

Note : Nombres en chiffres absolus et pourcentages relatifs au nombre d'adolescents qui ont pris au moins un antidépresseur, ensemble et subdivisé par sexe et par âge.

## 04 Discussion

Avec une prévalence d'environ 1,10 %, nos données suggèrent que l'utilisation d'antidépresseurs parmi nos membres âgés de 12 à 18 ans est bien inférieure aux taux de prévalence de la dépression indiqués par Petito et al. (2019), Balasz et al. (2012), Avenoli et al. (2015) et Mojtabai et al. (2016). Nos chiffres se basent toutefois uniquement sur les données de remboursement et pas sur les données diagnostiques. Il est possible que la prévalence soit plus élevée, mais en raison d'une guérison spontanée, telle qu'abordée par Méndez et al. (2021), ou grâce au recours à une psychothérapie, les antidépresseurs n'étaient pas nécessaires pour stabiliser la maladie.

De plus, nos données montrent que, conformément à la littérature (notamment Avenoli et al., 2015 ; Mojtabai et al., 2016), les filles sont plus nombreuses que les garçons à prendre des antidépresseurs et/ou à souffrir d'un trouble dépressif. Plusieurs éléments peuvent expliquer ceci. Tout d'abord, les filles peuvent éventuellement avoir un risque naturel accru de développer la maladie. Deuxièmement, les adolescents de sexe masculin peuvent présenter d'autres symptômes pour la dépression. Troisièmement, la dépression chez les garçons peut être moins diagnostiquée en raison de la stigmatisation sociale qui y est associée.

Cao et al. (2021) ont décrit les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) comme la classe d'antidépresseurs la plus prescrite. Nos données montrent que c'est également le cas pour nos membres. Hengartner et al. (2020) et Mendez et al. (2021) indiquent toutefois que seule la fluoxétine est recommandée chez les jeunes car c'est la molécule la plus étudiée et en raison des effets secondaires (graves) des autres molécules actives, comme une augmentation de la suicidalité. Cependant, nous avons constaté que la fluoxétine n'était que la 3<sup>e</sup> molécule la plus prescrite ; après la sertraline, l'escitalopram et la trazodone ; et que pour les années 2018 à 2020, elle représentait moins de 10 % de toutes les molécules prescrites. De plus, le nombre de prescriptions de sertraline a augmenté au fil des ans. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer. Une première possibilité est que les antidépresseurs prescrits ne l'ont pas été dans le cadre d'une dépression. Ainsi, il est possible d'utiliser des antidépresseurs également pour des troubles anxieux, tels que les TOC, pour lesquels des molécules autres que la fluoxétine, dont la sertraline, se sont révélées efficaces dans une population plus jeune (Boaden, Tomlinson, Cortese, & Cipriani, 2020). Une deuxième possibilité est que l'augmentation du nombre de prescriptions de sertraline se situe dans les limites des preuves d'efficacité et de sécurité d'utilisation de ces molécules chez les adolescents (Cao et al., 2021). Enfin, les prescriptions de sertraline, escitalopram et trazodone s'expliquent potentiellement par une disparité entre les recommandations les plus courantes dans la littérature médicale et l'utilisation de ces mêmes médicaments dans la pratique quotidienne. Certaines publications récentes suggèrent que la sertraline, l'escitalopram, la duloxétine, ainsi que la fluoxétine (actuellement le seul traitement recommandé pour une prescription de première intention) peuvent être envisagés comme premières options (Hetrick et al., 2021). En effet, les médecins feront toujours un choix éclairé dans l'intérêt du patient, en tenant compte des avantages et des inconvénients.

L'utilisation des antidépresseurs n'est toutefois pas suffisamment longue pour garantir leur efficacité, puisque dans la plupart des cas, leur utilisation est inférieure à 6 mois. Environ la moitié des adolescents qui prennent des antidépresseurs ont également recours à la psychothérapie. Il s'agit d'une évaluation positive, car la psychothérapie est la manière la plus sûre de traiter une dépression (Cuijpers et al., 2020). Nous constatons également que c'est surtout la catégorie des utilisateurs d'antidépresseurs âgés de 12 à 14 ans qui était au moins admise un jour en psychiatrie dans environ 1 cas sur 4, contrairement à la catégorie des 17 à 18 ans avec moins de 1 cas sur 5. Ceci peut indiquer que les jeunes de la catégorie des 12-14 ans obtiennent leurs médicaments dans un cadre plus contrôlé. Nos données montrent que c'est en effet possible, car le taux de première prescription par un psychiatre est élevé.

## 05 Recommandations

---

Sur la base de la littérature, nous formulons les recommandations suivantes dans le cadre des troubles dépressifs chez les jeunes :

- La psychoéducation, c'est-à-dire l'information sur la prévention, la maladie et le traitement, doit faire partie du processus de guérison. Plusieurs études (p. ex. Kutcher, Wei et Morgan, 2015 ; Morgado et coll., 2021) ont montré que l'instauration d'un cours sur la santé mentale en milieu scolaire entraîne des améliorations considérables des soins en matière de littératie en santé mentale. Cette littératie en santé mentale comporte 4 éléments : des connaissances sur l'obtention et le maintien d'une bonne santé mentale, des connaissances sur les troubles mentaux et les options de traitement, la lutte contre la stigmatisation et l'augmentation du comportement de recherche d'aide. Ces cours constituent une valeur ajoutée car ils peuvent être mis en place de manière relativement peu coûteuse et sans partenaires extérieurs (Kutcher et al., 2015). De plus, grâce à la numérisation toujours plus poussée et à l'utilisation généralisée des smartphones chez les jeunes, des cours en ligne peuvent également être mis en place (Coles et al., 2016).
- La psychothérapie ou l'aide psychologique devrait être le traitement de choix (Mendez et al., 2021) avant de commencer les antidépresseurs (avec des exceptions lorsque le traitement médicamenteux immédiat semble nécessaire). C'est en effet le moyen le plus sûr de traiter la dépression (Cuijpers et al., 2020). De plus, il existe des accords permettant d'obtenir un remboursement tant dans le cadre de l'assurance obligatoire que de l'assurance complémentaire.

## 06 Limites de l'étude

---

La principale limite de l'étude est qu'elle peut se baser uniquement sur les remboursements via l'assurance obligatoire qui ont eu lieu pour la période de référence de 2018 à 2020. Par conséquent, nous n'avons pas d'aperçu des membres non diagnostiqués et/ou des membres qui ont recours à des médicaments non remboursés et/ou de la phytothérapie. Nous ne disposons pas non plus des diagnostics pour lesquels les médicaments ont été prescrits. Notre étude se base donc sur l'inférence de la maladie. Enfin, il y a une probabilité extrêmement élevée que nous n'ayons pas pu identifier un grand nombre d'utilisateurs de soins psychologiques via des psychologues, car les remboursements n'étaient possibles qu'à partir de mi-2019 pour les membres à partir de 18 ans, et mi-2020 pour les membres de moins de 18 ans, et ce remboursement n'est pas encore largement connu.

## 07 Conclusion

---

L'utilisation d'antidépresseurs chez nos membres adolescents se situe à un niveau généralement bas avec une augmentation graduelle avec l'âge. Au fil du temps, l'utilisation est restée assez stable. Une grande partie de ces utilisateurs ont recours à une psychothérapie complémentaire, ce qui peut accélérer leurs chances de guérison. Les admissions en psychiatrie semblent être assez faibles chez ces utilisateurs. En ce qui concerne le traitement, nous recommandons, dans la mesure du possible, de privilégier au départ un traitement non médicamenteux par le biais d'une psychothérapie ou d'une aide psychologique. Il est également recommandé d'améliorer l'alphabétisation et de proposer une psycho-éducation aux jeunes, principalement dans un contexte scolaire ou via des applications sur smartphone.

## 08 Littérature

- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J.-P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major Depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>
- Balazs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Apter, A., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Kahn, J.-P., Postuvan, V., Resch, F., Varnik, A., Sarchiapone, M., Hoven, C., Wasserman, C., Carli, V., & Wasserman, D. (2012). P-259 - Prevalence of adolescent depression in Europe. *European Psychiatry*, 27, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(12\)74426-7](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(12)74426-7)
- Beller, J., Regidor, E., Lostao, L., Miething, A., Kröger, C., Safieddine, B., Tetzlaff, F., Sperlich, S., & Geyer, S. (2020). Decline of depressive symptoms in Europe: differential trends across the lifespan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(7), 1249–1262. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01979-6>
- Boaden, K., Tomlinson, A., Cortese, S., & Cipriani, A. (2020). Antidepressants in children and adolescents: Meta-review of efficacy, tolerability and suicidality in acute treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00717>
- Cao, T. X., Fraga, L. F., Fergusson, E., Michaud, J., Dell'Aniello, S., Yin, H., Rej, S., Azoulay, L., & Renoux, C. (2021). Prescribing Trends of Antidepressants and Psychotropic Coprescription for Youths in UK Primary Care, 2000-2018. *Journal of Affective Disorders*, 287, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.022>
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for Depression Across Different Age Groups: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 694. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Dwyer, J., & Bloch, M. (2019). Antidepressants for pediatric patients. *Current Psychiatry*, 18(9), 26–42.
- Hengartner, M. P. (2020). Editorial: Antidepressant Prescriptions in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.600283>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 580–586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>
- Lewinsohn, P. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765–794. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00010-5)
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *PEDIATRICS*, 138(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Morgado, T., Loureiro, L., Rebelo Botelho, M. A., Marques, M. I., Martínez-Riera, J. R., & Melo, P. (2021). Adolescents' empowerment for Mental Health Literacy in school: A pilot study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2021). Psychological Treatments for Depression in Adolescents: More Than Three Decades Later. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4600. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094600>
- Petito, A., Pop, T. L., Namazova-Baranova, L., Mestrovic, J., Nigri, L., Vural, M., Sacco, M., Giardino, I., Ferrara, P., & Pettoello-Mantovani, M. (2020). The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition. *The Journal of Pediatrics*, 218. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.003>
- Umbach, I., Van Tielen, R., 2011. Jongeren, antidepressiva en psychotherapie.
- Zsomboky, M., Haskell, B., Vick, R., & Schroer, M. (2021). Treating Child and Adolescent Depression and Anxiety in Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.019>

## 09 Annexe

### Critères du DSM-5 pour la dépression

- A. Cinq (ou plus) des symptômes suivants ont été présents au cours de la même période de deux semaines et divergent du fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur morose, soit (2) une perte d'intérêt et/ou de plaisir. N. B. : ne sont pas inclus ici les symptômes qui sont clairement dus à une affection somatique.
1. Humeur morose, pendant la majeure partie de la journée et presque tous les jours, comme l'indiquent des rapports subjectifs ou l'observation par d'autres. Chez les enfants et les adolescents, il peut juste être question d'une humeur irritable.
  2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes, ou presque toutes les activités, pendant pratiquement toute la journée, presque tous les jours. Ceci peut être constaté par la personne elle-même ou par d'autres.
  3. Perte ou gain de poids involontaire et marqué, ou diminution ou augmentation de l'appétit. Chez les enfants, il peut être question d'une absence de prise de poids attendue.
  4. Troubles du sommeil : insomnie ou hypersomnie.
  5. Agitation ou inhibition psychomotrice, presque tous les jours.
  6. Fatigue ou perte d'énergie, presque tous les jours.
  7. Sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessive.
  8. Diminution de la capacité à penser, à se concentrer, ou indécision.
  9. Sentiments de désespoir, pensées récurrentes de suicide, fantasmes de suicide sans plan spécifique, tentative de suicide ou plan spécifique pour se suicider. Pas seulement la peur de mourir.
- B. Les symptômes provoquent une souffrance cliniquement significative ou une limitation du fonctionnement social ou professionnel ou du fonctionnement dans d'autres domaines importants.
- C. L'épisode ne peut pas être attribué aux effets physiologiques d'un remède ou à un état somatique. Les symptômes ne peuvent être mieux attribués à un trouble de l'humeur causé par une affection somatique ou à un trouble de l'humeur causé par une réaction de deuil. Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'un remède.
- D. L'apparition de l'épisode dépressif ne peut pas être expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant ou tout autre trouble spécifié ou non spécifié du spectre de la schizophrénie ou tout autre trouble psychotique.
- E. Aucun épisode maniaque ou hypomaniaque n'a jamais eu lieu. Cette exclusion ne s'applique pas si les épisodes maniaques ou hypomaniaques sont causés par un remède ou un médicament ou sont dus aux effets physiologiques d'une affection somatique.

Note : Critères tels que discutés dans le DSM-5 de l'American Psychology Association. Source : [infonu.nl](http://infonu.nl)







Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles  
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

# Nos études sur [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, janvier 2022  
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie  
krankenkasse

part&namut  
Mutualité Libre

