

# Délivrances d'antidépresseurs chez les adultes : écart entre recommandations et pratique

C. SAINT-DIZIER<sup>1,2</sup>, A. LESCROART<sup>3</sup>, F. DUFRENOIS<sup>1,6</sup>, M. CALAFIORE<sup>2,3</sup>, E. AYED<sup>2</sup>, M. HORN<sup>4,5,6</sup>,  
E. CHAZARD<sup>2</sup>, A. LAMER<sup>1,2</sup>, M. BUBROWSZKY<sup>1,7</sup>

1 - Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy), Saint-André-Lez-Lille | 2 - Univ. Lille, Centre Hospitalier Universitaire Lille, ULR 2694-METRICS |  
3 - Univ. Lille, Département Médecine Générale | 4-EPISM Lille-Métropole | 5 - EPSM des Flandres | 6 - Univ. Lille, Inserm, CHU Lille, LiNCog (Lille Neuroscience & Cognition)  
7-EPISM Agglomération Lilloise, Saint-André-Lez-Lille

## Contexte

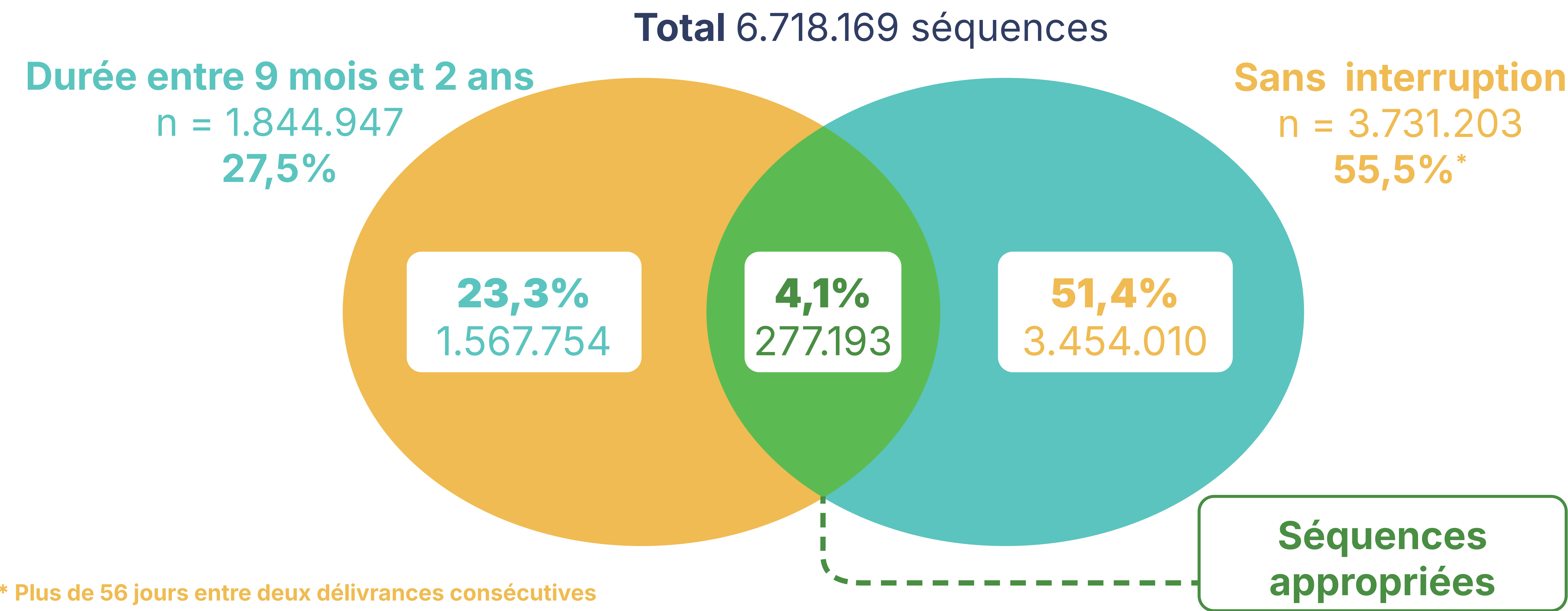
- L'enquête European Health Interview Survey constate en France la prévalence de dépression la plus élevée d'Europe en 2019 avec 11% des plus de 15 ans concernés (1).
- La prise en charge médicamenteuse de ces patients par antidépresseurs est guidée par de nombreuses recommandations.
- En particulier, il est recommandé de maintenir le traitement sans aucune rupture pendant 4 à 9 mois (2,3,4) ou 6 mois après arrêt des symptômes.

## Méthode

- Identification de l'ensemble des séquences de délivrances d'antidépresseurs initiés entre 2017 et 2023 (sans antécédents de délivrances pendant 1 an) pour les patients majeurs non traités pour bipolarité par ailleurs dans le Système National des Données de Santé (SNDS).
- Classement des séquences selon la présence d'au moins une prescription faite par un psychiatre ou non.
- Une séquence est considérée appropriée si elle ne contient aucune rupture (plus de 56 jours entre deux délivrances consécutives) et si elle a une durée comprise entre 9 et 24 mois.

## Résultats

- Parmi les **6.718.169 séquences incluses**, 27,5% (n = 1.844.947) ont une durée correcte et 55,5% (n = 3.731.203) ne contiennent pas de rupture.
- **La majorité des séquences (84,2% ; n = 5.655.657) ne comporte aucune prescription d'un psychiatre. On constate une proportion de séquences appropriées plus faible dans ce sous-groupe (3,7% versus 6,2%)** malgré la minoration des ruptures (41,6% des séquences versus 59,8%).
- Néanmoins, **seules 4,1% (n = 277.193) d'entre elles réunissent les deux conditions et peuvent ainsi être considérées comme appropriées.**



## Discussion - Conclusion

- Cette étude soulève une préoccupation majeure quant au faible suivi des recommandations pour un primo traitement par antidépresseurs.
- La présence d'un psychiatre dans le parcours de soins des patients semble bénéfique au bon déroulé du traitement.
- Néanmoins, les ruptures plus fréquentes lors de ces parcours évoquent des problématiques de coordination entre psychiatres et médecins généralistes.
- Cependant, il est nécessaire de souligner que certaines délivrances incluses peuvent être prescrites pour un motif autre que la dépression puisque l'indication ne figure pas dans les données. La part de séquences inappropriées pourrait de ce fait être surestimée.

## Références bibliographiques

1. 6 % des Européens souffrent de syndromes dépressifs : qui sont-ils ? DREES; 2025 janv. (Etudes et résultats). Report No.: 1324.
2. Qaseem A, Snow V, Denberg TD, Forciea MA, Owens DK, \*. Using Second-Generation Antidepressants to Treat Depressive Disorders: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 18 nov 2008;149(10):725-33.
3. Gelenberg AJ, Freeman MP, Markowitz JC, Rosenbaum JF, Thase ME, Trivedi MH, et al. WORK GROUP ON MAJOR DEPRESSIVE DISORDER. 2010;
4. Recommendations | Depression in adults: treatment and management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2022 [cité 17 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/chapter/recommendations#starting-antidepressant-medication>