

Usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments du Québec

Étude
descriptive
1999 à 2004



**USAGE DES ANTIDÉPRESSEURS CHEZ LES PERSONNES INSCRITES
AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC**

Étude descriptive – 1999 à 2004

Recherche et conception

Direction du suivi et de l'usage optimal

Traitement informatique

Dominic Lavoie, B. Sc. A.

Rédaction

Direction du suivi et de l'usage optimal

Révision

D^{re} Sandra Del Degan, D^r David Lussier, D^r Christian Shriqui, Sonia Lantin, pharmacienne et les membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Révision linguistique

Les Publications du Québec

Conception graphique de la couverture

Centre de services partagés du Québec

Tout renseignement sur le présent rapport peut être obtenu en communiquant avec le Conseil du médicament. On peut obtenir ce document en version électronique à partir du site Internet du Conseil.

Conseil du médicament

Édifice Iberville I, 1^{er} étage, bureau 100
1195, avenue Lavigerie
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103

Télécopieur : 418 644-8120

Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca

Site Internet : www.cdm.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN 978-2-550-52438-0 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2008

Reproduction intégrale ou partielle autorisée à condition que la source soit citée.

**LES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT
(lors de la présentation de l'étude en 2007)**

Marc Desmarais, D.P.H., M. Sc., pharmacien
Président

Régis Blais, Ph. D.

Julie A. Couture, M.D., FRCP(C), M. Sc., gériatre,
pharmacologue clinique

Hubert Doucet, Ph. D.

Bernard Keating, Ph. D.

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., médecin de
famille (Jusqu'au 1^{er} octobre 2007)

Diane Lamarre, M. Sc., pharmacienne

Lise Lamothe, Ph. D.

Lise Matte, M. Sc., pharmacienne

Réginald Nadeau, M.D., FRCP(C), cardiologue

Danielle Pilon, M.D., FRCP(C), M. Sc.,
interniste, pharmacologue clinique

Lucie Robitaille, M. Sc., D.A.P., pharmacienne
Directrice générale

Stéphane Roux, M. Sc., pharmacien

Jeannine Tellier-Cormier, infirmière à la
retraite

**LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL
(lors de la présentation de l'étude en 2007)**

Claudine Laurier, Ph. D., pharmacienne
Présidente

Régis Blais, Ph. D.

Danielle Doyon, D.P.H., M.A.P., pharmacienne
Directrice de la Direction scientifique du suivi et de
l'usage optimal

Céline Dupont, M. Sc., pharmacienne

Diane Lamarre, M. Sc., pharmacienne

Maurice St-Laurent, M.D., FRCP(C),
gériatre

Jeannine Tellier-Cormier, infirmière à la
retraite

REMERCIEMENTS

Les membres du Conseil du médicament tiennent à remercier, pour leurs commentaires, les docteurs Sandra Del Degan, omnipraticienne spécialisée en santé mentale, David Lussier, gériatre, et Christian Shriqui, psychiatre.

Les membres du Conseil du médicament offrent également leurs remerciements aux membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal, qui relève de la Direction du même nom du Conseil du médicament pour leur appui et commentaires.

AVANT-PROPOS

Le Conseil du médicament a pour fonction d'assister le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec dans la mise à jour des listes de médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM), et de favoriser l'usage optimal des médicaments. L'usage optimal d'un médicament se définit comme l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales.

Afin de favoriser l'usage optimal des médicaments, le Conseil peut, notamment : réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation; proposer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de formation, d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de la santé et de la population ou y contribuer; voir à l'évaluation des problèmes liés à l'usage des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

C'est dans ce contexte, et dans la foulée des recommandations faites par la Table de concertation du médicament, que le Conseil a réalisé cette étude descriptive sur l'usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites, de 1999 à 2004, au régime public d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES ACRONYMES	13
LISTE DES ANTIDÉPRESSEURS À L'ÉTUDE	14
RÉSUMÉ	15
PRINCIPAUX RÉSULTATS EN BREF	16
INTRODUCTION	17
1. MÉTHODOLOGIE	19
1.1 POPULATION À L'ÉTUDE.....	19
1.2 DONNÉES ET VARIABLES.....	19
1.2.1 Relatives aux personnes assurées.....	19
1.2.2 Relatives aux médicaments et aux ordonnances.....	20
1.2.3 Relatives aux diagnostics et aux actes médicaux.....	22
1.2.4 Relatives aux prescripteurs.....	23
1.3 ANALYSES.....	23
1.4 TRAITEMENT DES DONNÉES.....	24
2. RÉSULTATS	25
2.1 POPULATION À L'ÉTUDE COHORTES ANNUELLES ET COHORTES DE CINQ ANS.....	25
2.2 UTILISATEURS D'ANTIDÉPRESSEURS.....	26
2.2.1 Prévalence de l'usage d'antidépresseurs.....	26
2.2.2 Ordonnances d'antidépresseurs.....	31
2.2.3 Diagnostics recherchés chez les utilisateurs d'antidépresseurs.....	34
2.2.4 Personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure.....	37
2.2.5 Personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux.....	38
2.2.6 Principaux constats.....	41
2.3 NOUVEAUX UTILISATEURS D'ANTIDÉPRESSEURS.....	43
2.3.1 Nouveaux utilisateurs.....	43
2.3.2 Résultats.....	44
2.3.3 Nouveaux utilisateurs pour qui la dépression majeure était les seuls des dix diagnostics visés par l'étude inscrit à la facturation en cours d'année.....	45
2.3.4 Nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux étaient les seuls des dix diagnostics visés par l'étude inscrit à la facturation en cours d'année.....	49
2.3.5 Principaux constats.....	52

2.4 USAGE, CHEZ LES UTILISATEURS D'ANTIDÉPRESSEURS, D'AUTRES GROUPES DE MÉDICAMENTS EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	54
2.4.1 Les stimulants du système nerveux central	56
2.4.2 Les benzodiazépines	56
2.4.3 Le lithium.....	59
2.4.4 Les antipsychotiques.....	59
2.4.5 Principal constat.....	60
2.5 COÛT DES ANTIDÉPRESSEURS	61
3. DISCUSSION.....	65
3.1 LIMITES DE L'ÉTUDE	65
3.2 L'USAGE DES ANTIDÉPRESSEURS	66
4. CONCLUSION.....	69
5. RÉFÉRENCES	71
ANNEXE 1 : PRÉVALENCE DE L'USAGE D'ANTIDÉPRESSEURS EN 2005 ET 2006.....	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des personnes assurées des cohortes annuelles selon le sexe et selon les catégories d'assurés	25
Tableau 2 : Répartition des personnes assurées et des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 selon les groupes d'âge	25
Tableau 3 : Répartition des utilisateurs d'antidépresseurs des cohortes annuelles selon le sexe et selon les catégories d'assurés	26
Tableau 4 : Prévalence de l'usage d'antidépresseurs chez les personnes des cohortes annuelles selon les catégories d'assurés par groupes d'âge	27
Tableau 5 : Prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs chez les femmes des cohortes annuelles selon les catégories d'assurés par groupes d'âge	28
Tableau 6 : Prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs chez les hommes des cohortes annuelles selon les catégories d'assurés par groupes d'âge	29
Tableau 7 : Prévalence de l'usage d'antidépresseurs chez les personnes des deux cohortes de cinq ans selon le sexe et les groupes d'âge par catégories d'assurés	30
Tableau 8 : Pourcentage des personnes des deux cohortes de cinq ans ayant utilisé des antidépresseurs au cours de chacune des cinq années, selon le sexe et les groupes d'âge par catégories d'assurés	31
Tableau 9 : Répartition des ordonnances d'antidépresseurs délivrées aux personnes des cohortes annuelles selon les dénominations communes d'antidépresseurs et selon les groupes d'antidépresseurs	33
Tableau 10 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 ayant reçu au moins une ordonnance selon les groupes d'antidépresseurs par groupes d'âge.....	34
Tableau 11 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs des cohortes annuelles selon les diagnostics à l'étude inscrits en cours d'année	35
Tableau 12 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 selon les diagnostics à l'étude inscrits en cours d'année, par groupes d'âge	36
Tableau 13 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes des cohortes annuelles ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure en cours d'année, et nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur	37
Tableau 14 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes de la cohorte annuelle de 2004 ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure en cours d'année, par groupes d'âge.....	38
Tableau 15 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes des cohortes annuelles ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux en cours d'année, et nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur	39
Tableau 16 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes de la cohorte annuelle de 2004 ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux en cours d'année, par groupes d'âge.....	40
Tableau 17 : Évolution du pourcentage de nouveaux utilisateurs parmi l'ensemble des utilisateurs selon l'année	44

Tableau 18 : Répartition des nouveaux utilisateurs selon les diagnostics inscrits au fichier de la RAMQ en cours d'année et selon l'année	45
Tableau 19 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année, selon la dénomination commune de la première ordonnance reçue et selon l'année	46
Tableau 20 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année, selon le nombre de jours d'utilisation d'antidépresseurs au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon l'année	47
Tableau 21 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui la dépression majeure a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année selon le nombre de jours d'utilisation d'antidépresseurs au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon le groupe d'âge	47
Tableau 22 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui la dépression majeure a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année selon le nombre de visites médicales au cours des trois mois suivant la date de service de la première ordonnance et selon le groupe d'âge	48
Tableau 23 : Pourcentage des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de l 2003 pour qui la dépression majeure a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année, qui ont eu un traitement d'au moins neuf mois selon le nombre de visites médicales au cours des trois premiers mois de traitement et selon le groupe d'âge	48
Tableau 24 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année, selon la discipline du médecin ayant débuté le traitement	49
Tableau 25 : Répartition des nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année selon la dénomination commune de la première ordonnance reçue	50
Tableau 26 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui les troubles anxieux a été le seul des 10 diagnostics visés inscrit en cours d'année selon le nombre de jours d'utilisation au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon l'année	51
Tableau 27 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui les troubles anxieux a été le seul des 10 diagnostics visés selon le nombre de jours d'utilisation au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon le groupe d'âge	51
Tableau 28 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui les troubles anxieux ont été le seul des 10 diagnostics visés, selon la discipline du médecin ayant débuté le traitement et selon l'année	52
Tableau 29 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs de 2004 ayant utilisé en cours d'année au moins un médicament d'un des autres groupes de médicaments à l'étude, selon le sexe et les groupes d'âge	55
Tableau 30 : Prévalence de l'usage de stimulants du système nerveux central chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge	56

Tableau 31 : Prévalence de l'usage de benzodiazépines chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge	57
Tableau 32 : Prévalence, au sein des cohortes annuelles, de l'usage de benzodiazépines chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 65 ans ou plus selon les groupes d'âge.....	58
Tableau 33 : Prévalence de l'usage de lithium chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge	59
Tableau 34 : Prévalence de l'usage d'antipsychotiques chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge	60
Tableau 35 : Répartition du coût des ordonnances d'antidépresseurs selon les groupes d'antidépresseurs et selon l'année.....	61
Tableau 36 : Coût moyen (excluant le coût des services pharmaceutiques), pour une durée de traitement de 30 jours, des ordonnances d'antidépresseurs délivrées aux personnes des cohortes annuelles de 1999 et 2004, selon les dénominations communes d'antidépresseurs	62

LISTE DES ACRONYMES

CdM	Conseil du médicament
CIM-9	Classification internationale des maladies, 9 ^e édition
DIN	Drug identification number
FDA	Food and Drug Administration
IMAO	Inhibiteur de la monoamine-oxydase
IRSN	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
ISRS	Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Clinical Excellence
OMS	Organisation mondiale de la santé
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RGAM	Régime général d'assurance médicaments
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TOC	Troubles obsessionnels compulsifs

LISTE DES ANTIDÉPRESSEURS À L'ÉTUDE

Dénomination commune	Noms commerciaux
Amitriptyline	Elavil ^{MC} et équivalents génériques
Amoxapine	Asendin ^{MC}
Bupropion	Wellbutrin ^{MC}
Citalopram	Celexa ^{MC}
Clomipramine	Anafranil ^{MC} et équivalents génériques
Désipramine	Norpramin ^{MC} et équivalents génériques
Doxépine	Sinequan ^{MC} et équivalents génériques
Fluoxétine	Prozac ^{MC} et équivalents génériques
Fluvoxamine	Luvox ^{MC} et équivalents génériques
Imipramine	Tofranil ^{MC} et équivalents génériques
Maprotiline	Ludiomil ^{MC} et équivalents génériques
Mirtazapine	Remeron ^{MC}
Moclobémide	Manerix ^{MC} et équivalents génériques
Néfazodone	Serzone ^{MC} et équivalents génériques
Nortriptyline	Aventyl ^{MC} et équivalents génériques
Paroxétine	Paxil ^{MC}
Phénelzine	Nardil ^{MC}
Protriptyline	Triptil ^{MC}
Sertraline	Zoloft ^{MC} et équivalents génériques
Tranlycypromine	Parnate ^{MC}
Trazodone	Desyrel ^{MC} et équivalents génériques
Trimipramine	Surmontil ^{MC} et équivalents génériques
Venlafaxine	Effexor ^{MC}

RÉSUMÉ

L'usage des antidépresseurs est en croissance et les indications approuvées ou non de ces médicaments se multiplient. Par ailleurs, Santé Canada a publié ces dernières années un certain nombre d'avis et de mises en garde concernant ces médicaments, l'un deux, la néfazodone, ayant même fait l'objet d'une interruption de commercialisation. À la suite des recommandations de la Table de concertation du médicament, le Conseil du médicament portait à la liste de ses tâches prioritaires l'étude de l'usage des antidépresseurs au Québec.

Le Conseil a analysé la prévalence de l'usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites, entre 1999 et 2004, au régime public d'assurance médicaments, régime administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). L'analyse a porté sur des cohortes annuelles constituées des personnes assurées de façon continue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'une ou l'autre des années 1999 à 2004. Les données de prévalence pour les années 2005 et 2006 ont été ajoutées à l'Annexe 1 du présent rapport. Des analyses ont également porté sur deux cohortes de personnes assurées durant cinq années consécutives soit de 1999 à 2003 et de 2000 à 2004. Enfin, dans le but d'examiner la consommation des nouveaux utilisateurs, des cohortes de personnes assurées durant trois années consécutives ont été formées de façon à obtenir leur consommation d'antidépresseurs au cours de l'année précédant et de l'année suivant celle à l'étude. On a également examiné, chez les utilisateurs d'antidépresseurs, l'usage d'autres groupes de médicaments employés pour traiter les troubles du système nerveux central.

La prévalence de l'usage d'antidépresseurs est passée de 8,1 % en 1999 à 10,6 % en 2004. Le nombre annuel moyen de jours-ordonnances d'antidépresseurs par utilisateur est passé de 226,0 en 1999 à 281,9 jours-ordonnances en 2004. De 2000 à 2004, près d'une personne sur cinq (19,2 %) a pris des antidépresseurs au cours d'au moins une année sur cinq, alors que plus d'une personne sur vingt (5,2 %) en a pris au cours de chacune de ces cinq années. La prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, elle est plus élevée chez les prestataires de l'assistance-emploi que chez les adhérents, et elle augmente généralement avec le groupe d'âge.

Parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure en cours d'année, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs est passé de 67,2 % en 1999 à 68,5 % en 2004. Dans le cas des personnes atteintes de troubles anxieux, ces pourcentages sont respectivement de 35,9 % et 41,5 %. Alors qu'il est généralement recommandé que les personnes souffrant de dépression majeure prennent des antidépresseurs pendant au moins neuf mois, seulement 36,4 % des nouveaux utilisateurs de 2003 avaient suivi un traitement de cette durée.

Des changements notables sont survenus entre 1999 et 2004 quant aux dénominations communes d'antidépresseurs les plus utilisées. En effet, par rapport à l'ensemble des ordonnances, la proportion des ordonnances de citalopram et de venlafaxine a doublé, alors que les ordonnances de paroxétine et de sertraline chutaient de plus de la moitié. Quant à l'amitriptyline, sa part restait la même.

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN BREF

	1999	2004	Δ 04/99*
Nombre de personnes assurées au régime public	2 721 656	2 889 709	+ 6,2 %
Nombre d'utilisateurs d'antidépresseurs	219 352	305 929	+ 39,5 %
Prévalence de l'usage d'antidépresseurs			
▪ toutes indications	8,1 %	10,6 %	+ 30,9 %
▪ avec diagnostic de dépression majeure	2,4 %	2,2 %	- 8,3 %
▪ avec diagnostic de troubles anxieux	2,3 %	2,5 %	+ 8,7 %
Prévalence du diagnostic de			
▪ dépression majeure	3,5 %	3,2 %	- 8,6 %
▪ troubles anxieux	6,5 %	6,0 %	- 7,8 %
Nombre annuel de jours-ordonnances	49 580 069	86 256 128	+ 74,0 %
Nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur d'antidépresseurs	226,0	281,9	+ 24,7 %
Pourcentage de nouveaux utilisateurs parmi les personnes assurées des cohortes de trois ans	(2000) 34,0 %	(2003) 27,7 %	- 18,5 %
Coût annuel des antidépresseurs, incluant le coût des services (\$)	65 053 434	122 582 451	+ 88,4 %
Coût annuel moyen par utilisateur (\$)	296,57	400,69	+ 35,1 %

* Variation observée en 2004 par rapport à 1999.

INTRODUCTION

Au cours des dernières années, des études ont quantifié la fréquence de recours aux antidépresseurs. Ainsi, en Ontario, la prévalence de l'usage d'antidépresseurs chez les personnes de 65 ans ou plus est passée de 9,3 % en 1993 à 11,5 % en 1997 (1). Au Manitoba, la prévalence de l'usage d'antidépresseurs était évaluée à près de 1 % chez les jeunes de 0 à 19 ans en 1998-1999; le pourcentage était de quelque 3 % chez les adolescentes, soit près du double de celui des adolescents (2). Aux États-Unis, une étude nationale menée sur un échantillon d'assurés privés de 18 ans ou moins a révélé que la prévalence de l'usage d'antidépresseurs était passée de 1,6 % en 1998 à 2,4 % en 2002; cette dernière année, la prévalence la plus élevée, soit 6,4 %, avait été observée chez les adolescentes de 15 à 18 ans (3).

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la dépression unipolaire majeure se classait au quatrième rang des maladies incapacitantes en 2000, et on prévoit qu'elle atteindra le deuxième rang en 2020 (4). C'est dire que la consommation d'antidépresseurs n'est pas près de faiblir, surtout que les indications de ces médicaments se multiplient et qu'on y recourt fréquemment pour des indications non approuvées. On utilise les antidépresseurs pour traiter, entre autres, la dépression majeure, les troubles anxieux, les troubles de l'adaptation, les troubles de l'affectivité, les troubles des conduites alimentaires, le trouble de déficit de l'attention, l'énurésie, la fibromyalgie, l'épuisement professionnel, le trouble dysphorique prémenstruel, l'insomnie, les douleurs neuropathiques, la perte de poids, l'incontinence, l'alcoolisme, l'éjaculation précoce, le syndrome de l'intestin irritable et l'apnée du sommeil.

Si les antidépresseurs ont leur place dans le traitement de divers désordres, leur usage n'est pas exempt de risques. Depuis quelques années, certains de ces médicaments ont fait l'objet d'avis et de mises en garde de la part de Santé Canada. Ainsi, à l'été 2003, la documentation scientifique faisait état d'un risque suicidaire possiblement lié à l'usage de certains antidépresseurs chez les jeunes aux prises avec la dépression. Puis, en mai 2004, Santé Canada émettait un avis disant que certains antidépresseurs dont les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) pouvaient causer des changements comportementaux ou émotifs possiblement associés à un risque accru de poser des gestes autodestructeurs ou de faire du mal à autrui (10). Cette mise en garde de Santé Canada visait les antidépresseurs suivants : le bupropion (Wellbutrin^{MC}), le citalopram (Celexa^{MC}), la fluoxétine (Prozac^{MC}), la fluvoxamine (Luvox^{MC}), la mirtazapine (Remeron^{MC}), la paroxétine (Paxil^{MC}), la sertraline (Zoloft^{MC}), et la venlafaxine (Effexor^{MC}).

Il importe de noter que Santé Canada n'a pas approuvé l'utilisation de ces médicaments pour traiter les moins de 18 ans (5) : d'une part, leur efficacité et leur innocuité sur ce groupe d'âge ne sont pas bien connues, n'ayant pas été suffisamment étudiées, et, d'autre part, la possibilité d'un risque accru de suicide chez ce groupe d'âge est particulièrement préoccupante (6). En juin 2003, le NICE recommandait qu'aucun ISRS, à l'exception de la fluoxétine, ne soit utilisé chez les moins de 18 ans (7). En 2004, la FDA, dans une proposition de guide de pratique, n'approuvait que la fluoxétine dans le traitement de la dépression majeure chez les enfants et les adolescents, mais considérait par ailleurs que la fluoxétine, la sertraline, la fluvoxamine et la clomipramine avaient prouvé leur efficacité chez les jeunes ayant un diagnostic de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) (8).

En ce qui a trait plus particulièrement au risque d'idéations et de comportements suicidaires, il est d'autant plus préoccupant que, de 1999 à 2001, les décès par suicide représentaient au Québec le tiers des décès chez les 15-19 ans et les 20-29 ans, les deux tiers de ces suicides ayant été commis par des hommes (9). De plus, le taux de mortalité par suicide, plus élevé au Québec que dans le reste du Canada, figure parmi les plus élevés des pays industrialisés (10).

Par ailleurs, Santé Canada surveillait l'incidence des effets hépatobiliaires indésirables associés aux nouveaux antidépresseurs qui agissent sur la neurotransmission sérotoninergique. La néfazodone, soupçonnée d'être liée à neuf cas de dysfonction hépatique symptomatique survenus au Canada, en 1999, a été retirée du marché le 27 novembre 2003 (11, 12).

Des études ont également souligné le risque de malformations congénitales associé à l'usage de paroxétine en cours de grossesse (13, 14). Les publications scientifiques font également état d'un risque accru de saignements anormaux (15).

À quoi faut-il attribuer la hausse de l'usage des antidépresseurs ? S'explique-t-elle par une amélioration dans le dépistage, le diagnostic et le suivi des problèmes de santé nécessitant leur usage? Ou est-elle simplement le fait d'une utilisation excessive ? Il reste difficile de répondre à ces questions. Les fichiers informatisés de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) permettent de documenter différents aspects de l'usage des antidépresseurs au Québec.

Le Conseil du médicament a examiné l'usage de ces médicaments entre 1999 à 2004. L'étude a été réalisée de façon rétrospective chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments administré par la RAMQ.

Les objectifs de l'étude étaient les suivants :

- évaluer la prévalence annuelle de l'usage des antidépresseurs, au Québec, de 1999 à 2004 (les années 2005 et 2006 ont été ajoutées et apparaissent à l'annexe 1);
- évaluer la prévalence de l'usage des antidépresseurs au Québec au cours de deux périodes de cinq années consécutives, soit de 1999 à 2003 et de 2000 à 2004;
- décrire les diagnostics associés à l'usage des antidépresseurs;
- décrire l'usage des antidépresseurs chez les nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs;
- décrire la durée d'utilisation des nouveaux utilisateurs chez qui on a diagnostiqué une dépression majeure ou des troubles anxieux en cours d'année;
- examiner l'usage d'autres médicaments employés dans le traitement des troubles du système nerveux central chez les utilisateurs d'antidépresseurs.

1. MÉTHODOLOGIE

La présente étude, de nature descriptive, consiste en une analyse de l'usage des antidépresseurs. Elle a été réalisée de façon rétrospective chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments entre 1999 et 2004. Toutes les données traitées ont été préalablement anonymisées.

1.1 POPULATION À L'ÉTUDE

Le 1^{er} janvier 1997 était établi au Québec le Régime général d'assurance médicaments (RGAM). Depuis, les personnes n'ayant pas accès à un régime privé offrant cette protection sont inscrites au régime public d'assurance médicaments. La RAMQ répartit en trois groupes les personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments : les prestataires de l'assistance-emploi, qui y sont inscrits automatiquement; les personnes de 65 ans ou plus à l'exception de celles qui annulent leur inscription parce qu'elles ont choisi de conserver leur couverture privée; les personnes de 64 ans ou moins n'ayant pas accès à un régime privé, qui doivent s'inscrire au régime public, ce pourquoi on les regroupe ici sous le nom d'adhérents.

Pour les analyses transversales annuelles, la population à l'étude était constituée de toutes les personnes inscrites à ce régime public d'assurance médicaments d'une façon continue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'une ou l'autre des années 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004 prises séparément. Six cohortes annuelles ont ainsi été formées. La population à l'étude comprenait les deux groupes de personnes âgées de 64 ans ou moins soit les prestataires de l'assistance-emploi et les adhérents, ainsi que les personnes de 65 ans ou plus.

Pour les analyses transversales quinquénales, la population à l'étude était constituée des personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments d'une façon continue entre le 1^{er} janvier 1999 et le 31 décembre 2003 ou entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2004; deux cohortes de 5 ans ont donc été formées. Les caractéristiques attribuées aux utilisateurs étaient celles qui s'appliquent à la première des cinq années de chacune des deux cohortes.

Pour les analyses portant sur les nouveaux utilisateurs, la population à l'étude était constituée des personnes inscrites de façon continue pour une période de trois années consécutives, soit 1999-2001, 2000-2002, 2001-2003, 2002-2004. Une cinquième cohorte a été constituée des personnes inscrites de façon continue entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2004.

1.2 DONNÉES ET VARIABLES

1.2.1 Relatives aux personnes assurées

Source des données

Les données relatives aux personnes assurées proviennent du fichier informatisé de la RAMQ constitué des personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments. Ce fichier contient, entre autres, les renseignements suivants : le nom de chaque personne assurée, son adresse, son état civil, la catégorie d'assurés à laquelle elle appartient et les dates de son inscription au régime.

Définition des variables

Catégories de personnes assurées :

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments de façon continue pour la période de l'étude sont réparties en trois catégories définies comme suit pour les fins de l'étude :

- les prestataires de l'assistance-emploi : personnes assurées à titre de prestataires pour plus de la moitié des jours de l'année à l'étude pour les cohortes annuelles ou pour plus de la moitié des jours de la première année pour les cohortes de 3 ou de 5 ans ;
- les adhérents : personnes assurées à titre d'adhérents pour plus de la moitié des jours de l'année à l'étude pour les cohortes annuelles ou pour plus de la moitié des jours de la première année pour les cohortes de 3 ou de 5 ans ;
- les personnes âgées : personnes assurées de 65 ans ou plus pour plus de la moitié des jours de l'année à l'étude pour les cohortes annuelles ou pour plus de la moitié des jours de la première année pour les cohortes de 3 ou de 5 ans .

Utilisateurs d'antidépresseurs :

Personnes assurées ayant reçu au moins une ordonnance d'antidépresseurs au cours de la période à l'étude.

Nouveaux utilisateurs :

Personnes chez qui on n'observe aucune ordonnance d'antidépresseurs au cours des 365 jours ayant précédé la date de service de la première ordonnance d'antidépresseurs dans l'année à l'étude.

Âge :

Âge au 1^{er} juillet de l'année à l'étude ou de la première année pour les cohortes de plus d'une année à l'étude.

1.2.2 Relatives aux médicaments et aux ordonnances

Source des données

Les données relatives aux médicaments délivrés proviennent du fichier informatisé de la RAMQ constitué des demandes de paiement des pharmaciens (fichier des médicaments et des services pharmaceutiques). Les renseignements que contient ce fichier incluent, entre autres, un numéro brouillé identifiant la personne assurée, le *drug identification number* du médicament (ou code DIN), la quantité servie, la date de service, la durée du traitement, le coût du médicament et du service, et un numéro brouillé identifiant le prescripteur.

La validation en ligne des données de facturation par la RAMQ porte principalement sur le montant demandé par le pharmacien pour l'ordonnance facturée. Elle ne garantit pas la validité des données dans un contexte de recherche. La validité des données relatives à la quantité de médicament et à la durée de traitement serait moins bonne que celle des autres données, considérées par ailleurs valides (16).

Définition des variables relatives aux médicaments

Antidépresseurs :

Les 23 antidépresseurs inscrits à la Liste de médicaments du RGAM, à un moment ou l'autre entre le 1^{er} janvier 1999 et le 31 décembre 2004, dans la sous-sous-classe 28:16.04, ont été inclus à l'étude. Ils ont été répartis en cinq groupes :

- Groupe 1** - Les tricycliques et dérivés : amitriptyline, amoxapine, clomipramine, désipramine, doxépine, imipramine, maprotiline, nortriptyline, protriptyline et trimipramine.
- Groupe 2** - Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) : citalopram, fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine et sertraline.
- Groupe 3** - Les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) : moclobémide, phénelzine et tranlycypromine.
- Groupe 4** - Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) : néfazodone et venlafaxine.
- Groupe 5** - Les antidépresseurs non classés ailleurs et rassemblés sous le nom « Autres » : mirtazapine, trazodone et bupropion (à l'exclusion de la marque de commerce Zyban^{MC}).

Autres médicaments à l'étude chez les utilisateurs d'antidépresseurs :

les benzodiazépines, soit les sous-sous-classes 28:12:08 et 28:24:08; le lithium, soit la sous-classe 28:28; les antipsychotiques, soit la sous-sous-classe 28:16:08; les stimulants du système nerveux central, soit la sous-classe 28:20; et la clonidine (dénomination commune 10751 excluant le code DIN 519251 [Dixarit^{MC}]).

Autres médicaments à l'étude chez les non-utilisateurs d'antidépresseurs :

les anticonvulsivants, soit la sous-classe 28:12; les antipsychotiques, soit la sous-sous-classe 28:16:08; les anxiolytiques, les sédatifs et les hypnotiques, soit la sous-classe 28:24; le lithium, soit la sous-classe 28:28.

Définition des variables relatives aux ordonnances

Durée de traitement :

La durée de traitement d'une ordonnance correspond au nombre de jours inscrit sur la demande de paiement du pharmacien transmise à la RAMQ.

Jours-ordonnances :

Les jours-ordonnances correspondent à la somme des durées de traitement associées aux ordonnances examinées. En présence d'une seule ordonnance, le nombre de jours-ordonnances est identique à la durée de traitement qui la concerne.

Jours d'utilisation (ou durée d'utilisation) :

Somme du nombre de jours correspondant aux durées de traitement associées aux ordonnances délivrées au cours de la période étudiée en ne prenant en considération qu'une ordonnance du même médicament pour une journée donnée. Le nombre de jours d'utilisation ne peut donc pas dépasser le nombre de jours de la période étudiée. Lorsque la durée de traitement chevauche la période étudiée et la suivante, on attribue à chacune des périodes les jours de la durée de traitement s'appliquant à chacune d'elles.

1.2.3 Relatives aux diagnostics et aux actes médicaux

Source des données

Les données relatives aux diagnostics médicaux proviennent du fichier informatisé de la RAMQ constitué des demandes de paiement des médecins (fichier des services médicaux). Dans ce fichier sont enregistrées toutes les données relatives aux services médicaux payés à l'acte ou en rémunération mixte¹, et dispensés à domicile, en cabinet privé, dans un centre local de services communautaires (CLSC) ou dans un centre hospitalier. La validation des données effectuée par la RAMQ concerne principalement la concordance du montant demandé par le médecin avec les particularités de l'acte posé. Elle ne s'applique ni à l'acte ni au diagnostic en tant que tels. Cet élément limite l'interprétation des résultats.

Définition des diagnostics à l'étude

La présence de dix diagnostics entraînant fréquemment la prescription d'antidépresseurs a été examinée chez les utilisateurs : la dépression majeure, les troubles anxieux, les troubles de l'adaptation, les troubles de l'affectivité, les troubles des conduites alimentaires, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), la maladie bipolaire, la schizophrénie, l'énurésie et la fibromyalgie. Les diagnostics ont été recensés à partir de la facturation pour un service médical avec un des codes de la 9^e édition de la Classification internationale des maladies (CIM-9) suivants.

Dépression majeure : Dépression névrotique (300.4) ou troubles dépressifs non classés ailleurs (311.0 à 311.9).

Troubles anxieux : États anxieux (300.0), états phobiques (300.2) ou troubles obsessionnels compulsifs (TOC) (300.3).

Troubles de l'adaptation : Codes CIM-9 de 309.0 à 309.9.

Troubles de l'affectivité : Codes CIM-9 de 313.0 à 313.9.

Troubles des conduites alimentaires : Anorexie mentale (307.1) ou troubles de l'alimentation autres non précisés (307.5).

Trouble de déficit de l'attention (TDAH) : Codes CIM-9 de 314.0 à 314.2, 314.8 et 314.9.

Maladie bipolaire : Codes CIM-9 de 296.0 à 296.9.

Schizophrénie : Codes CIM-9 de 295.0 à 295.9.

Énurésie : Codes CIM-9 307.6 et 788.3.

Fibromyalgie : Code CIM-9 307.8.

D'autres problèmes de santé peuvent également être traités par des antidépresseurs, et ce, même s'il s'agit d'indications non approuvées par Santé Canada. Par ailleurs, la CIM-9 n'a pas de code particulier pour certaines affections; c'est le cas notamment des douleurs neuropathiques. Ces diagnostics n'ont pas été inclus à l'étude.

1. Sous ce mode de rémunération, le médecin reçoit, entre autres paiements, un pourcentage du tarif courant pour chacun des actes qu'il pose.

Définition des actes médicaux

Chez les utilisateurs d'antidépresseurs ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure ou de troubles anxieux, la présence de consultations en thérapie psychiatrique de soutien et d'électroconvulsothérapie a été examinée à l'aide des codes d'actes suivants : thérapie psychiatrique dispensée par des omnipraticiens (8929, 8910 et 8911); thérapie psychiatrique dispensée par des psychiatres (8837 à 8844, 8850 à 8853, 8954 à 8957); et électroconvulsothérapie (8977).

1.2.4 Relatives aux prescripteurs

Source des données

Les données relatives aux prescripteurs proviennent du fichier informatisé constitué des professionnels inscrits à la RAMQ comme médecin ou autre professionnel pouvant facturer des actes à la RAMQ ou prescrire des médicaments. Ce fichier contient entre autres le numéro de pratique de ces professionnels, leur(s) discipline(s) de pratique et leur(s) mode(s) de rémunération, le cas échéant.

Définition de la variable

Discipline médicale :

La discipline médicale a été catégorisée en suivant la priorité suivante :1) psychiatre, 2) neurologue, 3) pédiatre, 4) autres disciplines, 5) médecin de famille, 6) résident, et 7) indéterminée (comprend entre autres les médecins hors du Québec dont la discipline n'est pas connue). Il faut noter que cet ordre de priorité a été établi pour décrire la discipline du prescripteur rémunéré sous plus d'une discipline au cours de la période d'observation.

1.3 ANALYSES

Cohortes annuelles

Les analyses ont été effectuées pour chacune des années séparément. Étant donné l'écart considérable existant entre les enfants et les adultes quant à la consommation d'antidépresseurs, les résultats sont présentés par groupe d'âge.

La prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs est calculée selon le sexe, le groupe d'âge et la catégorie d'assurés. Quant aux antidépresseurs utilisés, on présente des statistiques descriptives sur les dénominations communes délivrées, la durée du traitement en jours d'utilisation et le nombre d'ordonnances. Chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs, on décrit l'usage en cours d'année de certains autres médicaments employés pour traiter les troubles du système nerveux central.

Cohortes de cinq ans

L'usage d'antidépresseurs chez des personnes assurées au cours de deux périodes de cinq années consécutives a également été examiné. La prévalence de l'usage d'antidépresseurs ainsi que le pourcentage de personnes ayant utilisé des antidépresseurs ont été calculés dans les deux cohortes de cinq ans. Les variables s'appliquant aux utilisateurs sont alors celles de 1999 pour la cohorte de 1999 à 2003, et celles de 2000 pour la cohorte de 2000 à 2004. Compte tenu des avis et des mises en garde de 2003 et 2004 portant sur les effets indésirables des antidépresseurs, une attention particulière a été portée aux jeunes de moins de 18 ans ayant eu un diagnostic de dépression majeure ou de troubles anxieux.

Cohorte de 3 ans (nouveaux utilisateurs)

Dans le but d'examiner l'usage d'antidépresseurs chez les nouveaux utilisateurs, quatre cohortes de personnes assurées de façon continue pour une durée de trois ans ont été formées. Les premières années de chacune des cohortes ont été utilisées pour vérifier l'absence d'usage d'antidépresseurs pendant au moins 365 jours avant la première ordonnance d'antidépresseur retrouvée dans l'année étudiée. Le nombre de jours d'utilisation d'antidépresseurs au cours des douze mois ayant suivi le début du traitement a été calculé.

1.4 TRAITEMENT DES DONNÉES

Un analyste en informatique de la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal du Conseil du médicament a traité les données provenant des fichiers informatisés de la RAMQ à l'aide de requêtes *Search Query Language* (SQL).

2. RÉSULTATS

2.1 POPULATION À L'ÉTUDE COHORTES ANNUELLES ET COHORTES DE CINQ ANS

La population des cohortes annuelles est passée de 2 721 656 personnes assurées en 1999 à 2 889 709 en 2004, ce qui représente une augmentation de 6,2 %. En 2004, 54,1 % des personnes assurées sont des femmes, et 16,1 % sont des prestataires, 53,5 % des adhérents et 30,4 % des personnes âgées (tableau 1). De 1999 à 2004, la proportion des prestataires parmi les personnes assurées a diminué, passant de 20,5 % de l'ensemble à 16,1 %, alors que la proportion des adhérents passait de 49,8 % à 53,5 % (tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des personnes assurées des cohortes annuelles selon le sexe et selon les catégories d'assurés

Personnes assurées							
Année	Sexe (%)		Catégories d'assurés (%)			Total	
	Femmes	Hommes	Prestataires	Adhérents	Personnes âgées	%	Nbre
1999	54,5	45,5	20,5	49,8	29,7	100,0	2 721 656
2000	54,5	45,5	19,2	50,6	30,2	100,0	2 720 069
2001	54,5	45,5	18,0	51,5	30,5	100,0	2 738 773
2002	54,3	45,7	17,2	52,4	30,4	100,0	2 783 010
2003	54,2	45,8	16,5	53,1	30,4	100,0	2 841 056
2004	54,1	45,9	16,1	53,5	30,4	100,0	2 889 709

En 2004, les 40-64 ans forment le groupe d'âge le plus important parmi les personnes assurées (31,2 %). Viennent ensuite les 65 ans ou plus (30,5 %), puis les 18-39 ans (22,6 %), et enfin les moins de 18 ans (15,7 %) (tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des personnes assurées et des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 selon les groupes d'âge

Groupes d'âge*	Personnes assurées		Utilisateurs	
	Nbre	%	Nbre	%
0-17 ans	452 420	15,7	2 874	0,9
0-5 ans	129 773	4,5	47	0,0
6-11 ans	166 084	5,8	667	0,4
12-17 ans	156 563	5,4	2 160	1,4
18-39 ans	652 261	22,6	51 219	16,7
40-64 ans	902 897	31,2	129 050	42,2
65-74 ans	493 053	17,0	63 228	20,7
75 ans ou +	389 078	13,5	59 557	19,5
TOTAL	2 889 709	100,0	305 928	100,0

* âge au 1^{er} juillet de la première année de la cohorte.

Quelque 70 % des personnes des cohortes annuelles ont été assurées d'une façon continue pour une période d'au moins cinq ans, soit 1 946 886 (71,5 %) personnes parmi celles assurées de 1999 à 2003 et 1 973 058 (68,3 %) personnes parmi celles assurées de 2000 à 2004.

2.2 UTILISATEURS D'ANTIDÉPRESSEURS

De 1999 à 2004, le nombre d'utilisateurs d'antidépresseurs est passé de 219 352 à 305 928, ce qui représente une augmentation de 39,5 %. Des 305 928 utilisateurs de 2004, 70,0 % sont des femmes, et 24,8 % sont des prestataires, 35,2 % des adhérents et 40,0 % des personnes âgées (tableau 3). Le pourcentage des femmes et des prestataires est relativement plus élevé parmi les utilisateurs que parmi les personnes assurées (tableaux 1 et 3).

Tableau 3 : Répartition des utilisateurs d'antidépresseurs des cohortes annuelles selon le sexe et selon les catégories d'assurés

Utilisateurs							
Année	Sexe (%)		Catégories d'assurés (%)			Total	
	Femmes	Hommes	Prestataires	Adhérents	Personnes âgées	%	Nbre
1999	71,1	28,1	27,4	33,5	39,1	100,0	219 352
2000	70,8	29,2	27,0	34,4	38,5	100,0	243 138
2001	70,5	29,5	26,4	35,1	38,5	100,0	264 013
2002	70,3	29,7	25,8	35,5	38,7	100,0	281 460
2003	70,3	29,7	25,2	35,5	39,3	100,0	296 026
2004	70,0	30,0	24,8	35,2	40,0	100,0	305 928

2.2.1 Prévalence de l'usage d'antidépresseurs

2.2.1.1 Prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs

De 1999 à 2004, la prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs passe de 8,1 % à 10,6 %. Au cours de cette période, la prévalence augmente annuellement pour tous les groupes d'âge, sauf pour l'ensemble des 0-17 ans (adhérents et prestataires) et pour les adhérents de 18-39 ans chez qui elle se stabilise en 2003 et diminue en 2004 (tableau 4). La prévalence annuelle a augmenté de 51,9 % chez les prestataires (de 10,8 % à 16,4 %). L'augmentation est moins forte pour les autres groupes : elle est de 31,1 % chez les personnes âgées (de 10,6 % à 13,9 %) et de 29,6 % chez les adhérents (de 5,4 % à 7,0 %) (tableau 4).

À chaque année et au sein de chaque catégorie d'assuré, la prévalence annuelle augmente avec le groupe d'âge. Notons cependant que la prévalence chez les prestataires de l'assistance-emploi de 40 à 64 ans est plus élevée que celle de l'ensemble des personnes de 65 ans ou plus. La prévalence est au moins deux fois plus élevée chez les prestataires que chez les adhérents.

Parmi les 0-17 ans, ce sont les jeunes de 12 à 17 ans qui présentent les plus fortes prévalences. Depuis 2002, la prévalence est à la baisse chez les 12-17 ans. De plus, le nombre total d'utilisateurs de 0 à 17 ans, qui était à la hausse depuis 1999, a diminué en 2003 et de nouveau en 2004 (tableau 4).

Tableau 4 : Prévalence de l'usage d'antidépresseurs chez les personnes des cohortes annuelles selon les catégories d'assurés par groupes d'âge

Catégories d'assurés par groupes d'âge*	Prévalence de l'usage d'antidépresseurs (%)					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Adhérents						
0-17 ans	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6
18-39 ans	4,6	5,4	5,8	6,0	6,0	5,9
40-64 ans	8,8	9,6	10,3	10,7	10,9	11,0
Total partiel	5,4	6,1	6,6	6,9	7,0	7,0
Prestataires						
0-17 ans	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7
18-39 ans	11,0	12,9	14,4	15,4	15,6	15,7
40-64 ans	17,9	20,1	21,9	23,2	24,2	24,7
Total partiel	10,8	12,6	14,1	15,2	15,9	16,4
Adhérents et prestataires réunis						
0-17 ans	0,52	0,60	0,68	0,73	0,71	0,64
0-5 ans	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04
6-11 ans	0,39	0,41	0,44	0,48	0,45	0,40
12-17 ans	1,16	1,38	1,56	1,65	1,58	1,38
18-39 ans	6,3	7,3	7,8	8,1	8,0	7,9
40-64 ans	11,3	12,4	13,3	13,9	14,2	14,3
Personnes âgées						
65-74 ans	9,9	10,6	11,3	11,9	12,5	12,8
75 ans ou plus	11,6	12,5	13,3	14,1	14,8	15,3
Total partiel	10,6	11,4	12,2	12,8	13,5	13,9
TOTAL	8,1	8,9	9,6	10,1	10,4	10,6

* âge au 1^{er} juillet de la première année de la cohorte.

Année après année, la prévalence de l'usage d'antidépresseurs est environ deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Cela se vérifie chez les prestataires, les adhérents et les personnes âgées (tableaux 5 et 6).

À la fois chez les femmes et les hommes, la prévalence la plus élevée s'observe chez les prestataires de 40 à 64 ans. En 2004, la prévalence annuelle la plus élevée selon le sexe est observée chez les hommes prestataires de 50 ans, avec 20,1 %, et chez les femmes prestataires de 50 ans, avec 34,8 %.

Tableau 5 : Prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs chez les femmes des cohortes annuelles selon les catégories d'assurés par groupes d'âge

Prévalence chez les femmes (%)						
Groupes d'âge*	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Adhérentes						
0-17 ans	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7
18-39 ans	6,2	7,1	7,7	7,9	7,8	7,6
40-64 ans	11,5	12,6	13,5	14,1	14,4	14,6
Total partiel	7,4	8,2	8,9	9,2	9,4	9,4
Prestataires						
0-17 ans	0,7	0,8	0,9	1,0	0,9	0,8
18-39 ans	13,0	15,2	16,8	17,9	18,2	18,1
40-64 ans	23,4	25,9	28,1	29,6	30,8	31,3
Total partiel	13,8	16,0	17,9	19,1	20,0	20,3
Personnes âgées						
65-74 ans	12,7	13,7	14,6	15,5	16,3	16,8
75 ans ou +	13,6	14,7	15,7	16,6	17,5	18,1
Total partiel	13,1	14,2	15,1	16,0	16,9	17,4
TOTAL	10,5	11,6	12,5	13,1	13,5	13,7

* âge au 1^{er} juillet de la première année de la cohorte.

Tableau 6 : Prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs chez les hommes des cohortes annuelles selon les catégories d'assurés par groupes d'âge

Prévalence chez les hommes (%)						
Groupes d'âge*	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Adhérents						
0-17 ans	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
18-39 ans	2,9	3,5	3,9	4,0	4,0	4,0
40-64 ans	5,4	5,9	6,3	6,6	6,7	6,8
Total partiel	3,3	3,7	4,1	4,3	4,3	4,4
Prestataires						
0-17 ans	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
18-39 ans	8,3	10,0	11,4	12,3	12,5	12,8
40-64 ans	12,0	13,7	15,2	16,2	17,1	17,8
Total partiel	7,4	8,8	10,1	11,0	11,6	12,1
Personnes âgées						
65-74 ans	6,3	6,7	7,2	7,5	7,8	8,0
75 ans ou +	8,0	8,6	9,2	9,7	10,1	10,5
Total partiel	6,9	7,4	7,9	8,3	8,7	9,0
TOTAL	5,1	5,7	6,3	6,6	6,8	6,9

* âge au 1^{er} juillet de la première année de la cohorte.

2.2.1.2 Prévalence de l'usage d'antidépresseurs au cours d'une période de cinq ans

La prévalence sur cinq ans de l'usage d'antidépresseurs (au moins une ordonnance d'antidépresseurs en cinq ans) est de 18,6 % pour la période de 1999 à 2003 et de 19,2 % pour celle de 2000 à 2004. Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, tant pour 1999-2003 (23,3 % c. 12,7 %) que pour 2000-2004 (23,9 % c. 13,1 %). La prévalence sur cinq ans augmente avec le groupe d'âge jusqu'à 65 ans (âge en 1999 ou 2000), et ce, tant chez les femmes que chez les hommes et tant chez les prestataires que chez les adhérents. Elle est plus élevée chez les prestataires que chez les adhérents, quels qu'en soient le sexe et le groupe d'âge. La prévalence sur cinq ans est à son niveau le plus élevé chez les femmes prestataires âgées de 40 à 64 ans (41,6 % et 42,8 %). Notons que chez les personnes de 65 ans ou plus (âge en 2000), plus d'une femme sur quatre (26,4 %) et plus d'un homme sur sept (15,2 %) ont reçu au moins une ordonnance d'antidépresseurs au cours de la période de 2000 à 2004 (tableau 7).

Tableau 7 : Prévalence de l'usage d'antidépresseurs chez les personnes des deux cohortes de cinq ans selon le sexe et les groupes d'âge par catégories d'assurés

Catégories d'assurés et groupes d'âge* à la première année	Cohorte 1999-2003			Cohorte 2000-2004		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Adhérents						
0-17 ans	2,9	1,8	2,3	2,8	1,7	2,3
18-39 ans	17,2	8,7	13,0	17,6	9,2	13,4
40-64 ans	24,1	12,7	19,1	24,7	13,0	19,6
Prestataires						
0-17 ans	4,0	2,8	3,4	3,9	2,8	3,3
18-39 ans	34,6	24,0	30,3	36,0	25,2	31,5
40-64 ans	41,6	24,9	34,0	42,8	26,0	35,1
Personnes âgées						
65-74 ans	25,4	14,1	20,5	26,0	14,4	21,0
75 ans ou +	26,2	16,8	23,1	27,1	17,3	23,9
65 ans ou +	25,7	14,9	21,4	26,4	15,2	22,0
TOTAL (%)	23,3	12,7	18,6	23,9	13,1	19,2

* âge au 1^{er} juillet de la première année de la cohorte.

2.2.1.3 Usage d'antidépresseurs cinq années consécutives

L'usage d'antidépresseurs au cours de chacune de cinq années d'affilée est plus élevé pour la période de 2000-2004 que pour celle de 1999-2003 (5,2 % c. 4,7 %). Sauf pour les 0-17 ans, le pourcentage d'utilisateurs à chacune des cinq années est plus élevé chez les femmes que chez les hommes quels que soient le groupe d'âge et la catégorie d'assurés; et il est au moins deux fois plus élevé chez les prestataires que chez les adhérents de 18 à 64 ans. L'usage d'antidépresseurs à long terme, soit cinq années sur cinq, augmente avec le groupe d'âge chez une même catégorie d'assurés jusqu'à 65 ans (âge en 2000). Le pourcentage le plus élevé est observé chez les prestataires de 40 à 64 ans (tableau 8).

Tableau 8 : Pourcentage des personnes des deux cohortes de cinq ans ayant utilisé des antidépresseurs au cours de chacune des cinq années, selon le sexe et les groupes d'âge par catégories d'assurés

Catégories d'assurés et groupes d'âge* à la première année	Cohorte 1999-2003			Cohorte 2000-2004		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Adhérents						
0-17 ans	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
18-39 ans	2,3	0,9	1,6	2,5	1,1	1,8
40-64 ans	6,2	2,3	4,5	6,9	2,5	5,0
Prestataires						
0-17 ans	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
18-39 ans	8,3	5,9	7,3	9,4	7,0	8,4
40-64 ans	16,5	7,6	12,5	18,3	8,7	13,9
Personnes âgées						
65-74 ans	7,3	2,9	5,4	8,1	3,2	5,6
75 ans ou +	7,1	3,3	5,8	7,9	3,7	6,5
TOTAL	6,3	2,6	4,7	7,0	2,9	5,2

* âge au 1^{er} juillet de la première année de la cohorte.

2.2.2 Ordonnances d'antidépresseurs

De 1999 à 2004, le nombre annuel d'ordonnances d'antidépresseurs délivrées est passé de 1 939 829 à 3 976 318, ce qui représente une augmentation de 105,0 % (tableau 9). Le nombre total de jours-ordonnances est passé de 49 580 069 à 86 256 128, augmentant ainsi de 74,0 %, et le nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur est passé de 226,0 à 281,9, augmentant de 24,7 %.

De 1999 à 2004, des changements notables sont observés quant à la répartition des ordonnances d'antidépresseurs selon les dénominations communes. C'est ainsi que la venlafaxine, qui représentait 6,8 % de l'ensemble des ordonnances d'antidépresseurs en 1999, est devenue la plus prescrite en

2004, avec 20,3 % des ordonnances. De son côté, le citalopram a connu une fulgurante montée, passant de 0,9 % en 1999 à 15,0 % des ordonnances d'antidépresseurs en 2004. Par ailleurs, la paroxétine a vu sa part diminuer de 20,3 % à 15,8 %. Il en va de même de la sertraline qui passait de 14,8 % à 8,3 % des ordonnances d'antidépresseurs.

De 1999 à 2004, les parts du groupe des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), des tricycliques et dans une moindre mesure des ISRS a diminué. La part des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) de même que celle des antidépresseurs autres ont augmenté (tableau 9). Cependant, notons qu'en nombre absolu d'ordonnances seul le nombre d'ordonnances d'IMAO a diminué au cours de la période étudiée (données non présentées). Il faut en effet comprendre que les répartitions présentées représentent la popularité relative des antidépresseurs mais non leur fréquence d'utilisation.

Tableau 9 : Répartition des ordonnances d'antidépresseurs délivrées aux personnes des cohortes annuelles selon les dénominations communes d'antidépresseurs et selon les groupes d'antidépresseurs

Ordonnances délivrées aux personnes des cohortes annuelles (%)							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Antidépresseurs							
Néfazodone¹	3,2	2,9	2,5	1,7	1,1	0,0	
Citalopram^{2, 6}	0,9	5,0	8,3	10,4	12,8	15,0	
Trazodone³	7,1	7,9	8,6	9,0	9,3	9,5	
Amitriptyline^{3, 4}	18,2	16,6	15,5	14,5	13,7	13,0	
Mirtazapine^{5, 6}	---	---	0,2	1,9	2,9	3,8	
Bupropion⁶	1,0	1,8	2,7	2,5	2,6	2,9	
Fluoxétine⁶	6,5	5,1	4,3	3,6	3,2	3,0	
Fluvoxamine⁶	5,3	4,3	3,4	2,7	2,2	1,9	
Paroxétine⁶	20,3	21,0	20,0	19,0	17,5	15,8	
Sertraline⁶	14,8	13,5	11,8	10,4	9,2	8,3	
Venlafaxine⁶	6,8	9,3	12,6	15,7	18,2	20,3	
Imipramine	1,9	1,5	1,3	1,1	0,9	0,8	
Autres	14,0	11,1	8,8	7,5	6,4	5,7	
Classes d'antidépresseurs							
Tricycliques et dérivés	32,9	28,4	25,2	22,6	20,6	19,3	
ISRS	47,8	48,5	47,7	46,1	44,9	44,0	
IMAO	1,2	0,9	0,6	0,5	0,4	0,3	
IRSN	10,0	12,1	15,1	17,4	19,3	20,3	
Autres	8,1	9,7	11,4	13,4	14,8	16,2	
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	1 939 829	2 314 007	2 697 830	3 120 941	3 550 388	3 976 318

1. La néfazodone a été retirée du marché le 27 novembre 2003, ayant été reconnue responsable de problèmes hépatiques.
2. Antidépresseur inscrit à la Liste de médicaments du RGAM en octobre 1999.
3. Antidépresseur qui peut avoir été utilisé comme somnifère.
4. Antidépresseur qui peut avoir été utilisé comme analgésique.
5. Antidépresseur inscrit à la Liste de médicaments du RGAM en octobre 2001.
6. Antidépresseur visé par les mises en garde de Santé Canada de mai 2004.

Les sept antidépresseurs les plus utilisés au Québec totalisaient, pour les années 2002, 2003 et 2004, respectivement 82,6 %, 83,9 % et 85,0 % des ordonnances délivrées aux personnes des cohortes annuelles. Deux de ces sept produits, la trazodone et l'amitriptyline, n'ont pas été visés par les mises en garde de Santé Canada de mai 2004 quant aux risques d'idéations suicidaires; alors que les cinq autres, soit la venlafaxine, la paroxétine, le citalopram, la sertraline et la fluoxétine étaient visés par la mise en garde. De plus, Santé Canada n'a pas approuvé l'usage de ces derniers chez les moins de 18 ans. Parmi les produits visés par Santé Canada, deux ont vu leur part augmenter de 2002 à 2004, soit la venlafaxine (qui est passée de 15,7 % de l'ensemble des ordonnances à 20,3 %) et le citalopram (de 10,4 % à 15,0 %), alors que la part des trois autres diminuait. Quant aux deux produits non visés, la trazodone a vu augmenter sa part (de 9,0 % à 9,5 %), alors que celle de l'amitriptyline diminuait (de 14,5 % à 13,0 %) (tableau 9).

Utilisation selon la classe d'antidépresseurs :

Lorsqu'on identifie la classe d'antidépresseurs prescrite parmi les utilisateurs en ayant reçu au moins une ordonnance en 2004, (tableau 10), on observe que :

- chez les 65-74 ans, 33,5 % des utilisateurs d'antidépresseurs ont reçu au moins une ordonnance de tricycliques ou dérivés. Chez les 75 ans ou plus, cette proportion est de 27,9 %;
- au total, un utilisateur sur deux (50,5 %) a reçu au moins un ISRS.

Tableau 10 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 ayant reçu au moins une ordonnance selon les classes d'antidépresseurs par groupes d'âge

Utilisateurs d'antidépresseurs par groupes d'âge (%)						
Classes d'antidépresseurs	0-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	Total
Tricycliques et dérivés	29,2	15,9	27,5	33,5	27,9	26,9
ISRS	44,8	55,4	49,1	47,1	53,1	50,5
IMAO	0,1	0,2	0,5	0,4	0,4	0,4
IRSN	12,5	28,5	23,2	16,7	14,9	21,0
Autres	23,4	22,3	24,0	18,7	17,4	21,3

2.2.3 Diagnostics recherchés chez les utilisateurs d'antidépresseurs

Chez les utilisateurs d'antidépresseurs, la présence de dix diagnostics pour lesquels l'usage d'antidépresseurs est courant a été examinée. Ces diagnostics sont les suivants : la dépression majeure, les troubles anxieux, la maladie bipolaire, la schizophrénie, les troubles de l'adaptation, les troubles de l'affectivité, les troubles des conduites alimentaires, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), l'énurésie et la fibromyalgie. En 1999, pour 53,9 % des utilisateurs, au moins l'un des dix diagnostics à l'étude avait été inscrit au fichier des demandes de paiement des médecins de la RAMQ. Depuis 1999, ce pourcentage a baissé régulièrement, ne s'établissant plus qu'à 44,5 % des utilisateurs d'antidépresseurs en 2004 (tableau 11). Les diagnostics les plus souvent inscrits sont les troubles anxieux et la dépression majeure.

Tableau 11 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs des cohortes annuelles selon les diagnostics à l'étude inscrits en cours d'année

Utilisateurs pour qui au moins un des diagnostics ci-dessous a été inscrit (%)						
Année						
Diagnostics	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Dépression majeure	29,4	27,9	26,2	24,0	22,7	21,0
Troubles anxieux	28,9	27,8	27,3	26,3	24,8	23,5
Maladie bipolaire	7,3	6,9	6,5	6,0	5,8	5,6
Troubles de l'adaptation	6,9	6,8	6,7	6,4	6,0	5,7
Schizophrénie	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7
Troubles de l'affectivité	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Troubles des conduites alimentaires	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
TDAH	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Énurésie	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1
Fibromyalgie	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Au moins un de ces diagnostics	53,9	52,3	50,8	48,6	46,6	44,5

En 2004, le pourcentage d'utilisateurs pour lesquels on retrouve au moins l'un des dix diagnostics ciblés varie selon le groupe d'âge et atteint son plus bas niveau chez les personnes de 75 ans ou plus, avec 29,2 % (tableau 12). La prévalence des divers diagnostics chez les utilisateurs d'antidépresseurs varie selon le groupe d'âge. En 2004, les diagnostics suivants sont sensiblement plus prévalents chez les 0-17 ans que chez l'ensemble des utilisateurs : les troubles de l'adaptation (12,3 % c. 5,7 %), les troubles de l'affectivité (8,6 % c. 0,2 %), les troubles des conduites alimentaires (0,7 % c. 0,1 %), le TDAH (10,3 % c. 0,2 %), l'énurésie (2,5 % c. 1,1 %) (tableau 12).

Tableau 12 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 selon les diagnostics à l'étude inscrits en cours d'année, par groupes d'âge

Utilisateurs pour qui au moins un des diagnostics ci-dessous a été inscrit (%)									
Groupes d'âge									
Diagnostiques	0-17 ans	0-5 ans	6-11 ans	12-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Total
Dépression majeure	18,4	0,0	5,9	22,6	32,3	23,7	14,4	12,7	21,0
Troubles anxieux	22,9	10,6	12,4	26,3	32,7	25,2	19,5	16,1	23,5
Maladie bipolaire	4,6	---	1,2	5,8	7,8	6,6	4,0	3,0	5,6
Troubles de l'adaptation	12,3	6,4	7,5	13,9	9,5	6,3	3,9	2,9	5,7
Schizophrénie	1,1	---	1,0	1,2	5,0	3,6	1,1	0,5	2,7
Troubles de l'affectivité	8,6	10,6	13,3	7,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Troubles des conduites alimentaires	0,7	0,0	0,2	0,8	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1
TDAH	10,3	19,2	19,8	7,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Énurésie	2,5	6,4	7,2	1,0	0,4	1,1	1,4	1,2	1,1
Fibromyalgie	0,8	0,0	0,2	1,0	0,6	0,5	0,4	0,2	0,5
Au moins un de ces diagnostics	57,9	42,6	54,9	59,1	62,4	48,7	35,0	29,2	44,5

2.2.4 Personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure

2.2.4.1 Les utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure

Chez les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure, le pourcentage ayant reçu des antidépresseurs en cours d'année s'établit selon l'année entre 67,2 % et 70,2 % (tableau 13).

De 1999 à 2004, le nombre annuel moyen de jours-ordonnances d'antidépresseurs par utilisateur ayant au moins un diagnostic de dépression majeure est passé de 274,0 à 330,4, augmentant ainsi de 20,6 % (tableau 13).

Tableau 13 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes des cohortes annuelles ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure en cours d'année, et nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur

Personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure					
Année	Utilisateurs d'antidépresseurs		Toutes les personnes		Nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur
	%	Nbre	%	Nbre	
1999	67,2	64 487	100,0	96 005	274,0
2000	68,3	67 894	100,0	99 414	296,6
2001	69,2	69 273	100,0	100 125	301,3
2002	70,2	67 662	100,0	96 446	308,3
2003	69,2	67 044	100,0	96 944	318,4
2004	68,5	64 263	100,0	93 851	330,4

En 2004, le pourcentage de personnes avec au moins un diagnostic de dépression majeure qui ont reçu des antidépresseurs augmente avec le groupe d'âge, passant de 26,7 % chez les 0-17 ans à 75,7 % chez les 75 ans ou plus. Parmi les 0-17 ans, les pourcentages d'utilisateurs sont de 0,0 % chez les 0-5 ans, de 11,3 % chez les 6-11 ans et de 35,2 % chez les 12-17 ans (tableau 14).

Tableau 14 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes de la cohorte annuelle de 2004 ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure en cours d'année, par groupes d'âge

Personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure				
Groupes d'âge	Utilisateurs d'antidépresseurs		Toutes les personnes	
	%	Nbre	%	Nbre
0-17 ans	26,7	527	100,0	1 775
0-5 ans	0,0	0	100,0	45
6-11 ans	11,3	39	100,0	345
12-17 ans	35,2	488	100,0	1 385
18-39 ans	60,6	16 538	100,0	27 295
40-64 ans	71,7	30 554	100,0	42 593
65-74 ans	74,5	9 097	100,0	12 215
75 ans ou +	75,7	7 547	100,0	9 973
TOTAL	68,5	64 263	100,0	93 851

2.2.4.2 Les non-utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure

En 2004, 31,5 % des personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure n'ont pas utilisé d'antidépresseurs en cours d'année. Toutefois, 40,7 % d'entre elles ont reçu au moins un autre psychotrope, 14,3 % ont bénéficié d'une thérapie psychiatrique de la part de psychiatres et 0,15 % ont reçu un traitement d'électroconvulsothérapie. Les 43 personnes ayant reçu ce dernier traitement avaient au moins 18 ans.

2.2.5 Personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux

2.2.5.1 Les utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux

Le terme de troubles anxieux recouvre les diagnostics d'états anxieux, d'états phobiques et de troubles obsessionnels compulsifs. De 1999 à 2004, le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux en cours d'année s'établit entre 35,9 % et 41,5 % (tableau 15). Le nombre annuel moyen de jours-ordonnances d'antidépresseurs par utilisateur ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux est passé de 235,9 à 290,2, soit une augmentation de 23,0 % (tableau 15).

Tableau 15 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes des cohortes annuelles ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux en cours d'année, et nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur

Personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux					
Année	Utilisateurs d'antidépresseurs		Toutes les personnes		Nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur
	%	Nbre	%	Nbre	
1999	35,9	63 303	100,0	176 435	235,9
2000	38,6	67 656	100,0	175 481	248,4
2001	40,3	72 017	100,0	178 893	260,6
2002	41,5	73 900	100,0	178 306	271,8
2003	42,0	73 455	100,0	174 868	279,9
2004	41,5	71 894	100,0	173 396	290,2

En 2004, le pourcentage de personnes ayant au moins un diagnostic de troubles anxieux qui ont reçu des antidépresseurs augmente jusqu'à 65 ans, passant de 14,3 % chez les 0-17 ans à 46,3 % chez les 40-64 ans. Parmi les 0-17 ans ayant eu des troubles anxieux, le pourcentage d'utilisateurs est de 1,2 % chez les 0-5 ans, de 5,8 % chez les 6-11 ans et de 20,7 % chez les 12-17 ans (tableau 16). La proportion de personnes prenant des antidépresseurs est plus élevée chez les personnes ayant eu un diagnostic de dépression majeure que chez celles ayant eu un diagnostic de troubles anxieux, quel que soit le groupe d'âge, à l'exception des 0-5 ans chez qui on observe le contraire (tableaux 14 et 16). Les données quant à ce dernier groupe d'âge doivent être interprétées avec beaucoup de réserve étant donné le très faible nombre de personnes impliquées.

Tableau 16 : Utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes de la cohorte annuelle de 2004 ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux en cours d'année, par groupes d'âge

Personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux				
Groupes d'âge	Utilisateurs d'antidépresseurs		Toutes les personnes	
	%	Nbre	%	Nbre
0-17 ans	14,3	657	100,0	4 612
0-5 ans	1,2	5	100,0	425
6-11 ans	5,8	83	100,0	1 436
12-17 ans	20,7	569	100,0	2 756
18-39 ans	40,7	16 761	100,0	41 183
40-64 ans	46,3	32 566	100,0	70 386
65-74 ans	38,4	12 344	100,0	32 109
75 ans ou +	38,1	9 576	100,0	25 106
TOTAL	41,5	71 894	100,0	173 396

2.2.5.2 Les non-utilisateurs d'antidépresseurs parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux

En 2004, 59,5 % des personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux n'ont pas utilisé d'antidépresseurs en cours d'année. Toutefois, 43,5 % d'entre elles ont reçu au moins un psychotrope autre et 3,9 % ont bénéficié d'une thérapie psychiatrique.

2.2.6 Principaux constats

CONSTAT 1

La prévalence de l'usage d'antidépresseurs augmente de 1999 à 2004

- De 1999 à 2004, la prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs est passée de 8,1 % à 10,6 %; l'augmentation de la prévalence a été un peu plus marquée chez les hommes que chez les femmes (35,3 % c. 30,5 %), et plus marquée également chez les prestataires que chez les adhérents (54,7 % c. 32,1 %).
- La prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs chez les 0-17 ans a augmenté de 1999 à 2002, passant de 0,52 % à 0,73 %, puis elle a baissé en 2003 et de nouveau en 2004, avec respectivement 0,71 % et 0,64 %.
- De 2002 à 2004, la baisse de la prévalence de l'usage d'antidépresseurs a touché les trois sous-groupes de 0-17 ans dans les proportions suivantes :
 - de 20,0 % chez les 0-5 ans (de 0,05 % à 0,04 %);
 - de 16,7 % chez les 6-11 ans (de 0,48 % à 0,40 %);
 - de 16,4 % chez les 12-17 ans (de 1,65 % à 1,38 %);
 - de 14,1 % au total (de 0,73 % à 0,64 %).
- Au cours d'une période de cinq ans, près d'une personne assurée sur cinq (18,6 % entre 1999-2001 et 19,2 % entre 2000-2004) a reçu au moins une ordonnance d'antidépresseurs.
- Au cours d'une période de cinq ans, environ une personne assurée sur vingt (4,7 % en 1999-2001 et 5,2 % en 2000-2004) a reçu des antidépresseurs au cours de chacune des cinq années.

CONSTAT 2

La prévalence de l'usage d'antidépresseurs est plus élevée chez les femmes, chez les prestataires de l'assistance-emploi et tend à augmenter avec l'âge

- De 1999 à 2004, la prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs est sensiblement plus élevée chez les prestataires que chez les adhérents (16,4 % c. 7,0 % en 2004).
- De 1999 à 2004, la prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs est environ deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (13,7 % c. 6,9 % en 2004).
- De 1999 à 2004, pour chaque catégorie d'assurés, la prévalence augmente avec le groupe d'âge.
- Sur une période de cinq ans, le pourcentage de personnes ayant reçu au moins une ordonnance d'antidépresseurs est plus élevé chez les femmes que chez les hommes et chez les prestataires que chez les adhérents.
- Sur une période de cinq ans, le pourcentage de personnes ayant reçu au moins une ordonnance d'antidépresseurs à chacune des 5 années est plus élevé chez les femmes que chez les hommes et chez les prestataires que chez les adhérents.

CONSTAT 3

Le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs avec au moins l'un des dix diagnostics à l'étude inscrits dans la banque de donnée se situe autour de 50 %

De 1999 à 2004,

- le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs ayant eu au moins un des dix diagnostics à l'étude a diminué, passant de 53,9 % à 44,5 %;
- le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure a diminué, passant de 29,4 % à 21,0 %;
- le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux a diminué, passant de 28,9 % à 23,5 %.

CONSTAT 4

Parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs se situe autour de 68 %; il varie selon le groupe d'âge

- De 1999 à 2004, parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs se situe entre 67,2 % et 68,5 %.
- En 2004, parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs en cours d'année augmente avec le groupe d'âge, passant de 11,3 % chez les 6-11 ans à 75,7 % chez les 75 ans ou plus.

CONSTAT 5

Parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs se situe autour de 40 %; il varie selon le groupe d'âge

- De 1999 à 2004, parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs a augmenté, passant de 35,9 % à 41,5 %.
- En 2004, parmi les personnes ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux, le pourcentage de celles ayant reçu des antidépresseurs en cours d'année :
 - augmente jusqu'à l'âge de 65 ans, passant de 14,3 % chez les 0-17 ans à 46,3 % chez les 40-64 ans;
 - est plus élevé chez les 12-17 ans que chez les 6-11 ans (20,7 % c. 5,8 %).

CONSTAT 6

Non seulement la prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs augmente, mais le nombre annuel moyen de jours-ordonnances par utilisateur augmente également

- De 1999 à 2004, le nombre annuel moyen de jours-ordonnances d'antidépresseurs par utilisateur a augmenté :
 - de 226,0 à 281,9 pour l'ensemble des utilisateurs;
 - de 274,0 à 330,4 chez ceux ayant eu au moins un diagnostic de dépression majeure;
 - de 235,9 à 290,2 chez ceux ayant eu au moins un diagnostic de troubles anxieux.

CONSTAT 7

De nouvelles molécules d'antidépresseurs remplacent les anciennes

De 1999 à 2004,

- les ordonnances de citalopram, produit inscrit à la Liste de médicaments du RGAM en octobre 1999, sont passées de 0,9 % de l'ensemble des ordonnances à 15,0 %;
- les ordonnances de mirtazapine, produit inscrit à la Liste de médicaments du RGAM en octobre 2001, sont passées de 0,2 % de l'ensemble des ordonnances l'année de son inscription à 3,8 %;
- les ordonnances cumulées de paroxétine et de sertraline, deux des huit produits ayant fait l'objet de mises en garde en raison de leurs effets indésirables inquiétants, sont passées de 35,1 % de l'ensemble des ordonnances à 24,1 %;
- les ordonnances de tricycliques et dérivés sont passées de 32,9 % de l'ensemble des ordonnances à 19,3 %;
- les ordonnances d'IRSN sont passées de 10,0 % de l'ensemble des ordonnances à 20,2 %;
- les ordonnances du groupe des antidépresseurs autres sont passées de 8,1 % de l'ensemble des ordonnances à 16,2 %.

2.3 NOUVEAUX UTILISATEURS D'ANTIDÉPRESSEURS

2.3.1 Nouveaux utilisateurs

Pour l'analyse des nouveaux utilisateurs, des cohortes de personnes admissibles pour trois ans consécutifs ont été créées. Le nombre de personnes sous étude une année donnée est donc plus faible que le nombre de personnes des cohortes annuelles présenté dans les tableaux précédents. L'analyse a porté sur les personnes ayant acquis au moins une ordonnance d'antidépresseurs lors de la seconde année de la période de trois ans, soit à l'an 2000 pour la cohorte de personnes continuellement inscrites de 1999 à 2001; l'an 2001 pour la cohorte de personnes continuellement inscrites de 2000 à 2002; l'an 2002 pour la cohorte de personnes continuellement inscrites de 2001 à 2003 et l'an 2003 pour la cohorte de personnes continuellement inscrites de 2002 à 2004. Pour

étudier les nouveaux utilisateurs en 2004, une cohorte de personnes continuellement inscrites en 2003 et 2004 (cohorte de deux ans) a été constituée. Pour l'année visée, l'analyse a déterminé les utilisateurs qui n'avaient pas acquis des antidépresseurs au cours de l'année précédente (nouveaux utilisateurs).

2.3.2 Résultats

Le pourcentage de nouveaux utilisateurs parmi l'ensemble des utilisateurs (personnes qui ont reçu au moins une ordonnance d'antidépresseurs au cours de l'année visée) a diminué depuis 2000, passant de 34,0 % à 27,7 % en 2003 (tableau 17). Ce pourcentage diminue également à mesure que les gens avancent en âge, et ce, jusqu'à l'âge de 65 ans. En 2003, le pourcentage, qui était de 56,1 % chez les 0-17 ans, n'était que de 24,8 % chez les 40-64 ans.

Tableau 17 : Évolution du pourcentage de nouveaux utilisateurs parmi l'ensemble des utilisateurs selon l'année

Année	Nouveaux utilisateurs		Tous les utilisateurs	
	Nbre	%	Nbre	%
2000	70 971	34,0	208 759	100,0
2001	72 300	31,8	227 716	100,0
2002	71 740	29,6	242 635	100,0
2003	71 012	27,7	255 908	100,0

En ce qui concerne la dépression majeure et les troubles anxieux, le pourcentage des nouveaux utilisateurs pour qui l'un ou l'autre diagnostic a été inscrit au fichier de la RAMQ est à la baisse depuis 2000. Il en est de même du pourcentage de ceux pour qui les deux diagnostics ont été inscrits au cours d'une même année (de 11,2 % à 8,2 %) (tableau 18). De 2000 à 2004, le nombre annuel moyen de jours-ordonnances d'antidépresseurs par nouvel utilisateur est passé de 110,3 à 113,9.

Tableau 18 : Répartition des nouveaux utilisateurs selon les diagnostics inscrits au fichier de la RAMQ en cours d'année et selon l'année

Nouveaux utilisateurs								
Année	Au moins un diagnostic de dépression majeure	Au moins un diagnostic de troubles anxieux	Au moins les deux diagnostics	Un diagnostic de dépression majeure seulement	Un diagnostic de troubles anxieux seulement	Autres	Total	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	%	Nbre
2000	29,8	30,6	11,2	16,3	17,4	66,3	100,0	70 971
2001	28,5	29,9	10,4	15,7	17,4	66,8	100,0	72 300
2002	26,5	29,2	9,6	14,8	17,6	67,6	100,0	71 740
2003	25,3	27,7	8,7	14,5	17,0	68,5	100,0	71 012
2004	24,1	26,7	8,2	13,8	16,5	69,7	100,0	72 975

2.3.3 Nouveaux utilisateurs pour qui la dépression majeure était les seuls des dix diagnostics visés par l'étude inscrit à la facturation en cours d'année

De 2000 à 2004, on observe une diminution du nombre de nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure était le seul des dix diagnostics sélectionnés pour cette étude. Ce nombre est passé de 11 575 (16,3 %) à 10 081 à 13,8 % (tableaux 18 et 19). De 2000 à 2004, le nombre annuel moyen de jours-ordonnances d'antidépresseurs par nouvel utilisateur diagnostiqué dépressif est passé de 125,7 à 134,9.

Le pourcentage de nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs ayant eu un diagnostic de dépression uniquement et ayant reçu un ISRS en début de traitement est plus bas en 2004 qu'en 2000 (54,3 % c. 68,3 %), bien que les médicaments de cette classe soient demeurés les plus souvent prescrits. Chez les jeunes de 17 ans ou moins, ce pourcentage est également plus bas en 2004 qu'en 2000 (57,0 % c. 75,3 %) ; il demeure cependant plus élevé que pour l'ensemble de la population (57,0 % c. 54,3 %). De 2001 à 2004, les mêmes trois antidépresseurs étaient le plus souvent délivrés en début de traitement aux nouveaux utilisateurs ayant eu en cours d'année la dépression majeure comme seul diagnostic parmi ceux à l'étude. En 2004, ces trois antidépresseurs représentaient les pourcentages suivants des premières ordonnances : 32,3 % pour le citalopram, 26,5 % pour la venlafaxine et 12,8 % pour la paroxétine (tableau 20). Alors que la part des deux premiers augmentait au cours de cette période, celle de la paroxétine diminuait de plus de la moitié (de 28,5 % à 12,8 %). La part de marché de la sertraline a également chuté, passant de 16,5 % à 6,5 % des ordonnances de début de traitement (tableau 19).

Tableau 19 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année, selon la dénomination commune de la première ordonnance reçue et selon l'année

Dénomination commune de la première ordonnance	Nouveaux utilisateurs*					
	2000	2001	2002	2003	2004	
Amitriptyline	4,8	5,3	4,1	4,5	4,5	
Citalopram	16,8	22,4	24,1	29,9	32,3	
Mirtazapine	---	1,0	4,9	6,2	6,3	
Paroxétine	28,5	26,1	23,3	17,5	12,8	
Sertraline	16,5	11,9	9,8	7,1	6,5	
Trazodone	5,8	6,4	6,8	7,2	7,0	
Venlafaxine	14,6	18,3	22,4	24,6	26,5	
Autres	13,0	8,6	4,6	3,0	4,1	
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	11 575	11 385	10 629	10 273	10 081

* pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

Selon les Lignes directrices cliniques du traitement des troubles dépressifs publiées en juin 2001 par l'Association des psychiatres du Canada, « tous les malades devraient poursuivre la pharmacothérapie antidépressive pendant au moins neuf mois (huit à douze semaines, ou plus, de traitement actif, puis six mois de traitement d'entretien) » (17). Parmi les nouveaux utilisateurs en question, le pourcentage de ceux ayant reçu des antidépresseurs pendant au moins neuf mois a augmenté, passant de 33,7 % en 2000 à 36,4 % en 2003 (tableau 20).

Tableau 20 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année, selon le nombre de jours d'utilisation d'antidépresseurs au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon l'année

Nombre de jours d'utilisation		Nouveaux utilisateurs*			
		2000	2001	2002	2003
90 jours ou –		36,6	36,6	36,3	36,4
91-270 jours		29,7	28,6	27,6	27,2
271 jours ou +		33,7	34,8	36,2	36,4
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	11 575	11 385	10 629	10 273

* pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

Le pourcentage de ceux qui en ont reçu pendant au moins neuf mois augmente généralement avec le groupe d'âge : en 2003, il est de 26,2 % chez les 0-17 ans, de 25,1 % chez les 18-39 ans, de 37,4 % chez les 40-64 ans, de 42,6 % chez les 65-74 ans et de 48,0 % chez les 75 ans ou plus (tableau 21). Le pourcentage varie également selon la discipline du médecin ayant débuté le traitement : en 2003, il est de 41,9 % chez les patients des psychiatres et de 36,1 % chez ceux des médecins de famille.

Tableau 21 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année selon le nombre de jours d'utilisation d'antidépresseurs au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon le groupe d'âge

Nombre de jours d'utilisation		Nouveaux utilisateurs*					Total
		0-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	
90 jours ou –		47,6	44,8	35,0	31,5	29,4	36,4
91-270 jours		26,2	30,1	27,6	25,9	22,6	27,2
271 jours ou +		26,2	25,1	37,4	42,6	48,0	36,4
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	145	2 773	4 069	1 680	1 606	10 273

* pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

Au cours des premiers trois mois ayant suivi le début de leur traitement en 2003, 11,3 % des nouveaux utilisateurs n'ont revu aucun médecin, toutes disciplines confondues, 18,1 % ont revu un médecin une fois et 49,1 %, soit près de la moitié, en ont revu un deux fois ou moins. Ce dernier pourcentage est à son plus bas niveau chez les 65 ans ou plus (39,4 %), possiblement parce qu'ils consultent relativement plus souvent que les autres groupes d'âge pour divers problèmes de santé (tableau 22).

Tableau 22 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année selon le nombre de visites médicales au cours des trois mois suivant la date de service de la première ordonnance et selon le groupe d'âge

Groupes d'âge	Visites médicales au cours des trois mois suivant la date de la première ordonnance			
	0	1	2	3 ou plus
0-17 ans	15,2	22,8	19,3	42,7
18-64 ans	13,4	20,0	20,3	46,3
65 ans ou +	6,7	14,2	18,6	60,6
TOTAL	11,3	18,1	19,7	50,9

En général, le nombre de jours d'utilisation augmente avec le nombre de visites médicales au cours des trois mois suivant la date de service de la première ordonnance. Cette association varie de plus avec le groupe d'âge. Ainsi, en 2003, le pourcentage de personnes ayant reçu des antidépresseurs pendant au moins neuf mois est de 21,5 % chez les utilisateurs n'ayant pas revu de médecin au cours des trois premiers mois, et il est deux fois plus élevé chez ceux qui en ont revu un au moins quatre fois (43,3 %). Dans ce dernier cas, le pourcentage varie entre 22,5 % (chez les 0-17 ans) et 49,2 % (chez les 75 ans ou plus) (tableau 23).

Tableau 23 : Pourcentage des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année, qui ont eu un traitement d'au moins neuf mois selon le nombre de visites médicales au cours des trois premiers mois de traitement et selon le groupe d'âge

Nombre de visites médicales	Traitements d'au moins neuf mois					
	Groupe d'âge					
	0-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	Total
Aucune visite	---	9,8	24,7	34,9	44,2	21,5
Au moins quatre visites	22,5	33,2	44,2	47,4	49,2	43,3
TOTAL	26,2	25,1	37,4	42,6	48,0	36,4

Le pourcentage de traitements antidépresseurs débutés par des psychiatres se situe selon l'année entre 9,4 % et 10,4 %. Pour les médecins de famille, ces pourcentages s'établissent entre 84,7 % et 86,1 % (tableau 24). En 2004, les psychiatres étaient plus souvent ceux qui avaient débuté un tel traitement chez les jeunes, avec 66,7 % chez les 6-11 ans et 33,6 % chez les 12-17 ans, que chez l'ensemble des nouveaux utilisateurs (9,6 %).

Tableau 24 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année, selon la discipline du médecin ayant débuté le traitement

Discipline du prescripteur de la première ordonnance		Nouveaux utilisateurs*				
		Année				
		2000	2001	2002	2003	2004
Psychiatrie		10,4	9,4	9,4	9,8	9,6
Neurologie		0,6	0,6	0,6	0,6	0,5
Pédiatrie		0,2	0,3	0,2	0,3	0,2
Autres disciplines		2,9	3,0	2,6	2,6	2,7
Médecine de famille		84,7	85,6	86,1	85,6	86,0
Résidence		1,2	1,1	1,1	1,1	1,0
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	11 575	11 385	10 629	10 273	10 081

* pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

2.3.4 Nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux étaient les seuls des dix diagnostics visés par l'étude inscrit à la facturation en cours d'année

De 2000 à 2004, le nombre de nouveaux utilisateurs avec les troubles anxieux comme seul des diagnostics parmi ceux à l'étude inscrit en cours d'année est passé de 12 340 (17,4 %) à 12 014 (16,5 %) (tableaux 18 et 19).

Alors qu'en 2000, la paroxétine était l'antidépresseur de loin le plus prescrit en début de traitement chez les nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux ont été le seul des 10 diagnostics inscrit en cours d'année, avec 37,0 % des premières ordonnances, le pourcentage tombe à 19,8 % en 2004. De 2000 à 2004, quatre antidépresseurs comptent pour plus de 76 % des premières ordonnances délivrées aux nouveaux utilisateurs ayant eu les troubles anxieux comme seul diagnostic parmi ceux à l'étude. Ce sont, en ordre décroissant pour 2004, le citalopram (23,5 %), la paroxétine (19,8 %), la venlafaxine (18,6 %) et l'amitriptyline (14,3 %). Entre 2000 et 2004, la part du citalopram et de la venlafaxine a augmenté, alors que celle de la paroxétine et de l'amitriptyline diminuait (tableau 25). Seules la paroxétine et la venlafaxine comptent les troubles anxieux parmi leurs indications. La paroxétine semble avoir été, parmi les produits visés par les mises en garde de Santé Canada, celle dont la part de marché a le plus chuté. C'est pourquoi on présume que la disponibilité d'autres molécules, aussi efficaces mais produisant moins d'effets indésirables, comptent parmi les facteurs explicatifs de la baisse.

Tableau 25 : Répartition des nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux étaient les seuls des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année selon la dénomination commune de la première ordonnance reçue

Dénomination commune de la première ordonnance		Nouveaux utilisateurs*				
		Année				
		2000	2001	2002	2003	2004
Citalopram		8,8	12,5	15,1	19,6	23,5
Paroxétine		37,0	32,4	30,9	24,8	19,8
Venlafaxine		9,5	14,7	16,4	17,7	18,6
Amitriptyline		15,6	15,0	14,3	13,9	14,3
Trazodone		8,3	9,3	9,3	10,0	10,7
Sertraline		9,9	8,1	6,1	5,5	4,6
Autres		10,9	8,0	7,9	8,5	8,5
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	12 340	12 610	12 642	12 106	12 014

* pour qui les troubles anxieux a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

De 2000 à 2004, le pourcentage de nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui le diagnostic de troubles anxieux a été le seul obtenu en cours d'année parmi les dix visés et qui ont reçu un ISRS en début de traitement est passé de 59,7 % à 46,8 %, alors que le pourcentage de ceux ayant reçu un IRSN passait de 11,2 % à 18,6 % et que le pourcentage de ceux ayant reçu un autre antidépresseur passait de 9,4 % à 13,6 %.

De 2000 à 2003, parmi les nouveaux utilisateurs pour qui le seul des diagnostics à l'étude inscrit en cours d'année a été les troubles anxieux, un sur dix a reçu des antidépresseurs pendant au moins douze mois, le pourcentage variant entre 9,3 % en 2000 et 10,4 % en 2003 (tableau 26).

De 2000 à 2003, chez les nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année, la répartition selon le nombre de jours d'utilisation d'antidépresseurs varie peu selon l'âge. On observe cependant une légère augmentation du pourcentage de ceux ayant suivi un traitement d'au moins douze mois (9,3 % c. 10,4 %) (tableau 26).

Tableau 26 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui les troubles anxieux ont été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année selon le nombre de jours d'utilisation au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon l'année

Nombre de jours d'utilisation		Nouveaux utilisateurs *			
		Année			
		2000	2001	2002	2003
90 jours ou –		44,8	45,0	43,9	43,9
91-180 jours		14,1	13,7	13,4	13,0
181-270 jours		12,1	11,5	11,3	11,4
271-360 jours		19,7	20,2	21,4	21,2
361 jours ou +		9,3	9,7	10,1	10,4
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	12 340	12 610	12 642	12 106

* pour qui les troubles anxieux a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

Le nombre de jours d'utilisation pour les personnes souffrant de troubles anxieux varie selon le groupe d'âge. Ainsi, en 2003, le pourcentage d'utilisateurs ayant reçu un traitement d'au moins douze mois augmente avec le groupe d'âge, passant de 3,6 % chez les 0-17 ans à 15,5 % chez les 75 ans ou plus (tableau 27).

Tableau 27 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs de 2003 pour qui les troubles anxieux étaient les seuls des dix diagnostics visés selon le nombre de jours d'utilisation au cours des 365 jours suivant le début du traitement et selon le groupe d'âge

Nombre de jours d'utilisation		Nouveaux utilisateurs*					
		Groupe d'âge					
		0-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	Total
90 jours ou –		40,4	45,5	43,0	45,4	42,3	43,9
91-180 jours		16,9	14,1	13,5	12,2	11,1	13,0
181-270 jours		15,7	12,8	11,6	10,6	9,9	11,4
271-360 jours		23,5	20,7	21,3	21,4	21,2	21,1
361 jours ou +		3,6	6,9	10,5	10,5	15,5	10,4
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	166	2 657	4 777	2 560	1 946	12 106

* pour qui les troubles anxieux a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

On note peu de différence entre 2000 et 2004 quant à la répartition des nouveaux traitements selon le type de prescripteurs. Les psychiatres sont ceux qui ont prescrit le nouveau traitement dans 5,0 % à 5,8 % des cas et les médecins de famille l'ont fait dans 86,6 % à 87,3 % des cas (tableau 28). En 2004, les psychiatres étaient plus souvent ceux qui avaient débuté un tel traitement chez les 0-17 ans (30,7 %) que chez l'ensemble des utilisateurs (5,8 %).

Tableau 28 : Répartition des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs pour qui les troubles anxieux étaient les seuls des dix diagnostics visés, selon la discipline du médecin ayant débuté le traitement et selon l'année

Discipline du prescripteur de la première ordonnance		Nouveaux utilisateurs*				
		Année				
		2000	2001	2002	2003	2004
Psychiatrie		5,0	5,4	5,3	5,6	5,8
Neurologie		1,8	1,5	1,5	1,5	1,4
Pédiatrie		0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Autres disciplines		4,8	4,9	4,6	4,7	4,4
Médecine de famille		86,8	86,7	87,3	86,8	86,6
Résidence		1,3	1,1	1,0	1,2	1,6
TOTAL	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Nbre	12 340	12 610	12 642	12 106	12 014

* pour qui les troubles anxieux a été le seul des dix diagnostics visés inscrit en cours d'année.

2.3.5 Principaux constats

CONSTAT 8	
Le pourcentage de nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs a diminué entre 2000 et 2003	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le pourcentage de nouveaux utilisateurs parmi l'ensemble des utilisateurs d'une année est passé de 34,0 % en 2000 à 27,7 % en 2003. ▪ La baisse du pourcentage des nouveaux utilisateurs ne résulte pas d'une baisse de leur nombre absolu, mais d'une augmentation du nombre de cas prévalents. 	

CONSTAT 9

Chez les nouveaux utilisateurs pour qui la dépression majeure ou les troubles anxieux sont les seuls des dix diagnostics visés inscrit sur la facturation au cours de l'année, les ISRS sont moins prescrits en début de traitement en 2004 qu'ils ne l'étaient en 2000, mais ils demeurent les plus prescrits

- De 2000 à 2004, le pourcentage de nouveaux utilisateurs dont le traitement a débuté avec un ISRS a diminué :
 - de 68,3 % à 54,3 % pour ceux ayant seulement un diagnostic de dépression majeure;
 - de 59,7 % à 46,8 % pour ceux ayant seulement un diagnostic de troubles anxieux.
- C'est la part des IRSN et des antidépresseurs autres qui a le plus augmenté au cours de cette période.

CONSTAT 10

Seul un peu plus du tiers des nouveaux utilisateurs pour qui la dépression majeure a été le seul des dix diagnostics visés par l'étude ont reçu des antidépresseurs pendant au moins neuf mois

- Parmi ces nouveaux utilisateurs le pourcentage de ceux ayant suivi un traitement d'au moins neuf mois est de 33,7 % en 2000 et de 36,4 % en 2003.
- En 2003, le pourcentage de ces nouveaux utilisateurs ayant suivi un traitement d'au moins neuf mois variait selon le groupe d'âge : il était de 26,2 % chez les 0-17 ans et de 48,0 % chez les 75 ans ou plus.
- En 2003, le pourcentage de ces nouveaux utilisateurs ayant suivi un traitement d'au moins neuf mois est plus élevé chez les personnes pour lesquelles au moins quatre visites médicales ont été facturées (43,3 %) que chez celles pour lesquelles aucune visite médicale n'a été facturée (21,5 %) au cours des trois premiers mois de traitement.
- En 2003, 11,5 % de ces nouveaux utilisateurs n'ont pas revu de médecin au cours des trois premiers mois de traitement et 18,8 % n'en ont revu qu'une seule fois, pour un total de trois utilisateurs sur dix (30,3 %).

CONSTAT 11

Un faible pourcentage des nouveaux utilisateurs pour qui les troubles anxieux ont été le seul des dix diagnostics visés par l'étude ont reçu des antidépresseurs pendant au moins douze mois

- Le pourcentage de ces nouveaux utilisateurs dont le traitement fut d'au moins douze mois est de 9,3 % en 2000 et de 10,4 % en 2003.

CONSTAT 12

Les mises en garde de Santé Canada relatives à l'innocuité de certains antidépresseurs et les recommandations du NICE et de la FDA ont été suivies de changements dans le nombre des nouveaux utilisateurs de 17 ans ou moins

- De 2002 à 2004, on observe une baisse du nombre des nouveaux utilisateurs de 17 ans ou moins : ils sont passés de 1 508 à 1 340 en dépit d'une hausse du nombre d'assurés.
- De 2002 à 2004, on observe une baisse du nombre de nouveaux utilisateurs de 17 ans ou moins pour qui le diagnostic de dépression a été le seul diagnostic des dix diagnostics visés par l'étude, ce nombre passant de 210 à 128.

2.4 USAGE, CHEZ LES UTILISATEURS D'ANTIDÉPRESSEURS, D'AUTRES GROUPES DE MÉDICAMENTS EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

L'usage de quatre groupes de médicaments du système nerveux central autres que les antidépresseurs a été examiné chez les utilisateurs d'antidépresseurs. Ce sont les stimulants du système nerveux central, les benzodiazépines, le lithium et les antipsychotiques. On constate que 61,4 % des utilisateurs d'antidépresseurs de la cohorte annuelle de 2004 ont utilisé en cours d'année au moins un médicament de l'un des autres groupes de médicaments à l'étude. Le pourcentage est de 61,6 % chez les femmes et de 60,8 % chez les hommes.

En 2004, les utilisateurs d'antidépresseurs ont utilisé au moins un médicament de l'un des autres groupes de médicaments à l'étude dans les proportions suivantes :

- 55,2 % ont également reçu des benzodiazépines;
- 15,7 % ont également reçu des antipsychotiques;
- 2,4 % ont également reçu des stimulants du système nerveux central;
- 2,4 % ont également reçu du lithium.

De plus, 13,0 % des utilisateurs d'antidépresseurs de 2004 ont utilisé des médicaments d'au moins deux de ces quatre groupes de médicaments. Hommes et femmes ne prennent pas ces médicaments dans la même proportion et la consommation varie selon les groupes d'âge chez les deux sexes. Ce sont les 75 ans ou plus qui ont utilisé le plus souvent au moins un médicament des autres groupes de médicaments à l'étude, avec 64,9 % des hommes et 71,5 % des femmes. Abstraction faite des garçons de 17 ans ou moins, le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs ayant utilisé au moins un médicament des autres groupes de médicaments à l'étude augmente avec l'âge tant chez les hommes que chez les femmes. Quant à la variation selon le sexe, elle est particulièrement marquée chez les moins de 17 ans. En 2004, en proportion plus d'utilisateurs que d'utilisatrices d'antidépresseurs ont reçu au moins un médicament de deux des quatre autres groupes de médicaments à l'étude, soit 15,0 % c. 12,1 % (tableau 29).

Tableau 29 : Pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs de 2004 ayant utilisé en cours d'année au moins un médicament d'un des autres groupes de médicaments à l'étude, selon le sexe et les groupes d'âge

Utilisateurs d'antidépresseurs ayant fait usage d'au moins un médicament des autres groupes							
Groupes d'âge	Les quatre groupes de médicaments confondus	Stimulants du système nerveux central	Benzodiazépines	Stabilisateurs de l'humeur ¹	Antipsychotiques	Médicaments de deux des quatre groupes	Nombre total
Femmes							
0-17 ans	33,2	14,1	12,1	1,2	14,7	8,2	1 601
18-39 ans	44,6	1,2	37,4	2,5	15,7	11,0	33 569
40-64 ans	60,8	2,4	55,8	3,0	15,1	13,9	88 900
65-74 ans	67,0	2,6	63,6	1,6	9,9	9,8	45 368
75 ans ou +	71,5	2,8	66,6	1,1	13,4	11,7	44 683
Total partiel (%)	61,6	2,4	56,5	2,2	13,8	12,1	214 121
Total p. (nbre)	131 899	5 201	120 931	4 720	29 464	25 822	214 121
Hommes							
0-17 ans	61,0	43,0	7,9	0,6	30,8	20,4	1 273
18-39 ans	53,8	2,5	39,3	3,3	28,8	17,8	17 650
40-64 ans	61,7	1,5	54,0	3,6	22,0	17,5	40 150
65-74 ans	62,1	1,5	57,7	2,1	11,6	10,0	17 860
75 ans ou +	64,9	2,1	59,2	1,2	13,7	10,7	14 874
Total partiel (%)	60,8	2,4	52,1	2,8	20,1	15,0	91 807
Total p. (nbre)	55 810	2 192	47 827	2 565	18 403	13 784	91 807
Total							
0-17 ans	45,5	26,9	10,3	0,9	21,9	13,6	2 874
18-39 ans	47,8	1,6	38,1	2,8	20,2	13,3	51 219
40-64 ans	61,1	2,2	55,2	3,2	17,3	15,0	129 050
65-74 ans	65,6	2,3	61,9	1,8	10,4	9,9	63 228
75 ans ou +	69,9	2,6	64,8	1,1	13,5	11,4	59 557
Total (%)	61,4	2,4	55,2	2,4	15,7	13,0	305 928
Total (nbre)	187 709	7 393	168 758	7 285	47 867	39 606	305 928

1. Ce groupe comprend le lithium et certains anticonvulsivants.

2.4.1 Les stimulants du système nerveux central

Ce sont les utilisateurs d'antidépresseurs de 17 ans ou moins qui ont utilisé relativement plus souvent des stimulants du système nerveux central. En 2004, 26,9 % d'entre eux en ont pris, soit 14,1 % des filles et 43,0 % des garçons (tableau 29).

La prévalence de l'usage de stimulants est beaucoup plus élevée chez les utilisateurs d'antidépresseurs de 0-17 ans que chez les non-utilisateurs du même groupe d'âge. De 1999 à 2004, elle est passée, chez les utilisateurs de 17 ans ou moins, de 15,2 % à 26,9 %, alors qu'elle passait chez les non-utilisateurs de 2,7 % à 4,2 % (tableau 30).

Tableau 30 : Prévalence de l'usage de stimulants du système nerveux central chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge

Prévalence de l'usage de stimulants					
Groupes d'âge	Utilisateurs d'antidépresseurs		Non-utilisateurs d'antidépresseurs		
	1999	2004	1999	2004	
0-17 ans	15,2	26,9	2,7	4,2	
18-39 ans	1,1	1,6	0,1	0,2	
40-64 ans	1,4	2,2	0,4	0,5	
65-74 ans	1,4	2,3	0,6	1,0	
75 ans ou +	1,6	2,6	0,9	1,4	
TOTAL	%	1,5	2,4	0,9	1,3
	Nbre	3 351	7 393	21 193	32 656

En 2004, 35,5 % des personnes de 17 ans ou moins ayant utilisé à la fois des antidépresseurs et des stimulants du système nerveux central étaient de nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs. Après avoir examiné l'usage de médicaments au cours des 365 jours ayant précédé la date de service des antidépresseurs, les nouveaux utilisateurs se distribuent comme suit :

- 76,7 % ont d'abord reçu des antidépresseurs;
- 14,4 % ont d'abord reçu des stimulants du système nerveux central;
- 8,9 % ont reçu les deux médicaments la même journée.

2.4.2 Les benzodiazépines

En 2004, 55,2 % des utilisateurs d'antidépresseurs ont utilisé des benzodiazépines, soit 56,5 % des femmes et 42,1 % des hommes. Les écarts les plus grands entre les femmes et les hommes par groupes d'âge sont observés chez les 0-17 ans (12,1 % c. 7,9 %), les 65-74 ans (63,6 % c. 57,7 %) et les 75 ans ou plus (66,6 % c. 59,2 %).

L'usage de benzodiazépines augmente avec l'âge tant chez les utilisateurs que chez les non-utilisateurs d'antidépresseurs. La prévalence de l'usage de benzodiazépines est nettement plus élevée chez les premiers que chez les seconds. En 2004, elle passe, chez les utilisateurs d'antidépresseurs, de 10,3 % pour les 0-17 ans à 64,8 % pour les 75 ans ou plus, alors que chez les non-utilisateurs elle passe de 0,3 % pour les 0-17 ans à 33,2 % pour les 75 ans ou plus (tableau 31).

De 1999 à 2004, la prévalence de l'usage de benzodiazépines a baissé tant chez les utilisateurs que chez les non-utilisateurs d'antidépresseurs. Elle est passée de 63,3 % à 55,2 % chez les utilisateurs et de 14,4 % à 12,8 % chez les non-utilisateurs (tableau 31).

Tableau 31 : Prévalence de l'usage de benzodiazépines chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge

Prévalence de l'usage de benzodiazépines					
Groupes d'âge	Utilisateurs d'antidépresseurs		Non-utilisateurs d'antidépresseurs		
	1999	2004	1999	2004	
0-17 ans	14,5	10,3	0,4	0,3	
18-39 ans	50,6	38,1	4,7	3,3	
40-64 ans	64,7	55,2	15,5	12,7	
65-74 ans	70,7	61,9	26,5	23,4	
75 ans ou +	71,2	64,8	36,3	33,2	
TOTAL	%	63,3	55,2	14,4	12,8
	Nbre	138 782	168 758	360 440	329 653

Chez les personnes âgées, de 1999 à 2004, la prévalence annuelle de l'usage de benzodiazépines est à la baisse, tant chez les utilisateurs d'antidépresseurs (de 71,0 % à 63,3 %) que chez les non-utilisateurs (de 30,4 % à 27,7 %) (tableau 32). En 2004, la prévalence de l'usage de benzodiazépines est plus de deux fois plus élevée parmi les premiers que parmi les seconds (63,3 % c. 27,7 %) (tableau 32).

Tableau 32 : Prévalence, au sein des cohortes annuelles, de l'usage de benzodiazépines chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 65 ans ou plus selon les groupes d'âge

Groupes d'âge		Année					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
		Utilisateurs d'antidépresseurs et de benzodiazépines					
65-74 ans		70,7	69,4	68,3	66,6	65,2	61,9
75 ans ou plus		71,2	70,2	69,4	68,3	67,1	64,8
Total partiel	%	71,0	69,8	68,8	67,4	66,1	63,3
Total partiel	Nbre	59 659	64 023	68 371	71 805	75 273	77 734
		Utilisateurs de benzodiazépines sans antidépresseurs					
65-74 ans		26,5	25,8	25,2	24,5	23,9	23,4
75 ans ou plus		36,3	35,7	35,1	34,5	33,8	33,2
Total partiel	%	30,4	30,1	29,6	29,0	28,4	27,7
Total partiel	Nbre	221 389	220 162	217 745	214 861	212 776	210 171
TOTAL	%	34,5	34,4	34,1	33,7	33,3	32,6
	Nbre	281 048	284 185	286 116	286 666	288 049	287 905

Le pourcentage de personnes ayant utilisé les deux types de médicaments en cours d'année est plus élevé chez les 75 ans ou plus que chez les 65-74 ans (64,8 % c. 61,9 % en 2004) (tableau 32). Le pourcentage de personnes ayant utilisé des benzodiazépines sans antidépresseurs en cours d'année est également plus élevé chez les 75 ans ou plus que chez les 65-74 ans (33,2 % c. 23,4 % en 2004) (tableau 32). Soulignons que, malgré les baisses relatives de la prévalence de l'usage de benzodiazépines, le nombre d'utilisateurs est passé de 281 048 en 1999 à 287 905 en 2004, augmentant ainsi de 2,4 %.

L'usage d'antidépresseurs et de benzodiazépines au cours d'une même année est plus faible chez les personnes âgées ayant utilisé des tricycliques ou dérivés que chez celles ayant utilisé l'un ou l'autre des autres groupes d'antidépresseurs. En 2004, 58,8 % des personnes âgées ayant reçu des tricycliques ont utilisé des benzodiazépines contre 66,7 % de celles ayant reçu des ISRS, 68,5 % de celles ayant reçu des IRSN et 66,9 % de celles ayant reçu des antidépresseurs classés autres.

En 2004, le pourcentage des utilisateurs d'antidépresseurs ayant pris des benzodiazépines en cours d'année varie selon le diagnostic. Ont pris des benzodiazépines :

- 69,0 % des utilisateurs d'antidépresseurs ayant eu un diagnostic de troubles anxieux sans diagnostic de dépression majeure;
- 60,0 % de ceux ayant eu un diagnostic de dépression majeure et un diagnostic de troubles anxieux;
- 51,0 % de ceux ayant eu un diagnostic de dépression majeure sans diagnostic de troubles anxieux;
- 45,4 % de ceux n'ayant eu ni diagnostic de troubles anxieux ni diagnostic de dépression majeure.

2.4.3 Le lithium

En 2004, 2,4 % des utilisateurs d'antidépresseurs utilisent également du lithium en cours d'année. Ce pourcentage est plus bas chez les femmes que chez les hommes (2,2 % c. 2,8 %). Les adultes de 18 à 64 ans en utilisent relativement plus souvent que ceux de 65 ans ou plus (tableau 33).

L'usage de lithium est à son niveau le plus élevé chez les 40-64 ans, tant chez les utilisateurs d'antidépresseurs que chez les non-utilisateurs. De 1999 à 2004, la prévalence de l'usage de lithium est passée, chez les utilisateurs d'antidépresseurs, de 3,3 % à 2,4 % (tableau 33).

Tableau 33 : Prévalence de l'usage de lithium chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge

Prévalence de l'usage de lithium					
Groupes d'âge	Utilisateurs d'antidépresseurs		Non-utilisateurs d'antidépresseurs		
	1999	2004	1999	2004	
0-17 ans	1,2	0,9	0,0	0,0	
18-39 ans	4,2	2,8	0,3	0,2	
40-64 ans	4,2	3,2	0,7	0,6	
65-74 ans	2,5	1,8	0,3	0,3	
75 ans ou +	1,4	1,1	0,2	0,2	
TOTAL	%	3,3	2,4	0,3	0,3
	Nbre	7 275	7 285	8 597	7 616

2.4.4 Les antipsychotiques

En 2004, 15,7 % des utilisateurs d'antidépresseurs ont également utilisé des antipsychotiques en cours d'année (tableau 34). Ce pourcentage est plus bas chez les femmes que chez les hommes (13,8 % c. 20,1 %). La plus grande différence est observée chez les 17 ans ou moins, avec plus du double chez les garçons que chez les filles (30,8 % c. 14,7 %).

La prévalence de l'usage d'antipsychotiques ne présente pas de tendance nette pour ce qui est de l'âge. Elle est plus élevée chez les utilisateurs d'antidépresseurs que chez les non-utilisateurs. De 1999 à 2004, la prévalence de l'usage d'antipsychotiques a augmenté tant chez les utilisateurs d'antidépresseurs (de 10,7 % à 15,6 %) que chez les non-utilisateurs (de 1,7 % à 2,1 %) (tableau 34).

Tableau 34 : Prévalence de l'usage d'antipsychotiques chez les utilisateurs et les non-utilisateurs d'antidépresseurs de 1999 et 2004 selon les groupes d'âge

Prévalence de l'usage d'antipsychotiques					
Groupes d'âge	Utilisateurs d'antidépresseurs		Non-utilisateurs d'antidépresseurs		
	1999	2004	1999	2004	
0-17 ans	10,6	21,9	0,2	0,5	
18-39 ans	13,3	20,2	1,6	1,8	
40-64 ans	11,5	17,3	2,6	3,0	
65-74 ans	7,8	10,4	1,6	1,9	
75 ans ou +	9,5	13,5	2,6	3,3	
TOTAL	%	10,7	15,6	1,7	2,1
	Nbre	23 437	47 867	43 524	55 182

2.4.5 Principal constat

CONSTAT 13	
<p>La prévalence de l'usage d'antidépresseurs et d'autres médicaments du système nerveux central au cours de la même année est élevée</p>	
<p>En 2004,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ plus de six utilisateurs d'antidépresseurs sur dix (61,4 %) ont reçu au moins un médicament d'un des autres groupes de médicaments du système nerveux central étudiés; ▪ abstraction faite des garçons de 0-17 ans, le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs ayant reçu au moins un médicament d'un des autres groupes de médicaments du système nerveux central étudiés augmente avec l'âge; il est à son niveau le plus élevé chez les femmes de 75 ans ou plus, avec 71,5 %; ▪ chez les garçons de 0-17 ans, le pourcentage d'utilisateurs d'antidépresseurs ayant reçu au moins un médicament des autres groupes de médicaments du système nerveux central étudiés est de 61,0 %, notamment parce que 43,0 % d'entre eux ont reçu des stimulants du système nerveux central; ▪ plus de deux fois plus d'utilisateurs que de non-utilisateurs d'antidépresseurs de 65 ans ou plus ont reçu des benzodiazépines (63,3 % c. 27,7 %). 	

2.5 COÛT DES ANTIDÉPRESSEURS

De 1999 à 2004, le coût des antidépresseurs (incluant le coût des services pharmaceutiques) délivrés aux personnes des cohortes annuelles a presque doublé : il a augmenté de 88,4 %, passant de 65 053 434 \$ à 122 582 451 \$ (tableau 35). Au cours de cette période, seul le coût des IMAO a diminué en dollars et en pourcentage, alors que le coût des tricycliques et celui des ISRS ont diminué en pourcentage mais augmenté en dollars. En ce qui a trait aux IRSN et aux antidépresseurs autres, leur coût a augmenté et en dollars et en pourcentage (tableau 35). Soulignons que les antidépresseurs inhibiteurs de la sérotonine (ISRS et IRSN) comptent pour plus de 82 % des coûts depuis 1999.

Tableau 35 : Répartition du coût des ordonnances d'antidépresseurs selon les groupes d'antidépresseurs et selon l'année

Coûts des ordonnances d'antidépresseurs (%)							
Classes d'antidépresseurs	Année						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Δ 04/99 en \$ (%)
Tricycliques et dérivés	11,0	9,1	8,2	8,4	7,6	7,2	+ 23,6
ISRS	68,7	67,7	64,2	60,3	57,6	55,1	+ 51,0
IMAO	1,5	1,0	0,7	0,6	0,5	0,4	- 48,2
IRSN	14,8	17,1	20,7	22,9	25,3	26,9	+ 243,5
Autres	4,0	5,0	6,2	7,8	9,0	10,4	+ 385,6
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Total (en \$)	65 053 451	77 323 485	88 872 200	103 041 132	114 638 889	122 582 451	+ 88,4

Le coût des services pharmaceutiques, qui représentait 19,3 % du coût des antidépresseurs en 1999, est passé à 21,4 % en 2004. Cette hausse du pourcentage depuis 1999 provient en partie de la baisse du nombre moyen de jours de traitement pour une ordonnance, qui était de 28,56 jours en 1999 contre 21,69 jours en 2004.

Tableau 36 : Coût moyen (excluant le coût des services pharmaceutiques), pour une durée de traitement de 30 jours, des ordonnances d'antidépresseurs délivrées aux personnes des cohortes annuelles de 1999 et 2004, selon les dénominations communes d'antidépresseurs

Dénominations communes par classes d'antidépresseurs	Coût moyen pour une durée de traitement de 30 jours (\$)	
	Année	
	1999	2004
TRICYCLIQUES ET DÉRIVÉS		
amitriptyline	0,82	3,40
amoxapine	19,99	---
clomipramine	21,06	21,30
désipramine	20,76	19,62
doxépine	10,38	10,25
imipramine	2,00	11,44
maprotiline	14,89	36,93
nortriptyline	13,86	12,89
protriptyline	20,49	---
trimipramine	8,57	8,43
ISRS		
citalopram	41,61	40,75
fluoxétine	44,92	44,16
fluvoxamine	33,92	31,11
paroxétine	54,00	53,27
sertraline	49,23	34,88
IMAO		
moclobémide	44,29	41,09
phénelzine	30,44	31,88
tranylcypromine	25,91	30,25
IRSN		
néfazodone	50,62	---
venlafaxine	56,94	48,60
AUTRES		
mirtazapine	---	38,30
trazodone	10,45	9,74
bupropion	35,91	30,92
TOTAL	31,78	33,53

En 2004, une durée de traitement de 30 jours coûtait en moyenne 33,53 \$, une hausse de 5,5 % par rapport à 1999, année au cours de laquelle le coût moyen était de 31,78 \$. En 2004, le coût a varié entre 3,40 \$ pour l'amitriptyline et 53,27 \$ pour la paroxétine. Les autres antidépresseurs les plus chers étaient la venlafaxine (48,60 \$), la fluoxétine (44,16 \$) et le moclobémide (41,09 \$) (tableau 36).

3. DISCUSSION

3.1 LIMITES DE L'ÉTUDE

En 2002, le régime public d'assurance médicaments du Québec couvrait environ 43 % de la population du Québec, soit quelque 34 % des personnes de moins de 65 ans et près de 100 % des personnes non hébergées de 65 ans ou plus. Le présent rapport ne rend donc pas un compte exact de l'usage des antidépresseurs au Québec, d'autant plus qu'il n'examine que l'usage des personnes qui étaient inscrites au régime public d'une façon continue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'une ou l'autre des années étudiées; or, nombre de personnes sont inscrites d'une façon discontinue, passant du régime public à un régime privé ou inversement. En outre, la population de 64 ans ou moins comprend deux groupes distincts : les prestataires de l'assistance-emploi et les adhérents. Les adhérents sont susceptibles de ressembler à l'ensemble de la population du Québec, alors que les prestataires présentent relativement plus de problèmes de santé, certains d'entre eux étant même reconnus inaptes à l'emploi (18). Enfin, la proportion d'adhérents parmi les personnes de 64 ans ou moins est en constante augmentation depuis la création du régime, en 1997.

Une des principales limites d'une étude effectuée à partir du fichier des demandes de paiement des pharmaciens à la RAMQ est l'absence de renseignements sur l'intention thérapeutique. Pour contourner cette difficulté, nous avons utilisé les diagnostics médicaux apparaissant au fichier des demandes de paiement des médecins à la RAMQ. Toutefois, comme nous l'avons vu, pour une grande partie des utilisateurs (plus de la moitié en 2004), aucun des dix diagnostics à l'étude ne figurait au fichier. Ainsi, le diagnostic pour lequel l'antidépresseur a été utilisé n'a pas toujours pu être documenté. De plus, la validité des codes diagnostiques n'a pas non plus été démontrée. Les diagnostics à l'étude chez les utilisateurs d'antidépresseurs ont été repérés à l'aide des codes diagnostiques de la CIM-9; alors que les psychiatres, qui représentent moins de 10 % des prescripteurs de l'étude, pourraient avoir retenu la quatrième version du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), qui diffère légèrement de la CIM-9 pour effectuer leur demande de paiement. De plus, les antidépresseurs peuvent avoir été utilisés pour traiter d'autres troubles ou états pathologiques que ceux recherchés. Par exemple, en raison de leur action sur les neurotransmetteurs, les antidépresseurs peuvent avoir été utilisés comme adjuvants dans le traitement de la douleur neuropathique. Enfin, le fait que l'un ou l'autre des dix diagnostics à l'étude ne figure pas au fichier ne peut être interprété comme une confirmation de l'absence de la maladie visée chez l'utilisateur. L'interprétation des données s'en trouve évidemment limitée.

Les ordonnances dont le détail figure au fichier étant celles qui ont été facturées, elles ne représentent probablement pas l'ensemble des ordonnances qui ont été rédigées. De plus, les médicaments délivrés n'ont probablement pas tous été consommés. Enfin, les médicaments à l'étude obtenus sous forme d'échantillons de même que les produits de santé naturels utilisés dans le traitement de la dépression majeure, comme le millepertuis et les oméga-3, n'ont pas été pris en considération.

Les cohortes constituées des personnes inscrites d'une façon continue à la RAMQ pour une période de trois ans permettent de dégager certaines tendances dans le temps, mais elles présentent également des limites. Ces cohortes incluent entre autres une plus forte proportion de prestataires inaptes à l'emploi. Soulignons de plus que la définition de nouvel utilisateur, fondée sur la non-utilisation d'antidépresseurs depuis au moins un an, fait en sorte que parmi les nouveaux utilisateurs peuvent être inclus des cas récidivants survenus après au moins un an sans utilisation.

3.2 L'USAGE DES ANTIDÉPRESSEURS

L'augmentation de la prévalence de l'usage des antidépresseurs est un phénomène complexe, dont il n'est pas aisé d'analyser les causes. Quelques éléments d'explication ont été suggérés : l'arrivée, dans les années 1980, de nouvelles molécules d'antidépresseurs présentant moins d'effets indésirables que les tricycliques; le recours aux antidépresseurs à la suite des campagnes de réduction de l'usage des benzodiazépines chez les personnes âgées; la création d'outils diagnostiques simples pour dépister rapidement les personnes pour qui il serait indiqué d'aller plus avant dans la recherche d'un possible état dépressif; les campagnes d'information sur l'importance de ne pas sous-diagnostiquer la dépression majeure et de ne pas sous-traiter les personnes dépressives; et enfin, l'usage des antidépresseurs à des fins diverses, la trazodone à faible dose servant par exemple de somnifère et l'amitriptyline, de coanalgésique. Par ailleurs, l'usage d'antidépresseurs en prévention d'un nouvel épisode de dépression majeure est de plus en plus répandu.

Les durées de traitement insuffisantes pour le traitement de la dépression majeure et des troubles anxieux peuvent s'expliquer de diverses façons. On peut évoquer l'inefficacité des produits chez certaines personnes, un suivi insuffisant, l'idée négative que se font les patients de ce genre de molécules, leur crainte qu'une dépendance ne s'installe, le recours à la psychothérapie ainsi que l'apparition d'effets indésirables. Toutefois, compte tenu de l'importance du nombre de jours d'utilisation sur l'issue de la maladie, il serait important de s'assurer que les traitements sont de durée suffisante pour éviter les rechutes, voire la chronicité de la maladie.

L'étude a démontré que le pourcentage d'utilisateurs dépressifs ayant eu un nombre de jours d'utilisation d'au moins neuf mois augmente avec le nombre de visites médicales au cours des trois premiers mois de traitement. En 2003, en effet, alors que seulement 11,3 % des personnes n'ayant pas revu de médecin au cours des trois premiers mois de leur traitement avaient pris des antidépresseurs pendant au moins neuf mois, le pourcentage atteignait 50,9 % chez celles en ayant revu un au moins trois fois au cours d'une telle période. Bien que ces données pourraient indiquer une pathologie plus sévère chez les personnes ayant revu un médecin, elles peuvent également témoigner de l'importance du suivi.

Comme ce sont majoritairement des médecins de famille qui ont débuté le traitement des personnes dépressives, la pénurie de ces médecins au Québec pourrait expliquer que plusieurs utilisateurs d'antidépresseurs présentent un faible nombre de visites de suivi. En effet, on peut penser que les personnes n'ayant pas de médecin de famille de même que celles qui en ont un mais n'ont pu obtenir un rendez-vous en temps opportun, ont choisi de consulter le médecin de garde d'une clinique sans rendez-vous, qui n'offre généralement pas de suivi. On peut également supposer que, dans certains cas, le diagnostic a été posé hâtivement. Les mêmes considérations peuvent s'appliquer aux personnes souffrant de troubles anxieux, parmi lesquelles à peine un utilisateur sur dix a eu un nombre suffisant de jours d'utilisation.

Il apparaît que les mises en garde de Santé Canada n'ont eu que peu d'effet sur l'usage des ISRS en général. En effet, seule la première mise en garde, qui visait l'usage de la paroxétine, a été suivie d'une baisse de la proportion d'ordonnances de ce médicament, rien de tel ne s'étant produit dans le cas des antidépresseurs ensuite visés par de semblables mises en garde. C'est pourquoi on présume que la baisse de la proportion d'ordonnances de paroxétine proviendrait de la disponibilité d'autres antidépresseurs, aussi efficaces mais présentant moins d'effets indésirables incommodes, plutôt que de la mise en garde de Santé Canada. On remarque toutefois que les mises en garde ont été prises au sérieux à l'endroit des 0-17 ans, chez qui on a observé une baisse de la prévalence de l'usage d'antidépresseurs depuis 2002. On observe aussi les plus faibles pourcentages d'usage d'antidépresseurs parmi les personnes de ce groupe d'âge ayant eu un diagnostic de dépression

majeure. En 2004, par exemple, le pourcentage d'utilisateurs était de 11,3 % chez les 6-11 ans et de 35,2 % chez les 12-17 ans par rapport à des pourcentages variant entre 60,6 % et 75,7 % chez les autres groupes d'âge.

On note d'importantes variations, de 1999 à 2004, dans la répartition des antidépresseurs délivrés, probablement à la faveur de la disponibilité de nouvelles molécules produisant moins d'effets indésirables. La paroxétine, par exemple, qui comptait pour 20,3 % des ordonnances en 1999, n'en représentait plus que 15,8 % en 2004 pendant que le citalopram passait de 0,9 % des ordonnances en 1999 à 20,3 % en 2004.

4. CONCLUSION

Le dépistage des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est important, de même qu'un traitement précoce et de durée appropriée. Ces trois éléments peuvent permettre de réduire le coût d'ensemble des traitements, en faisant diminuer les risques d'hospitalisation, d'invalidité à long terme et de suicide. Les tabous liés aux problèmes de santé mentale pourraient peut-être expliquer les pourcentages à la baisse des diagnostics inscrits (19). Ainsi, de 1999 à 2004, on observe entre autres une baisse de la prévalence de l'inscription des diagnostics de dépression majeure au fichier de la RAMQ, alors que l'Organisation mondiale de la santé prédit que, d'ici 2020, cette maladie passera du quatrième au deuxième rang des causes d'incapacité dans les pays industrialisés (4).

La croissance de la prévalence de l'usage d'antidépresseurs de 1999 à 2004 dénote sans contredit un problème de société et constitue une importante préoccupation de santé publique, d'autant plus que leur usage n'est pas approuvé chez les moins de 18 ans. Heureusement, on note une stabilisation de leur usage chez ce groupe d'âge en 2003, suivie d'une baisse en 2004.

5. RÉFÉRENCES

1. Mamdani MM, Parikh SV, Austin PC, et Upshur RE. Use of antidepressants among elderly subjects : trends and contributing factors. *Am J Psychiatry* 2000; 157 (3):360-367.
2. Kozyrskyj AL. Improving Children's Health – How population-based Research Can Inform Policy : The Manitoba experience. *Revue canadienne de santé publique*, Novembre/Décembre 2002; 93, Supplément 2:S63-S69.
3. Delete T, Gelenberg AJ, Simmons VA, et Motheral BR. Trends in the use of antidepressants in a national sample of commercially insured paediatric patients 1998 to 2002. *Psychiatr Serv* 2004; 55(4):387-391.
4. OMS (Organisation mondiale de la Santé). Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève, OMS, 2001.
5. Santé Canada. Avis, mises en garde et retraits : Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé Canada concernant : Paxil® (chlorhydrate de paroxétine); Wellbutrin® et Zyban® (bupropion); Celexa® (bromhydrate de citalopram); Prozac® (chlorhydrate de fluoxétine); Luvox (maléate de fluvoxamine); Remeron RD/Remeron (mirtazapine); Zoloft® (chlorhydrate de sertraline); Effexor® et Effexor XR® (venlafaxine), juin 2004. Ces mises en garde de Santé Canada peuvent être consultées à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2004/index_f.html
6. Santé Canada. Avis et mises en garde au public : Santé Canada recommande aux Canadiens de moins de 18 ans de consulter un médecin s'ils sont traités au moyen de nouveaux antidépresseurs, février 2004. Cette mise en garde de Santé Canada peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/public/2004/index_f.html
7. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) : Overview of regulatory status and Committee on Safety of Medicines (CSM) advice relating to major depressive disorder (MDD) in children and adolescents including a summary of available safety and efficacy data, déc. 2004. URL : www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&useSecondary=true&ssDocName=CON1004259&ssTargetNodeId=221.
8. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Questions and Answers on Antidepressant Use in Children, Adolescents and Adults, mars 2004. URL : www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/Q&A_antidepressants.htm.
9. St-Laurent D, et Bouchard C. L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente? Québec, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2004:3.
10. Choinière R. La mortalité au Québec : une comparaison internationale. Québec, INSPQ, 2003:50.
11. Santé Canada. Bulletin canadien des effets indésirables, vol. 13, no 1, janv. 2003.
12. Santé Canada. Avis, mises en garde et retraits : Renseignements importants concernant l'interruption de commercialisation de la néfazodone au Canada, octobre et novembre 2003. Cette mise en garde de Santé Canada peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2003/index_f.html

13. Santé Canada. Avis, mises en garde et retraits : Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé Canada concernant Paxil® (paroxétine), oct. 2005. Cette mise en garde de Santé Canada peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2005/index_f.html
14. Santé Canada. Avis, mises en garde et retraits : Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé Canada concernant Paxil® (paroxétine), déc. 2005. Cette mise en garde de Santé Canada peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2005/index_f.html
15. Vega C. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors May Increase Risk of Abnormal Bleeding. Arch Intern Med 2004; 164:2367-2370.
16. Tamblyn R, Lavoie G, Petrella L, *et al.* The use of prescription claims databases in pharmacoepidemiological research : The accuracy and comprehensiveness of the prescription claims database in Québec. J Clin Epidemiol 1995; 48 (8):999-1009.
17. Association des psychiatres du Canada. Lignes directrices cliniques du traitement des troubles dépressifs, 2001, p. 56S.
18. Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM). Étude sur les stimulants utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention, 2001, p. 39.
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens, 2005, 96 p.

ANNEXE 1 : PRÉVALENCE DE L'USAGE D'ANTIDÉPRESSEURS EN 2005 ET 2006

La prévalence annuelle de l'usage d'antidépresseurs atteint 10,9 % en 2005 et 11,4 % en 2006, des augmentations respectives de 2,8 % et 7,5 % par rapport à 2004 où elle était de 10,6 %. De 2004 à 2006, on observe toutefois une stabilisation de la prévalence chez les 0-17 ans et une augmentation de la prévalence chez tous les autres groupes d'âge. Ces résultats montrent clairement que les tendances observées au cours des dernières années se sont maintenues en 2005 et en 2006.

Prévalence de l'usage des antidépresseurs selon les catégories d'assurés par groupes d'âge de 1999 à 2006

Groupes d'âge	Année							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Adhérents								
0-17 ans	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
18-39 ans	4,6	5,4	5,8	6,0	6,0	5,9	5,9	6,1
40-64 ans	8,8	9,6	10,3	10,7	10,9	11,0	11,2	11,7
Total partiel (%)	5,4	6,1	6,6	6,9	7,0	7,0	7,1	7,5
Prestataires								
0-17 ans	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
18-39 ans	11,0	12,9	14,4	15,4	15,6	15,7	16,1	16,3
40-64 ans	17,9	20,1	21,9	23,2	24,2	24,7	25,2	26,0
Total partiel (%)	10,8	12,6	14,1	15,2	15,9	16,4	17,0	17,5
Personnes âgées								
65-74 ans	9,9	10,6	11,3	11,9	12,5	12,8	13,2	13,6
75 ans ou plus	11,6	12,5	13,3	14,1	14,8	15,3	15,8	16,5
Total partiel	10,6	11,4	12,2	12,8	13,5	13,9	14,4	14,9
TOTAL (%)	8,1	8,9	9,6	10,1	10,4	10,6	10,9	11,4

www.cdm.gouv.qc.ca

Conseil
du médicament

Québec 