

# Adolescents, antidépresseurs et psychothérapies



Le traitement de première intention de la dépression chez l'adolescent est la psychothérapie, particulièrement en cas de dépression légère à modérée, le traitement médicamenteux ne devant être envisagé que dans les dépressions plus sévères, en association avec une psychothérapie.



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

**La prévalence annuelle de la dépression chez les adolescents est estimée à 4 à 5%, les filles étant deux fois plus touchées que les garçons.**

Les symptômes varient en fonction de l'âge: vers 12 ans ils expriment surtout leur désarroi par des plaintes somatiques (mal au ventre, céphalées), vers 14-15 ans par de l'irritabilité, 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. Le traitement de première intention de la dépression chez l'adolescent est la psychothérapie, particulièrement en cas de dépression légère à modérée, le traitement médicamenteux ne devant être envisagé que dans les dépressions plus sévères, en association avec une psychothérapie.

**Ingrid Umbach & Rudy Van Tienen,**  
Service Etudes & Stratégie des Mutualités Libres

# 01

## Méthodologie

Une analyse de la consommation de ressources en soins de santé durant l'année 2010 a montré qu'**un nombre important - 17,3% - des affiliés des Mutualités Libres (MLOZ) ont bénéficié d'un remboursement d'au moins un antidépresseur.**

Comme la dépression chez les jeunes se différencie de celle observée chez les adultes, tant par les symptômes que par l'approche thérapeutique, le groupe des adolescents (12 à 18 ans) a fait l'objet d'une analyse séparée. Celle-ci a été réalisée sur les données de l'année 2011 (données complètes les plus récentes). La population cible, c'est-à-dire les jeunes entre 12 et 18 ans consommant des antidépresseurs sans tenir compte d'une durée de consommation minimum, a été sélectionnée sur le critère d'âge et de facturation d'au moins un antidépresseur (classe ATC NO6A) sur l'année 2011.

A noter que la plupart des médicaments de la classe ATC NO6A ont d'autres indications que le traitement de la dépression (différents troubles anxieux, trouble obsessionnel compulsif, etc). Comme nos données ne nous permettent pas de déterminer le diagnostic précis pour lequel un médicament a été prescrit, nous avons considéré que ces médicaments ont été prescrits pour l'indication "dépression".

# 02

## Résultats

**L'étude a identifié 2.391 adolescents ayant bénéficié du remboursement d'un antidépresseur en 2011. Cette population représente 1,6% des adolescents affiliés à MLOZ et se répartit comme suit : 62,7% de filles et 37,2% de garçons.**

Les résultats ont été analysés pour l'ensemble de la population des 12 à 18 ans, ainsi que pour 3 sous-populations d'âge : les adolescents âgés de 12 ans à 13 ans, de 14 à 15 ans et de 16 à 18 ans.

### 1. Consommation d'antidépresseurs

La proportion des adolescents affiliés aux Mutualités Libres avec remboursement d'un antidépresseur est inférieure à la prévalence de la dépression.

PROPORTION D'ADOLESCENTS CONSOMMANT AU MOINS UN ANTIDÉPRESSEUR EN FONCTION DES TRANCHES D'ÂGE

Age (ans)	Antidépresseur remboursé en 2011
12-14	0,78%
14-16	1,46%
16-18	2,41%
12-18	1,60%

TABLEAU 1

Sur base de ce seul résultat, on pourrait conclure que la prise en charge de la dépression dans cette population semble correcte au vu des recommandations existantes. En effet, l'observation que 1,6% des adolescents prennent un antidépresseur, alors que la prévalence de la pathologie se situe entre 4 et 5% peut suggérer que seuls les cas plus sérieux ont recours à un traitement médicamenteux en plus d'une psychothérapie.

L'analyse plus détaillée nuance toutefois fortement cette hypothèse.

Pour essayer de comprendre la prise en charge de la dépression chez les adolescents dans la pratique nous nous sommes posé les questions suivantes :

- Qui initie le traitement avec un antidépresseur ?
- Quelles sont les molécules les plus prescrites ?
- Quelle est la durée du traitement avec un antidépresseur ?
- Combien d'adolescents traités avec un antidépresseur sont hospitalisés dans un service psychiatrique?
- Quelle proportion d'adolescents traités avec un antidépresseur suit aussi une psychothérapie ?

## 2. Premier prescripteur

Le premier prescripteur est identifié par la 1ère date de remboursement d'un antidépresseur trouvée pour l'année 2011 à partir du mois de février. Les remboursements du mois de janvier n'ont pas été pris en compte, car il est possible qu'il s'agisse de la prolongation d'un traitement initié au cours de l'année précédente.

Les qualifications des prestataires sont très nombreuses. Le regroupement choisi est orienté en fonction de la population cible : les généralistes, les psychiatres et neurologues (inclut les pédo-psychiatres, pour lesquels il n'y a pas de code spécifique), les pédiatres et neuro-pédiatres et le groupe divers qui reprend l'ensemble des autres qualifications présentes dans nos données. Lors d'un séjour hospitalier, le prescripteur n'est généralement pas mentionné dans nos données.

RÉPARTITION DES GROUPES DE PRESTATAIRES QUI PRESCRIVENT LE 1ER ANTIDÉPRESSEUR À LA POPULATION D'ADOLESCENTS

	Généralistes	Psychiatre + neuro	Pédiatrie + neuro	Hospitalisation	Divers
12-14 ans	42%	39%	3%	14%	3%
14-16 ans	58%	28%	1%	10%	3%
16-18 ans	62%	25%	0%	9%	4%
Total	57%	29%	1%	10%	3%

TAB LEAU 2

Au regard des pourcentages présentés, les généralistes sont majoritairement les premiers prescripteurs d'antidépresseurs chez les adolescents (57%), surtout à partir de l'âge de 14 ans. Chez les plus jeunes (tranche d'âge 12-14 ans), le traitement est plus souvent initié par un psychiatre/neurologue (39%) ou au cours d'une hospitalisation (14%).

### 3. Molécules prescrites

Les preuves concernant l'efficacité des antidépresseurs chez les jeunes de moins de 18 ans sont limitées et la plupart des antidépresseurs disponibles sur le marché belge ne sont pas indiqués pour le traitement de la dépression chez les enfants et adolescents. Ces médicaments ont toutefois leur place dans la pratique, faute d'alternatives mieux étudiées.

TABLEAU 3

Classe prescrite en première intention chez les adolescents 12 à 18 ans		
ATC (4)	Libellé	en %
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	12%
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	61%
N06AX	Autres antidépresseurs	27%

Sans surprise, la majorité des prescriptions concerne les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).

Parmi ceux-ci, la fluoxétine, seule molécule officiellement indiquée pour le traitement de l'épisode dépressif majeur modéré à sévère (en association avec une psychothérapie), représente seulement 8% des prescriptions des ISRS. La sertraline, uniquement indiquée chez les adolescents dans le trouble obsessionnel compulsif, représente 25% des prescriptions de ISRS.

TABLEAU 4

ATCCode	Nom	12-14 ans	14-16 ans	16-18 ans	12-18 ans
N06AA02	Imipramine	11	9	2	22
N06AA04	clomipramine	5	4	7	16
N06AA09	amitriptyline	41	83	94	218
N06AA10	nortriptyline	7	5	8	20
N06AA16	dosulepin	4	5	23	32
N06AB03	fluoxétine	23	46	69	138
N06AB04	citalopram	35	46	83	164
N06AB05	paroxétine	47	92	135	274
N06AB06	sertraline	91	134	194	419
N06AB08	fluvoxamine	1	7	5	13
N06AB10	escitalopram	77	216	377	670
N06AG02	moclobemide		1	3	4
N06AX03	miansérine	2	9	7	18
N06AX05	trazodone	101	160	200	461
N06AX11	mirtazapine	19	50	72	141
N06AX12	bupropion		21	40	61
N06AX16	venlafaxine	22	44	110	176
N06AX18	reboxétine	1		2	3
N06AX21	duloxétine	9	22	52	83

La part relativement importante de la trazodone s'explique par son effet anxiolytique et hypnotique à faible dose, d'où son utilisation en présence de fortes angoisses et d'insomnie chez les jeunes avec une dépression, ou lors du sevrage du cannabis ou de l'alcool.

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

TABLEAU 5

#### RÉPARTITION DES PREMIÈRES PRESCRIPTIONS EN FONCTION DU TYPE DE MÉDICAMENT\* ET DU PRESCRIPTEUR, ADOLESCENTS 12-18 ANS

Adolescents 12- 18 ans: 1ère Prescription							
ATC (4)	Nom	Généralistes	Psychiatre+ neuro	Pédiatrie+ 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 anti déprimeurs	26%	23%	31%	44%	19%	27%

Les données montrent des différences de répartition des classes de médicaments prescrites en première intention en fonction de la qualification du prescripteur. Les généralistes et les psychiatres/ neurologues prescrivent surtout des médicaments de la classe N06AB (respectivement 64% et 62% de leurs prescriptions initiales), alors que pédiatres/neuropédiatres prescrivent plus de N06AA et N06AX et moins de N06AB.

TABLEAU 6

#### RÉPARTITION DES PREMIÈRES PRESCRIPTIONS EN FONCTION DU TYPE DE MÉDICAMENT ET DU PRESCRIPTEUR, ADOLESCENTS 12-14 ANS

Adolescents 12- 14 ans: 1ère Prescription						
ATC (4)	Généralistes	Psychiatre + neuro	Pédiatrie + neuro	Hospitalisation	Divers	Grand Total
N06AA	18%	15%	31%	4%	36%	16%
N06AB	55%	68%	15%	49%	55%	58%
N06AX	27%	17%	54%	47%	9%	26%

TABLEAU 7

#### RÉPARTITION DES PREMIÈRES PRESCRIPTIONS EN FONCTION DU TYPE DE MÉDICAMENT ET DU PRESCRIPTEUR, ADOLESCENTS 14-16 ANS

Adolescents 14- 16 ans: 1ère Prescription						
ATC (4)	Généralistes	Psychiatre + neuro	Pédiatrie + neuro	Hospitalisation	Divers	Grand Total
N06AA	10%	18%	20%	5%	36%	13%
N06AB	65%	59%	60%	48%	41%	61%
N06AX	25%	22%	20%	47%	23%	26%

Le code ATC(4) B06AG est présent dans nos données mais n'a pas été mis dans les tableaux car trop faiblement représentatif

RÉPARTITION DES PREMIÈRES PRESCRIPTIONS EN FONCTION DU TYPE DE MÉDICAMENT ET DU PRESCRIPTEUR, ADOLESCENTS 16-18 ANS

Adolescents 14- 16 ans: 1ère Prescription						
ATC (4)	Généralistes	Psychiatre + neuro	Pédiatrie + neuro	Hospitalisation	Divers	Grand Total
N06AA	8%	12%	17%	4%	30%	10%
N06AB	65%	61%	83%	55%	51%	63%
N06AX	26%	26%	0%	41%	19%	27%

TABLEAU 8

La ventilation des données en fonction des différentes tranches d'âges montre peu de différences dans les classes d'antidépresseur prescrites, sauf en ce qui concerne les prescriptions initiées par un pédiatre/neuropédiatre. Plus particulièrement, chez les 12 à 14 ans ils prescrivent surtout des médicaments des classes N06AX et de N06AA et peu de N06AB. La tendance s'inverse par contre dans la tranche d'âge 16-18 ans.

#### 4. Durée de consommation de l'antidépresseur

La durée de consommation est calculée sur base de la DDD (dose journalière recommandée par l'OMS pour l'indication principale pour un adulte de 70 kg) multipliée par le nombre de cas dans notre base de données. Il faut bien sûr tenir compte du fait qu'une seule année a été reprise dans l'analyse, ce qui peut apporter un très faible biais. En l'absence de données spécifiques pour les adolescents, il a été considéré que les doses utilisées étaient les mêmes que celles recommandées chez l'adulte.

A noter, en outre, que l'utilisation de doses supérieures à la DDD peut entraîner une surestimation de la durée de consommation.

DURÉE DE CONSOMMATION DES ANTIDÉPRESSEURS SUR BASE DE LA DDD DE CHAQUE SPÉCIALITÉ EN FONCTION DES DIFFÉRENTES TRANCHES D'ÂGE DES ADOLESCENTS

	< 1 M	1-2M	2-3M	3-4M	4-5M	5-6M	6-7M	7-8M	8-9M	9-10M	10-11M	11-12M	> 1 AN
12-14 ans	34%	20%	8%	8%	5%	5%	3%	2%	1%	3%	1%	2%	8%
14-16 ans	31%	21%	9%	8%	4%	3%	3%	3%	2%	1%	1%	3%	10%
16-18 ans	29%	19%	7%	10%	5%	5%	3%	3%	3%	2%	1%	2%	10%
Total	31%	20%	8%	9%	5%	4%	3%	3%	2%	2%	1%	2%	10%

TABLEAU 9

La durée de consommation de ces antidépresseurs est très variable et globalement trop courte : dans 59% des cas la durée de consommation est inférieure à 3 mois, alors que les recommandations de bonne pratique préconisent un traitement de 6 à 9 mois pour le trouble dépressif majeur et de 12 mois pour les troubles anxieux.

Nous avons également étudié l'impact éventuel du premier prescripteur et de la classe ATC sur la durée de consommation.

#### 4.1 Durée de consommation en fonction du 1er prescripteur

**DURÉE DE CONSOMMATION EN FONCTION DU 1ER PRESCRIPTEUR**

Adolescents 12- 18 ans: 1ère Prescripteur

Durée consommation	Généralistes	Psychiatre+ neuro	Pédiatrie+ neuro	Hospitalisation	Divers
moins 1 mois	60%	24%	1%	12%	4%
1- 2M	65%	26%	1%	5%	4%
2- 3M	56%	30%	1%	11%	2%
3-4M	58%	28%	2%	7%	5%
4-5M	54%	24%	3%	12%	7%
5-6M	62%	27%	2%	7%	2%
6-7M	51%	40%	0%	8%	1%
7-8M	47%	43%	1%	7%	1%
8-9M	46%	37%	2%	11%	4%
9-10M	49%	43%	2%	4%	2%
10-11M	46%	42%	0%	13%	0%
11-12M	55%	33%	0%	11%	2%
plus 1 AN	45%	36%	2%	14%	3%
Grand Total	57%	28%	1%	10%	3%

TABLEAU 10

“ La durée de consommation de ces antidépresseurs est très variable et globalement trop courte : dans 59% des cas, la durée de consommation est inférieure à 3 mois, alors que les recommandations de bonne pratique préconisent un traitement de 6 à 9 mois pour le trouble dépressif majeur et de 12 mois pour les troubles anxieux.



**Pour les consommations d'antidépresseurs de moins d'un mois, 60% des prescriptions initiales ont été faites par un généraliste.**

La ventilation par groupes d'âge montre que ceci est particulièrement le cas chez les plus de 16 ans : 65% des consommations de moins d'1 mois sont initiées par un généraliste, vs 50% chez les 12 à 14 ans.

On observe néanmoins que si le généraliste reste le prescripteur principal quelle que soit la durée de consommation, les psychiatres et les neuropsychiatres sont les 1ers prescripteurs dans environ 40% des cas chez les adolescents ayant un traitement de longue durée (supérieur à 6 mois).

## 4.2 Durée de consommation en fonction du code ATC

La durée de consommation a été analysée en fonction du code ATC (niveau 4) et pour les différentes tranches d'âge. Le N Obs correspond au nombre de fois que le code ATC a été facturé en 2011 dans notre base de données. Il est possible qu'un même individu ait pris plusieurs médicaments différents au cours de l'année.

Les différences observées entre les durées médianes et moyennes indiquent une importante variation des durées de consommation avec une distribution non normale des valeurs.

TAB LEAU 11

### DISTRIBUTION DE LA DURÉE DE CONSOMMATION EN FONCTION DES CLASSES ATC, ADOLESCENTS 12-18 ANS

Adolescents 12- 18 ans: durée de consommation (en jours)						
ATC (4)	Nom	N Obs	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	306	36	13	17	40
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	1.568	266	56	98	224
N06AX	Autres antidépresseurs	848	69	10	30	75

Ce sont les médicaments de la classe N06AB (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) qui sont consommés le plus longtemps, avec une durée de consommation médiane de 98 jours et une durée moyenne de 266 jours (trois fois plus que pour les autres molécules).

On observe peu de différences entre les différentes tranches d'âge pour les médianes des durées de consommation.

TAB LEAU 12

### DISTRIBUTION DE LA DURÉE DE CONSOMMATION EN FONCTION DES CLASSES ATC, ADOLESCENTS 12-14 ANS

Adolescents 12- 14 ans: durée de consommation (en jours)						
ATC (4)	Nom	N Obs	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	67	47	13	13	40
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	257	246	56	90	224
N06AX	Autres antidépresseurs	143	47	10	30	63

TAB LEAU 13

### DISTRIBUTION DE LA DURÉE DE CONSOMMATION EN FONCTION DES CLASSES ATC, ADOLESCENTS 14-16 ANS

Adolescents 14- 16 ans: durée de consommation (en jours)						
ATC (4)	Nom	N Obs	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	105	30	13	13	33
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	504	171	56	90	224
N06AX	Autres antidépresseurs	268	63	10	30	67



DISTRIBUTION DE LA DURÉE DE CONSOMMATION EN FONCTION DES CLASSES ATC, ADOLESCENTS 16-18 ANS

Adolescents 16- 18 ans: durée de consommation (en jours)						
ATC (4)	Nom	N Obs	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
N06AA	Inhibiteurs non sélectifs du recaptage des monoamines	134	36	13	27	40
N06AB	Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine	806	159	56	100	210
N06AX	Autres antidépresseurs	437	81	15	30	90

Les moyennes varient plus fortement, suite certainement aux fortes variations dans les durées de consommation individuelles. La tranche d'âge 12-14 ans a une durée moyenne de consommation d'environ 8 mois pour la classe N06AB, tandis que les tranches d'âges plus élevées ont pour cette même classe des durées moyennes de consommation inférieures à 6 mois. Par contre, la durée de consommation médiane est de l'ordre de 3 mois pour les 3 groupes d'âges.

### 5. Hospitalisation en service psychiatrique

Les séjours psychiatriques comprennent les séjours en hôpital psychiatrique, les séjours en service psychiatrique d'un hôpital général, les séjours en habitat protégé et les séjours en maisons de soins psychiatriques.

- Les séjours en hôpital psychiatriques ont été identifiés via des dépenses en assurance obligatoire (AO) dans certains groupes INAMI : GR= 26 détail 767 (hôpital psychiatrique : montant par jour) et GR=27 (prix journée forfaitaire en hôpital psychiatrique);
- Les services psychiatriques ont été identifiés via les services 28 et ceux compris entre 34 et 49 en hôpital classique (début numéro = 710) ;
- Les séjours en habitat protégé sont identifiés via des dépenses en AO dans le groupe INAMI 36 ;
- Les séjours en maisons de soins psychiatriques sont identifiés via des dépenses en AO dans le groupe INAMI 35.

L'identification permet d'observer si les adolescents ont eu recours à de tels soins mais pas d'évaluer la durée des soins.

**Remarque :** nous n'avons identifié aucun séjour en maisons de soins psychiatriques et seulement un séjour en habitat protégé parmi la population d'adolescents sélectionnée.

REPARTITION DU TYPE D'HOSPITALISATION DES ADOLESCENTS PRENANT DES ANTIDEPRESSEURS EN FONCTION DES SOUS-POPULATIONS D'ÂGE

Hospitalisation	12-14 ANS	14-16 ANS	16-18 ANS	TOTAL
Pas d'hospitalisation	81%	86%	90%	87%
Habitat protégé	0%	0%	0%	0%
Hospitalisation (tous types confondus)	19%	14%	10%	13%
Services psychiatrique (Hôp général)	11%	6%	4%	6%
Hôpital psychiatrique	8%	9%	6%	7%

13% de cette population cible ont été hospitalisés pendant l'année 2011. Il apparaît que les adolescents les plus jeunes (19%) sont plus fréquemment hospitalisés que les plus âgés (10%). Parmi les hospitalisations, on observe que la part des séjours en hôpital psychiatrique augmente légèrement avec l'âge des adolescents.

RÉPARTITION DU TYPE D'HOSPITALISATION EN FONCTION DE LA DURÉE DU TRAITEMENT PAR ANTIDÉPRESSEUR ET DES SOUS-POPULATIONS D'ÂGE

	Hospitalisation	12-14 ANS	14-16 ANS	16-18 ANS	TOTAL
1 mois	Pas d'hospitalisation	81%	86%	90%	87%
	Habitat protégé	0%	0%	0%	0%
	Hospitalisation ( tous types confondus)	19%	14%	10%	13%
	<i>Services psychiatrique (Hôp général)</i>	11%	6%	4%	6%
	<i>Hôpital psychiatrique</i>	8%	9%	6%	7%
2-6 Mois	Pas d'hospitalisation	81%	90%	92%	90%
	Habitat protégé				
	Hospitalisation ( tous types confondus)	19%	10%	8%	10%
	<i>Services psychiatrique (Hôp général)</i>	10%	4%	3%	5%
	<i>Hôpital psychiatrique</i>	9%	6%	5%	6%
7-12 mois	Pas d'hospitalisation	75%	81%	86%	82%
	Habitat protégé				
	Hospitalisation ( tous types confondus)	25%	19%	14%	18%
	<i>Services psychiatrique (Hôp général)</i>	16%	9%	7%	9%
	<i>Hôpital psychiatrique</i>	10%	10%	7%	9%
Plus de 1 an	Pas d'hospitalisation	70%	67%	73%	70%
	Habitat protégé			1%	0%
	Hospitalisation ( tous types confondus)	30%	33%	27%	30%
	<i>Services psychiatrique (Hôp général)</i>	9%	6%	8%	8%
	<i>Hôpital psychiatrique</i>	21%	27%	19%	22%

TABLEAU 16

L'analyse des hospitalisations en fonction de la durée de consommation d'antidépresseurs et des différentes tranches d'âge montre que, **quel que soit l'âge, la proportion d'adolescents hospitalisés augmente avec la durée du traitement antidépresseur**. Cette observation corrobore le lien entre sévérité de la dépression et durée du traitement.

## 6. Psychothérapie associée à la consommation d'antidépresseurs

Les guidelines recommandent la psychothérapie chez tous les adolescents atteints d'une dépression, que ce soit en monothérapie dans les formes plus légères, ou en association avec les médicaments, lorsque ces derniers sont nécessaires. Nous avons donc tenté d'analyser si les adolescents ayant consommé un antidépresseur au cours de l'année 2011, avaient suivi en parallèle une psychothérapie.

Nous avons distingué 2 types de psychothérapie :

- La psychothérapie réalisée par un psychiatre, faisant l'objet d'un remboursement de l'AO.
- La psychothérapie réalisée par un psychothérapeute/psychologue non remboursée par l'assurance obligatoire mais pour laquelle les assurances complémentaires des Mutualités Libres interviennent.

### 6.1 Psychothérapie par un psychiatre

Dans notre population, nous avons identifié les individus ayant eu au moins une séance de psychothérapie remboursée au cours de l'année 2011.

Seules les psychothérapies réalisées par un médecin psychiatre sont remboursées. Les codes de nomenclature permettant d'identifier les prestations de psychothérapie sont repris dans le tableau ci-dessous. Ces codes concernent tant des séances de thérapie individuelle que des séances de thérapie de groupe ou de famille.

CODES DE NOMENCLATURE DES SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE REMBOURSÉES PAR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE, 2011

Code nomenclature	Libellé
109513	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel
109535	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne
109550	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : à partir de la 3ème personne, par personne
109572	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne
109631	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel
109653	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne

TABLEAU 17

La population d'adolescents consommant au moins un antidépresseur est composée de 2.391 affiliés. Parmi eux, 664 ont eu recours à une psychothérapie remboursée au cours de l'année 2011, soit 28% de cette population.

Le nombre de séances de psychothérapie remboursées par bénéficiaire est très variable :

**NBRE DE SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE (PSYCHIATRE)**

Moyenne	Minimum	Maximum	1er centile	5e centile	10e centile	Q1	Médiane	Q3	90e centile	95e centile	99e centile	TOTAL
6	1	43	1	1	1	2	4	8	14	21	34	87%

En effet, si le nombre moyen de séances de psychothérapie par un psychiatre remboursées au cours de l'année 2011 était de 6 par personne, 50% des adolescents n'ont eu que 4 séances, 20% ont eu 2 séances et 26,5% seulement 1 séance.

### 6.2 Psychothérapie par un psychothérapeute non-psychiatre :

Les psychothérapies réalisées par un psychothérapeute non-psychiatre ne sont pas remboursées. Elles font toutefois l'objet d'une intervention partielle de l'assurance complémentaire (AC).

Par conséquent, afin d'être complet et d'approcher au mieux le nombre d'adolescents ayant recours à une quelconque psychothérapie, nous avons identifié les individus ayant au moins un code de tarification en AC relatif à des soins de psychothérapie (données internes).

Le résultat est toutefois indicatif, et sous-estime certainement la fréquence réelle des psychothérapies par un thérapeute non-psychiatre. En effet, le recours à l'assurance complémentaire n'est pas systématique chez tous les affiliés, souvent par manque d'information.

Le tableau ci-dessous reprend la liste complète des codes AC utilisés pour l'identification des psychothérapies.

**CODES DE PSYCHOTHÉRAPIES REMBOURSÉS PAR L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE, 2011**

Mut	Code de tarif AC	date de début d'utilisation du code	date de fin d'utilisation du code	Intitulé Court	Intitulé Long
501	809863	20070101	20111231	PSYCHOTHÉRAPIE	PSYCHOTHERAPIE
501	809874	20070101	20111231	PSYCHOTHÉRAPIE	PSYCHOTHERAPIE 5 SESSIONS EXTRA PAR FAMILLES
506	809126	20030101	20111231	PSYCHOTHÉRAPIE	PSYCHOTHÉRAPIE
509	809292	20100101	99999999	PSY SEANCE SUPP	PSYCHOLOGIE : SEANCES SUPPLEMENTAIRES
509	809384	20100101	99999999	TRAITEMENT PSY	TRAITEMENT CHEZ UN PSYCHOLOGUE
515	821100	20020101	99999999	PSYCHIATRIE	PSYCHIATRIE
515	809045	20070101	99999999	PSYCHOLOGIE	PSYCHOLOGIE
516	809270	20100101	20111231	PSYCHOTHÉRAPIE	PSYCHOTHÉRAPIE ENFANTS
526	870063	20100101	99999999	PSYCHOTHÉRAPIE	PSYCHOTHERAPIE
527	809502	20100101	20111231	PSYCHOLOGIE -18	PSYCHOLOGIE - 18 ANS
527	809513	20100101	20111231	PSYCHOLOGIE+18	PSYCHOLOGIE + 18 ANS

Parmi la population d'adolescents ayant consommé au moins un antidépresseur, 263 affiliés ont eu un remboursement en assurance complémentaire pour une psychothérapie, soit 11% de cette population.

Certains adolescents sont repris dans les deux types de psychothérapie : 113 adolescents ont à la fois un remboursement en assurance obligatoire et en assurance complémentaire pour une psychothérapie.

**Au total, seuls 34% (814 sur 2.391) adolescents consommant un antidépresseur suivent aussi une psychothérapie.** De plus, le nombre de séances de psychothérapie remboursées par personne est assez limité.



Parmi la population d'adolescents ayant consommé au moins un antidépresseur, 263 affiliés ont eu un remboursement en assurance complémentaire pour une psychothérapie, soit 11% de cette population.



**SYNTHÈSE DES ADOLESCENTS SUIVANT UNE PSYCHOTHÉRAPIE ET PROPORTION PAR RAPPORT À LA POPULATION CIBLE**

Ado (12-18 ans)				
	psychothérapie (psychiatre)	psycho (AC)	psychiatre et AC	psychiatre ou AC
N	664	263	113	814
en %	28%	11%	5%	34%

TABEAU 20

# 03

## Conclusions

“  
Seule un tiers des adolescents qui prennent un antidépresseur suivent un traitement de psychothérapie. Le recours à cette modalité essentielle du traitement de la dépression reste donc nettement insuffisant.”

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 :

- **Trop d'antidépresseurs sont consommés pendant une durée insuffisante** (31% < 1 mois, 59% < 3 mois) et doivent donc être considérés comme un traitement inapproprié. En effet, soit l'antidépresseur était nécessaire, et alors la durée de traitement est insuffisante, soit il ne l'était pas, et n'aurait donc pas dû être prescrit.
- **60% des prescriptions d'antidépresseur de moins d'1 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.
- **Seule une minorité (un tiers) des adolescents qui prennent un antidépresseur suivent un traitement de psychothérapie,** et le nombre de séances de psychothérapie est souvent très limité. Le recours à cette modalité essentielle du traitement de la dépression reste donc nettement insuffisant. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette constatation, entre autres les difficultés d'accès et les préjugés par rapport à la psychiatrie. L'absence de (re)connaissance et de remboursement de la psychothérapie est certainement un élément important. Une connaissance insuffisante de l'intervention de l'assurance complémentaire peut aussi y contribuer.

Une limitation de l'étude est 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.**

### Recommandations des Mutualités Libres

- Les Mutualités Libres recommandent la prise en charge de la dépression des adolescents par des praticiens ayant l'expertise et l'expérience nécessaires.
- Elles recommandent également le remboursement de séances de psychothérapie moyennant les critères suivants :
  - 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

### Plus d'infos ?

Ingrid Umbach, Médecin expert • [ingrid.umbach@mloz.be](mailto:ingrid.umbach@mloz.be) • Tél. : 02 778 92 82

Nous remercions le Prof. V. Delvenne (HUDERF) pour le temps qu'elle nous a consacré. Ses informations ont permis une meilleure interprétation des résultats de notre étude.

---

**Principales références consultées:**

AFSSAPS : Mise au point "Le bon usage des antidépresseurs au cours de la dépression chez l'enfant et l'adolescent" 2006  
D. Purper-Ouakil et al., Les antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent : mise au point des données d'efficacité et de tolérance, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 2012 ;60 : 20-29  
A. Thapar et al ., Depression in adolescence, Lancet 2012 ; 379(9820) : 1056-1067  
Les jeunes, la dépression...et le syndrome du Titanic (études de Aurore Boulard) <http://reflexions.ulg.ac.be> 2013



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

(©) Mutualités Libres /Bruxelles, décembre 2013  
(N° d'entreprise 411 766 483)

L'Union Nationales des Mutualités Libres regroupe :

