



**Prendre  
un médicament  
antidépresseur**

# Prendre un médicament antidépresseur

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	p.3
<b>Les médicaments antidépresseurs</b>	p.4
<b>Les médicaments antidépresseurs dans la dépression</b>	p.6
<b>Les effets indésirables des antidépresseurs</b>	p.8
<b>Le choix d'un médicament antidépresseur dans la dépression</b>	p.10
<b>Dépression caractérisée: un traitement de plusieurs mois</b>	p.12
<b>Les médicaments antidépresseurs en dehors de la dépression</b>	p.16
<b>Limiter les effets indésirables</b>	p.18
<b>Déclarer les effets indésirables</b>	p.23
<b>Quelques points clefs</b>	p.24
<b>Antidépresseurs cités dans cette brochure</b>	p.25
<b>Glossaire</b>	p.26
<b>Élaboration de la brochure</b>	p.26
<b>En savoir plus</b>	p.27

Cette brochure est destinée aux personnes qui prennent un médicament antidépresseur, ou qui envisagent d'en prendre, à leurs proches et aux professionnels qui les accompagnent. Elle vise à résumer l'essentiel des informations utiles.

Elle a été conçue **pour favoriser les échanges entre patients et soignants**. Elle permet aux personnes qui le souhaitent d'être **davantage autonomes par rapport aux médicaments** pris pour leurs troubles psychiques et **d'améliorer le niveau de sécurité** de leur traitement. C'est aussi un support d'information pour les soignants, afin d'accompagner les patients dans la prise de leur traitement.

Cette brochure n'aborde pas l'utilisation des antidépresseurs chez les enfants.

## Introduction

Les médicaments antidépresseurs sont principalement utilisés, depuis les années 1960, dans le traitement de la dépression (voir page 10). Ces médicaments sont utilisés aussi, de manière parfois discutable, dans d'autres situations (voir page 16).

L'évaluation des médicaments évolue en permanence et aujourd'hui on connaît mieux les bénéfices attendus et les risques d'effets indésirables de ces médicaments, ainsi que les limites de leur utilisation. L'efficacité et les effets indésirables des antidépresseurs varient d'une personne à l'autre.

Les informations apportées par cette brochure sont fondées sur une évaluation scientifique indépendante comparant l'efficacité et les risques des traitements antidépresseurs.

Tenir compte de l'ensemble de ces informations permet d'adapter le traitement à la situation de chaque patient.

## Les médicaments antidépresseurs

Il est habituel de classer les antidépresseurs surtout en fonction de leurs actions sur certains neurotransmetteurs\*, qui sont des substances contribuant aux transferts d'information entre les neurones. La relation entre l'efficacité antidépressive des médicaments et leurs actions sur les neurotransmetteurs n'est pas claire. Mais les effets indésirables des antidépresseurs et leurs interactions\* avec d'autres médicaments sont en partie prévisibles par leurs actions sur les neurotransmetteurs.

Les antidépresseurs cités ne sont pas tous commercialisés en France en 2016.

**Les antidépresseurs dits imipraminiques**, ou tricycliques, car chimiquement proches de l'*imipramine*, augmentent surtout l'action de la noradrénaline \*, et, pour une partie d'entre eux, de la sérotonine\*. Parmi les imipraminiques : l'*amitriptyline*, l'*amoxapine*, la *clomipramine*, la *dosulépine*, la *doxépine*, l'*imipramine* elle-même, la *maprotiline*, la *nortriptyline*, la *trimipramine*. Ce sont les dénominations communes internationales (DCI)<sup>(1)</sup> expliquées page 5.

**Les antidépresseurs inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine (IRS)** augmentent surtout l'action de la sérotonine. En font partie le *citalopram*, l'*escitalopram*, la *fluoxétine*, la *fluvoxamine*, la *paroxétine*, la *sertraline*, la *vortioxétine*. La *dapoxétine* est un IRS commercialisé en France non comme antidépresseur, mais comme « retardateur de l'éjaculation ».

**D'autres antidépresseurs augmentent à la fois l'action de la sérotonine et celle de la noradrénaline**, sans parenté chimique avec les imipraminiques : en particulier la *duloxétine*, le *milnacipran* et la *venlafaxine*.

**Les antidépresseurs inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)**, tels que l'*iproniazide*, le *moclobémide* et la *phénelzine*, provoquent une augmentation des effets des neurotransmetteurs noradrénaline, sérotonine et dopamine\*.

**Dans certains cas, le mécanisme d'action est plus flou.** C'est le cas pour la *miansérine*, la *mirtazapine* et la *tianeptine*. L'*agomélatine* agirait sur certains récepteurs de la mélatonine et de la sérotonine.

Le *millepertuis* est une plante utilisée lors de manifestations passagères d'humeur dépressive. Son mode d'action est mal connu.

\* Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de brochure.

1. Un tableau de correspondance des DCI et noms de marque est disponible page 25.

## Le vrai nom du médicament

Dans cette brochure, les médicaments sont cités sous leur dénomination commune internationale (DCI) et non sous leur nom de marque. La DCI est le vrai nom du médicament, déterminé par l'Organisation mondiale de la santé. En général, certaines syllabes indiquent la famille du médicament : en les lisant, les professionnels de santé du monde entier ont alors une idée des propriétés de la substance. Par exemple, tous les médicaments dont la DCI se termine par *-oxétine* ont, entre autres, une action sur la sérotonine analogue à celle la *fluoxétine*.

## Où lire la DCI ?

La DCI est indiquée dans le paragraphe « composition », sur la boîte ou dans la notice du médicament, et en principe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 sur l'ordonnance. Parfois, en particulier quand il s'agit d'un médicament générique, la DCI est intégrée dans le nom de marque figurant en gros sur la boîte.

## Utiliser la DCI

Utiliser la DCI permet d'éviter des confusions, telles que la prise du même médicament sous deux noms de marque différents. Elle permet de mieux communiquer avec les soignants. Et elle est très utile en voyage, car les noms de marque changent, mais la DCI est la même dans tous les pays. Par exemple, en France, la *paroxétine* a été commercialisée en 1995 sous le nom Deroxat<sup>®</sup>, mais dans d'autres pays européens, elle est commercialisée notamment sous les noms de Ennos<sup>®</sup>, Parocetan<sup>®</sup> (Autriche), Seroxat<sup>®</sup> (Belgique), Optipar<sup>®</sup> (Danemark et Finlande), Depar<sup>®</sup> (Allemagne), Arapaxel<sup>®</sup>, Motivan<sup>®</sup> (Espagne), ou encore Dropax<sup>®</sup> (Portugal).

## Les médicaments antidépresseurs dans la dépression

**Le but du traitement de la dépression est de soulager la souffrance et la tristesse, de diminuer les conséquences physiques, psychiques et relationnelles, ainsi que le risque suicidaire.**

### Ne pas confondre dépression et « déprime »

Le diagnostic d'une dépression repose principalement sur le dialogue avec le patient. Parfois, les soignants s'aident de questionnaires.

**Dépression : une tristesse profonde et persistante.** Le principal symptôme de la dépression est une humeur anormalement triste : l'humeur dépressive. C'est une tristesse profonde, douloureuse, qui peut s'accompagner d'idées de mort ou de suicide. Cette tristesse s'accompagne de nombreux autres symptômes : perte de l'estime de soi, sentiment d'impuissance ou de désespoir, perte d'intérêt ou de plaisir (pour les loisirs, la vie sexuelle, etc.), perte d'appétit, insomnie, baisse d'énergie ou fatigue (sans effort physique important), difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions, ralentissement des mouvements. Certaines dépressions dites atypiques s'accompagnent d'un sommeil excessif et d'une augmentation de l'appétit.

**On parle de dépression lorsque les symptômes sont présents pendant pratiquement toute la journée, presque tous les jours, pendant plusieurs semaines.**

Les classifications des maladies et les échelles de mesure de la dépression utilisées notamment dans les expérimentations de médicaments utilisent le terme d'*épisode dépressif majeur*, ou *caractérisé*, pour qualifier une dépression. Cette définition figure dans le résumé réglementaire des caractéristiques des médicaments et souvent dans leur notice. Le terme *majeur* n'implique pas que l'épisode soit sévère : un épisode dépressif majeur peut être modéré, voire léger.

**Cas particuliers.** Dans les jours qui suivent l'accouchement, certaines femmes ressentent une tristesse et des troubles émotionnels : le "baby blues". Ces symptômes sont considérés comme faisant partie de l'expérience normale de l'enfantement. Ils disparaissent en général rapidement et ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Mais ils évoluent parfois vers un authentique épisode dépressif. Chez les personnes âgées, des plaintes physiques (troubles du sommeil et de l'appétit, etc.) ou une dégradation cognitive (pseudo-démence) prennent parfois le dessus sur l'expression de la tristesse.

« **Déprime** » : **pas d'antidépresseur**. L'existence confronte à des difficultés, des conflits et des frustrations qui provoquent parfois tristesse, découragement et lassitude. Ces épisodes peuvent évoquer à tort une dépression. Le soutien de proches ou de soignants aide à surmonter cette tristesse, cette « déprime », sans qu'il soit nécessaire de recourir à un médicament antidépresseur. Cependant la frontière entre « déprime » et dépression n'est pas toujours nette.

**Une aide psychologique est un élément important du traitement, non seulement des « déprimés », mais aussi des dépressions caractérisées. Elle suffit parfois à surmonter un épisode dépressif léger ou modéré.**

**Les médicaments antidépresseurs sont à envisager en cas de dépression sévère ou prolongée.**

Leur action antidépressive se manifeste en général au bout de 2 à 6 semaines. C'est une période parfois difficile, car les effets indésirables de ces médicaments commencent en général à se manifester avant leurs effets bénéfiques. Les troubles du sommeil sont souvent parmi les premiers soulagés. L'humeur dépressive et la tristesse s'atténuent ou même disparaissent, ainsi que les différents symptômes qui leur sont liés.

Selon les essais comparatifs, après trois mois de médicament antidépresseur, sur 10 personnes atteintes de dépression prenant un antidépresseur, environ 5 à 7 ressentent une amélioration de leur état. Au cours des mêmes essais, dans la même situation, sur 10 personnes prenant un placebo, environ 2 à 4 personnes ressentent aussi une amélioration.

En plus d'une aide psychologique ou d'une psychothérapie et de la prise d'un antidépresseur, le traitement de la dépression s'appuie aussi sur des rencontres régulières avec les soignants, un accompagnement social ou la fréquentation de groupes de parole ou d'entraide.

Les psychothérapies font appel à différentes méthodes, notamment cognitivo-comportementale et psychodynamique (*Voir Brochure Psycom « Les psychothérapies »*).

D'autres traitements ont semblé efficaces dans certains essais de portée limitée : la photothérapie (traitement par la lumière) dans des cas de dépressions hivernales modérées, et des programmes d'activité physique. D'autres techniques ont été proposées, telles que la pratique du yoga, ou la prise de compléments alimentaires (en dehors du *millepertuis*), sans efficacité démontrée par l'expérimentation.

## Les effets indésirables des antidépresseurs

**Tous les antidépresseurs peuvent causer des effets indésirables, souvent peu gênants, certains rares mais graves. Certains sont communs à tous les antidépresseurs, mais chaque groupe d'antidépresseurs a aussi des effets indésirables particuliers. Les détecter permet souvent d'en limiter les conséquences. Certaines précautions permettent d'en éviter beaucoup, en particulier en limitant les associations avec d'autres médicaments (voir page 18).**

### Les effets indésirables communs aux antidépresseurs

- Tous les antidépresseurs ont des effets sédatifs. Ils peuvent provoquer une somnolence, avec des risques d'accident et de chute, en particulier chez les personnes âgées.
- Les antidépresseurs sont susceptibles d'entraîner un ensemble d'effets dit **syndrome sérotoninergique**, parce qu'ils sont liés au neurotransmetteur sérotonine\*. Ce syndrome est parfois grave et motive souvent une hospitalisation. Il s'agit notamment de confusions mentales, de frissons, de tremblements, de sueurs, etc. Lorsque ces symptômes surviennent ensemble, ils sont le plus souvent dus à l'association de deux médicaments à effet sérotoninergique, parfois à un seul médicament, surtout en surdose.
- Les antidépresseurs augmentent aussi un peu le risque de convulsions (ou crises d'épilepsie), surtout chez les personnes ayant déjà eu des convulsions, en cas de surdose et/ou en cas d'association avec de l'alcool.

### Effets indésirables des antidépresseurs imipraminiques<sup>(2)</sup>

Ce sont principalement :

- des effets indésirables dits atropiniques : bouche sèche, constipation, difficulté à uriner, vision trouble liée à des difficultés à accommoder (à ajuster la vision suivant la distance), crise de glaucome, hyperthermie (augmentation de la température), troubles cognitifs avec confusion mentale, désorientation, troubles de la mémoire ou du comportement et parfois violence ;
- de la somnolence, des maux de tête, des acouphènes (sifflements d'oreille) ;
- des tremblements, des troubles de la coordination des mouvements, des troubles du langage, des atteintes des nerfs, des convulsions, et plus rarement, des symptômes proches de ceux de la maladie de Parkinson ;

2. Voir définition page 4



- une tachycardie (accélération du cœur), une baisse de la tension artérielle, des troubles du rythme cardiaque (battements cardiaques irréguliers), notamment en cas de surdose ;
- une prise de poids ;

**Une surdose est parfois très grave (voire mortelle) : coma, convulsions, dépression cardiaque et respiratoire, troubles graves du rythme cardiaque.**

### **Dominique**

*« J'ai commencé à prendre des antidépresseurs il y a 20 ans. Ils m'ont fait prendre 15 kg d'emblée, mais j'étais tellement mieux qu'à la limite je ne m'en suis pas rendu compte. »*

### **Effets indésirables des antidépresseurs IRS<sup>(3)</sup>**

Les effets indésirables des IRS sont principalement :

- des troubles digestifs : nausées, vomissements, perte d'appétit, diarrhées, saignements digestifs ;
- des insomnies, des anxiétés, particulièrement en début de traitement, des maux de tête, des sensations de vertige ;
- des tremblements, des mouvements anormaux ;
- des agitations, des idées suicidaires, des suicides ; de l'agressivité, des comportements violents ;
- une augmentation des effets de l'alcool avec un risque d'intoxication et de violences ;
- des syndromes de sevrage à l'arrêt de l'IRS ;
- et aussi des troubles sexuels, des gynécomasties (développement des glandes mammaires chez l'homme), des difficultés à uriner, des saignements (dont des hémorragies cérébrales), des hyponatrémies\*, des augmentations de la pression oculaire, etc. ; des troubles du rythme cardiaque avec certains IRS (notamment le *citalopram* et l'*escitalopram*).

### **Anton**

*« On a besoin de savoir ce que l'on a pour comprendre les médicaments. Mais c'est vrai qu'il faut aussi respecter les personnes qui ne veulent pas de détails, qui font confiance à leur médecin. »*

Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de brochure.

3. Voir définition page 4

### Effets indésirables de la miansérine et de la mirtazapine

Ces antidépresseurs ont surtout des effets sédatifs. Ils provoquent parfois des douleurs articulaires et musculaires, une prise de poids ou une diminution des leucocytes (globules blancs) qu'il est prudent de surveiller par prise de sang.

#### George

*« Ce que l'on ne sait pas toujours c'est : est-ce que c'est le médicament qui provoque des pulsions de faim ? Ou est-ce que c'est simplement parce que je ne suis pas bien moralement que je me jette sur un peu n'importe quoi n'importe comment. »*

### Effets indésirables des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)

Les IMAO exposent principalement au syndrome sérotoninergique, et à des crises hypertensives. Ils interagissent avec de très nombreux médicaments et avec certains aliments.

**Les effets indésirables des antidépresseurs sont trop nombreux pour qu'on puisse en faire ici une liste complète. Beaucoup d'entre eux ne surviennent que rarement.**

**Quand un nouveau problème de santé ou de comportement survient chez une personne qui prend un antidépresseur, il est utile de consulter pour savoir dans quelle mesure il peut être lié au traitement.**

Si c'est le cas, on peut discuter avec le prescripteur une diminution de la dose, ou un changement de traitement, avant d'envisager de rajouter un médicament pour corriger les effets indésirables.

**Un dialogue simple et ouvert entre la personne traitée et les soignants est indispensable pour rechercher ensemble la meilleure solution.**

## Le choix d'un médicament antidépresseur dans la dépression

**Les études qui ont comparé l'efficacité des antidépresseurs ne permettent guère d'établir un ordre de préférence. Le choix d'un antidépresseur tient compte des risques d'effets indésirables, des caractéristiques individuelles du patient et de ses préférences personnelles.**

**IRS ou imipraminique le plus souvent.** Quand on envisage d'utiliser un antidépresseur, le choix se porte en général sur un inhibiteur dit sélectif de la recapture de la sérotonine\* (IRS) tel que la *paroxétine* ou la *fluoxétine*, ou sur un antidépresseur imipraminique tel que la *clomipramine* ou l'*amitriptyline*.

**Dans les dépressions sévères**, en particulier à l'hôpital, des imipraminiques ont été davantage évalués et semblent plus efficaces que les IRS. Mais en cas d'intoxication aiguë, le danger est moindre avec un IRS.

**Dans les formes plus modérées**, globalement, l'efficacité des imipraminiques et des IRS semble du même ordre. Ce sont leurs inconvénients et leurs effets indésirables qui les distinguent.

La *miansérine* et la *mirtazapine* sont particulièrement sédatives, et provoquent divers effets indésirables (sanguins, etc.), mais elles ont peu ou pas d'effet atropinique. Elles représentent une alternative lorsqu'on a des raisons d'éviter les autres antidépresseurs.

### **Certains antidépresseurs rarement utiles.**

Les antidépresseurs IMAO imposent de nombreuses précautions aux utilisateurs. On les utilise seulement en cas d'échec des autres antidépresseurs. Quand leur utilisation est envisagée, une période sans aucun antidépresseur est nécessaire avant et après la prise de l'IMAO, parfois pendant plusieurs semaines.

Le *millepertuis* est éventuellement utile pour le traitement de manifestations dépressives légères, mais il ne convient pas en cas de dépression sévère. Il peut diminuer l'effet de nombreux médicaments (les pilules contraceptives, par exemple) et provoquer des réactions cutanées au soleil (photosensibilisation).

### **Des antidépresseurs qu'il est préférable d'éviter.**

L'efficacité de l'*agomélatine* et de la *tianeptine* dans la dépression n'est pas démontrée, mais leurs effets indésirables peuvent être graves : hépatites et pancréatites, suicides et agressions, atteintes cutanées graves, parfois mortelles pour l'*agomélatine* ; hépatites, dépendances (autrement dit, toxicomanies) et atteintes cutanées graves, parfois mortelles pour la *tianeptine*.

La *venlafaxine*, la *duloxétine* et le *milnacipran* exposent à des troubles cardiaques liés à leur activité noradrénergique. Comme il n'est pas démontré qu'ils sont plus efficaces que les autres antidépresseurs disponibles, mieux vaut éviter ces médicaments. À efficacité voisine, un traitement par IRS est plus raisonnable, à l'exception du *citalopram* ou de l'*escitalopram*, qui font eux aussi courir un risque accru de troubles cardiaques graves.

*Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de brochure.*

## Dépression caractérisée : un traitement de plusieurs mois

**Un arrêt trop rapide des antidépresseurs augmente le risque de rechute.** Une fois que les symptômes de dépression se sont améliorés de manière satisfaisante, il est recommandé de poursuivre le traitement sans modifier la dose pendant environ 6 mois, parfois 12 mois chez les personnes âgées, voire 2 ans chez les personnes qui ont déjà eu des épisodes de dépression. On peut ensuite diminuer progressivement la dose puis arrêter le traitement. Ces décisions sont à prendre avec le médecin.

### Continuer le suivi médical et psychothérapeutique

En début de traitement, un suivi rapproché permet d'évaluer régulièrement avec le médecin prescripteur l'efficacité et les effets indésirables du traitement, et de prendre ensemble des décisions adaptées. Parfois, les antidépresseurs augmentent temporairement le niveau d'anxiété. Une aide psychologique renforcée et parfois un traitement complémentaire de courte durée par anxiolytique (contre l'anxiété) permettent de passer ce cap.

**Au début d'un traitement antidépresseur, une consultation toutes les une à deux semaines est souvent recommandée.** C'est parfois une période délicate, car certains effets indésirables peuvent survenir avant que l'effet antidépresseur se manifeste.

### Sonia

*« Chez moi il y a eu un parallèle entre la prise de médicaments, un suivi avec un psychiatre et un travail en psychothérapie. Je ne sais pas si aujourd'hui j'arriverais à ce résultat (...) si je n'avais pas fait ce travail pendant des années avec ma psychothérapeute. Je trouve que c'est important de dire qu'il n'y a pas que la chimie. »*

### Que faire quand le traitement n'est pas efficace

Avant de considérer qu'un antidépresseur n'est pas efficace, il est important de vérifier qu'il a été pris pendant au moins 6 semaines à dose suffisante, de faire le point sur les symptômes qui persistent et leur retentissement sur la qualité de vie, et d'envisager l'éventualité d'un trouble bipolaire (voir page 17). Il est utile aussi de s'assurer de l'absence de cause médicale susceptible d'aggraver ou d'entraîner une dépression, notamment une cause médicamenteuse. En effet, divers médicaments peuvent provoquer ou aggraver une dépression (voir page 13).

**En cas d'échec ou d'efficacité insuffisante d'un antidépresseur,** on peut, selon les cas, augmenter la dose (si cela ne provoque pas d'effet indésirable trop gênant), ou changer de médicament. Ces décisions sont à prendre avec le médecin.

**En revanche, il n'est pas démontré que prendre en même temps deux antidépresseurs soit utile, alors que cela augmente le risque d'effets indésirables.**

D'autres interventions sont parfois utiles dans des dépressions dites résistantes aux médicaments antidépresseurs : ajout d'un neuroleptique au traitement antidépresseur, au prix d'effets indésirables parfois prononcés ; électroconvulsivothérapie (alias électrochocs) en dernier recours, après échec de l'ensemble de ces traitements, ou quand le risque suicidaire justifie une intervention rapidement efficace.

Des techniques telles que la stimulation magnétique transcrânienne (champ magnétique appliqué sur le crâne) sont à un stade expérimental.

### **Prudence avec des médicaments qui provoquent ou aggravent des troubles dépressifs**

De nombreux médicaments peuvent provoquer ou aggraver des troubles dépressifs, ou même favoriser parfois des idées suicidaires. Leur liste est longue, et évolue avec la connaissance des effets nocifs des médicaments. Il s'agit notamment de certains médicaments utilisés en neuropsychiatrie (des antiépileptiques, des neuroleptiques, des médicaments contre la maladie d'Alzheimer, des médicaments de l'abstinence alcoolique comme le *baclofène*), mais aussi de médicaments anti-acné (*isotrétinoïne*) ou anti-infectieux (anti-HIV, *méfloquine* contre le paludisme, par exemple), de médicaments dérivés de la cortisone, de médicaments à visée cardiovasculaire ou pulmonaire, etc.

**Le mieux est de lister à chaque fois les médicaments que la personne prend ou a pris ; de voir dans quelle mesure un ou plusieurs d'entre eux pourraient être en cause ; et le cas échéant, d'envisager de les arrêter ou de les remplacer, ou à défaut, d'en diminuer la dose.**

### **Oublis, erreurs et retards de prise**

Il est parfois difficile de se rappeler si on a pris ou non ses médicaments : on peut oublier, ou les prendre deux fois. Après la prise d'un antidépresseur par voie orale, son absorption complète prend souvent plusieurs heures. Il demeure dans le corps pendant plusieurs jours, ou même plusieurs semaines.

**Un oubli occasionnel est sans conséquence.** Il n'est pas recommandé de doubler une dose pour « rattraper » un oubli. En cas de prise double, il est prudent d'éviter la conduite automobile et les activités dangereuses.

**En cas de surdose,** il est important de prendre un conseil médical en urgence, au moins par téléphone, afin de savoir quoi faire. Certaines surdoses peuvent avoir des conséquences graves.

**Si l'on a tendance à se tromper souvent** dans les prises de médicament, il est utile de se demander pourquoi (horaire de prise inadapté, etc.) et si besoin prendre des mesures de sécurité : utiliser un pilulier, une alarme sur son téléphone, un agenda, un calendrier, demander à un proche de vérifier, etc.

### **Des choix particuliers pour des situations particulières** **Certaines situations spécifiques font courir des risques particuliers qui modifient le choix des traitements.**

**Femmes enceintes ou qui pourraient l'être.** La prise de médicaments antidépresseurs IRS juste avant la conception ou pendant le premier trimestre de la grossesse augmente le risque de malformation congénitale, notamment cardiovasculaire, chez le nouveau-né. Au cours du troisième trimestre, elle augmente le risque d'hypertension artérielle pulmonaire du nouveau-né. Les effets à long terme sur les enfants exposés pendant la grossesse ont été peu étudiés, par exemple on ne sait pas si le traitement augmente ou non les troubles du développement psychomoteur. Sur 10 nouveau-nés dont la mère a pris un antidépresseur IRS ou imipraminique en fin de grossesse, 2 ou 3 souffrent de troubles liés à une accumulation de l'antidépresseur ou à un syndrome de sevrage : agitation, troubles du tonus et difficultés respiratoires. Du point de vue de l'enfant à naître, si un traitement antidépresseur semble indispensable, un imipraminique est préférable, en diminuant la dose ou, si possible, en l'arrêtant avant la fin de la grossesse.

**Allaitement.** Seuls certains antidépresseurs, par exemple la *paroxétine*, passent peu dans le lait maternel, si bien que leurs concentrations sanguines chez les enfants allaités sont faibles ou indétectables. Ils sont à privilégier quand un traitement antidépresseur est jugé indispensable.

**Personnes âgées.** Les personnes âgées sont particulièrement sensibles aux effets indésirables des antidépresseurs imipraminiques sur le cerveau : confusion mentale, désorientation, hallucinations visuelles, agitation, irritabilité, agressivité, délires, troubles de la mémoire, etc. D'autres effets indésirables des imipraminiques peuvent avoir un retentissement important sur l'état général : par exemple la bouche sèche, les nausées, la constipation, les troubles visuels, les troubles urinaires. En cas de canicule, les antidépresseurs augmentent le risque de coup de chaleur et de perturbation grave. Les antidépresseurs augmentent aussi le risque de chute et de fracture chez les personnes âgées.

**L'utilisation des antidépresseurs doit être prudente, avec de faibles doses et une surveillance attentive des effets indésirables.**

**Une vigilance particulière doit être apportée à l'association d'antidépresseurs avec d'autres médicaments notamment ceux qui ont des effets atropiniques et ceux qui augmentent le risque de sensation de vertige, de chute, de troubles cognitifs, notamment les tranquillisants et les somnifères.**

**Risque suicidaire.** Une personne dépressive qui parle de se suicider risque vraiment de se suicider. Mais certaines personnes n'en parlent pas avant d'attenter à leurs jours. Aucun médicament n'a d'efficacité démontrée pour empêcher le passage à l'acte suicidaire. Le recours est alors une hospitalisation brève. Elle permet des entretiens psychothérapeutiques, une surveillance rapprochée, et un traitement médicamenteux. Dans de rares cas, l'électroconvulsivothérapie est parfois envisagée.

Des pensées suicidaires peuvent être provoquées par les médicaments antidépresseurs. Il n'est pas toujours facile de savoir si les idées noires sont présentes malgré le traitement, ou à cause du traitement. **Si des pensées suicidaires apparaissent, une consultation rapide est nécessaire pour faire le point.**

**Maladie de Parkinson.** Elle s'accompagne parfois de troubles dépressifs. Des antidépresseurs imipraminiques (notamment l'*imipramine*) ont une certaine efficacité, mais ils peuvent provoquer des troubles cognitifs (troubles de la mémoire, par exemple) et des chutes de la tension artérielle en position debout. Les antidépresseurs IRS n'ont pas d'efficacité démontrée en cas de maladie de Parkinson.



## Les médicaments antidépresseurs en dehors de la dépression

**Certains médicaments antidépresseurs sont utilisés pour traiter d'autres troubles que la dépression, de manière parfois discutable. Il n'est pas possible d'aborder ici ces troubles de manière approfondie. Pour en savoir plus, se reporter aux brochures *Psycom* correspondantes.**

### Dans l'anxiété généralisée

L'élément central de ce trouble est une anxiété envahissante de longue durée qui perturbe la vie sociale ou professionnelle et s'accompagne souvent de troubles physiques ou psychiques. Une fois une cause médicale physique écartée, une aide psychologique adaptée est une priorité dans le but d'éviter le recours aux médicaments.

**Quand un médicament est jugé opportun, la référence est une benzodiazépine.** Des antidépresseurs sont souvent utilisés, notamment les inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine, malgré une efficacité mal établie.

### Dans les troubles panique

Les attaques de panique sont des crises répétées sévères d'anxiété, soudaines, inattendues, avec une sensation de mort imminente et des symptômes physiques. **Le traitement préférentiel est une thérapie cognitive et comportementale.** Si cette thérapie ne suffit pas ou n'est pas accessible, un traitement par antidépresseur est une alternative.

### Dans le stress post-traumatique

Dans le stress post-traumatique, l'anxiété est précipitée par le souvenir persistant pénible d'une expérience traumatique grave qui a été menaçante ou catastrophique. Le plus souvent, le syndrome de stress post-traumatique évolue favorablement sans traitement, dans l'année qui suit le traumatisme. **Les principales mesures utiles sont un accompagnement humain** (soutien, dialogue), voire une psychothérapie. Les antidépresseurs sont peu efficaces.

### Dans les troubles phobiques

Les troubles phobiques sont des peurs exagérées et irrationnelles d'objets, d'activités ou de situations spécifiques aboutissant à des conduites d'évitement. **Ils sont en général mieux soulagés par un traitement comportemental que par un traitement médicamenteux.**

Dans la phobie sociale, peur persistante et intense de situations sociales plus ou moins précises, le premier choix est une psychothérapie cognitive et comportementale. En cas d'échec ou d'impossibilité, utiliser un antidépresseur permet parfois une amélioration partielle.



### Dans les troubles obsessionnels compulsifs

Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) associent des pensées obsessionnelles, récurrentes, envahissantes et des comportements rituels et répétitifs. Le traitement des TOC qui perturbent la vie quotidienne fait d'abord appel aux psychothérapies, notamment cognitivo-comportementales. En cas d'échec, un traitement par antidépresseur IRS ou la *clomipramine* permet parfois une amélioration partielle.

### Dans les troubles bipolaires

Les personnes atteintes de troubles bipolaires peuvent souffrir d'épisodes dépressifs et/ou d'épisodes maniaques. Le traitement préventif de ces épisodes repose sur des médicaments dits stabilisants de l'humeur, dont la référence est le *lithium*. Lors des accès dépressifs, la prise d'un médicament antidépresseur doit être prudente, car elle risque de déclencher un accès maniaque, avec humeur euphorique, diminution du besoin de sommeil, augmentation anormale de l'estime de soi et fuite des idées.

### Dans les douleurs dites neuropathiques

Dans certaines maladies, des douleurs proviennent du système nerveux lui-même. Elles sont dites neuropathiques. Les antalgiques classiques sont les médicaments à essayer en premier, mais ils ne sont pas toujours efficaces. Le traitement de second recours est un antidépresseur imipraminique. En cas d'échec ou d'effet indésirable trop gênant, les traitements à essayer ensuite sont des médicaments également utilisés dans l'épilepsie : la *carbamazépine* et la *gabapentine*.

### Divers

Certains médicaments antidépresseurs sont officiellement autorisés dans des troubles divers.

Dans la **boulimie**, le traitement de premier choix est une psychothérapie. Les antidépresseurs ont une efficacité au mieux partielle et à court terme.

L'efficacité des médicaments utilisés pour le traitement des **incontinences urinaires** est globalement faible et temporaire. Compte tenu de sa faible efficacité et de ses effets indésirables parfois graves, mieux vaut ne pas utiliser la *duloxétine*, un antidépresseur, dans ce contexte.

La prise en charge de l'insatisfaction liée à une **éjaculation dite précoce** repose d'abord sur des techniques psychocomportementales. Certains antidépresseurs peuvent prolonger un peu le délai avant éjaculation, mais ils exposent à des effets indésirables disproportionnés, alors que leur efficacité est très modeste.

## Limiter les effets indésirables

**De nombreux effets indésirables peuvent être limités ou évités en prenant certaines précautions, en particulier en limitant les associations avec d'autres médicaments.**

### Vérifier les contre-indications

Il est important d'informer les soignants de son état de santé et des autres traitements éventuellement pris, y compris en automédication, pour vérifier la compatibilité avec un antidépresseur. Par exemple, les antidépresseurs imipraminiques sont contre-indiqués dans les suites immédiates d'un infarctus du myocarde, de risque de rétention aiguë d'urines ou de glaucome par fermeture de l'angle.

### Sonia

*« Dans la mesure du possible j'essaie de prévenir les autres intervenants médicaux des médicaments que je prends, pour qu'ils soient au courant. »*

### Limiter le risque de somnolence

Les antidépresseurs sont sédatifs et provoquent plus ou moins une somnolence, mais aussi des troubles de la mémoire et de l'attention. Ces effets varient d'un médicament et d'une personne à l'autre. Ils peuvent rendre dangereuses certaines activités telles que la conduite automobile ou l'utilisation de machines. Chez les personnes âgées, ils augmentent les risques de chute et de troubles cognitifs.

**Il est important de limiter au strict nécessaire les associations avec d'autres médicaments sédatifs :** hypnotiques, tranquillisants (benzodiazépines et autres), antiépileptiques, neuroleptiques, dérivés de l'opium, etc. Sans oublier l'alcool et le cannabis. On peut aussi modifier les horaires de prise de l'antidépresseur pour que les effets sédatifs gênent le moins possible la vie que l'on mène.

### Surveiller le cœur et la tension

Certains antidépresseurs peuvent faire baisser la tension artérielle, avec un risque de syncope en cas de passage rapide de la position allongée à la position assise et à la position debout. Cet effet s'ajoute à celui d'autres médicaments (neuroleptiques, antihypertenseurs, certains médicaments de la prostate). **Une surveillance régulière de la tension artérielle est une mesure utile.**

**Certains antidépresseurs provoquent parfois des troubles du rythme cardiaque qui justifient une surveillance notamment par électrocardiogramme. C'est le cas en particulier des antidépresseurs imipraminiques, de la *venlafaxine*, du *citalopram* et de l'*escitalopram*, de l'*agomélatine*.**

### **Bouche sèche et autres effets atropiniques**

Les antidépresseurs imipraminiques provoquent des effets atropiniques\* : bouche sèche, parfois vision floue, ou même crise de glaucome, constipation, difficultés à uriner, etc. Parfois, les effets atropiniques\* aboutissent à une confusion mentale, des hallucinations, une désorientation, une agressivité. C'est en particulier le cas chez les personnes âgées. L'association à d'autres médicaments ayant des effets atropiniques\* augmente ce risque, en particulier les neuroleptiques et les antihistaminiques H1 (utilisés dans les allergies). Avoir la bouche sèche est désagréable, peut donner mauvaise haleine et augmente le risque de carie dentaire. Pour lutter contre, il peut être utile de bien s'hydrater, d'utiliser des gommes à mâcher sans sucre, des jus acides (citron par exemple) ou des substituts salivaires. Si cela ne suffit pas, la *pilocarpine* semble soulager environ un patient sur deux. Les preuves d'efficacité de l'*anétholtrithione* manquent.

### **Alain**

*« Quand j'ai commencé à prendre des médicaments en hospitalisation, je prenais du poids et personne ne me prévenait, alors qu'il fallait que je fasse attention. Ils me pesaient, mais ne me disaient pas de faire attention. »*

### **Variations de l'appétit et du poids**

Les mêmes antidépresseurs peuvent provoquer, chez certaines personnes, une perte d'appétit, et chez d'autres, une prise de poids. Lorsqu'un traitement antidépresseur est prescrit ou modifié, il est utile de se peser régulièrement et d'adapter son alimentation. Dans les deux situations, il est utile de conserver une activité physique.

### **Attention à l'hyponatrémie, surtout chez les personnes âgées**

L'hyponatrémie est une diminution du sodium dans le sang. Le risque est plus élevé chez les personnes âgées. Elle est parfois liée à des antidépresseurs IRS, surtout quand ils sont pris avec d'autres médicaments qui baissent aussi le sodium dans le sang. L'hyponatrémie se développe en général lentement. Elle provoque peu de symptômes, et ces symptômes sont peu évocateurs : fatigue, nausées, sensations de vertige, confusion, crampes, baisse de la tension artérielle.

*Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de brochure.*

Devant ces symptômes, seules des analyses sanguines permettent de vérifier la présence ou l'absence d'une hyponatrémie, pour éviter une complication grave telle que convulsion, coma, arrêt respiratoire, etc.

### Difficultés sexuelles

Les antidépresseurs peuvent provoquer des troubles sexuels divers : diminution de la libido (manque de désir), troubles de l'érection ou de l'éjaculation chez les hommes, difficultés à ressentir l'excitation ou l'orgasme chez les femmes. Mais chez certaines personnes, c'est la dépression qui provoque des troubles sexuels. Il est important d'en parler pour prendre en compte ces difficultés dans le choix et dans la dose des médicaments.

### Julie

*« J'ai constaté que les équipes soignantes font plus attention à certains effets indésirables qu'à d'autres. »*

### Attention en cas de comportement agressif ou violent

Certains antidépresseurs, ainsi que le sevrage en antidépresseur, provoquent parfois de l'agitation, de l'irritabilité, de l'agressivité et de l'impulsivité, qui peuvent déboucher sur des comportements violents pouvant aller jusqu'à de véritables agressions. C'est notamment le cas pour les IRS et la *venlafaxine*. L'absorption d'alcool augmente encore ce risque.

**En pratique**, mieux vaut éviter la prise d'alcool avec les antidépresseurs. Et si un comportement violent survient ou s'aggrave chez une personne prenant un médicament antidépresseur, il est important de consulter rapidement en signalant le problème, afin d'envisager un arrêt progressif du médicament possiblement en cause.

### Attention aux autres médicaments

**L'association de plusieurs médicaments peut diminuer ou augmenter leur efficacité, et provoquer ou aggraver certains effets indésirables.**

Il est important de vérifier ce risque avant de prendre tout nouveau médicament, même apparemment banal. Parfois les interactions imposent des précautions particulières comme des analyses sanguines. Par exemple, pour les personnes qui prennent un médicament anticoagulant en plus d'un antidépresseur IRS. Tous les médicaments agissant sur le cerveau peuvent modifier l'action des antidépresseurs.

**En pratique**, il est utile d'être attentif à toute anomalie suivant l'ajout ou l'arrêt d'un médicament associé à un antidépresseur, pour détecter une interaction médicamenteuse.

## Anton

« Les interactions avec les autres produits psychotropes, et avec l'alcool, les drogues, les stimulants, il faut en parler. C'est important. »

### Précautions en cas de vague de chaleur

Les médicaments antidépresseurs perturbent la régulation de la température du corps. En cas de vague de chaleur, cela peut se traduire par un coup de chaleur, avec un risque de déshydratation et de perturbations graves, voire de mort, en particulier chez les personnes âgées. La prise de certains autres médicaments augmente le risque : diurétiques (qui font uriner), psychotropes (tranquillisants, neuroleptiques, somnifères), etc.

En cas de vague de chaleur, attention à bien rester à l'ombre, à bien s'hydrater, et à consulter pour envisager une diminution ou un arrêt de certains médicaments, notamment les antidépresseurs.

### Prudence avec le jus de pamplemousse

Le jus de pamplemousse ralentit les mécanismes d'élimination de nombreux médicaments, dont plusieurs antidépresseurs, qui s'accumulent alors dans l'organisme.

### Prudence avec l'alcool

La prise d'alcool peut augmenter certains des effets indésirables des antidépresseurs, notamment leurs effets sédatifs, le risque de sensation vertigineuse, etc. La prise et le sevrage d'alcool peuvent augmenter le risque de comportement agressif ou violent, s'ajoutant aux effets des antidépresseurs, en particulier des IRS. Les antidépresseurs IRS et la *venlafaxine* peuvent augmenter les effets de l'alcool et provoquer des troubles après une prise d'alcool qui était habituellement bien tolérée.

La prise régulière d'alcool peut aussi augmenter l'élimination des antidépresseurs imipraminiques, diminuant leur efficacité. Inversement, l'arrêt de l'alcool peut diminuer leur élimination, et aboutir à une surdose.

**En pratique**, il n'est pas interdit de boire occasionnellement un verre d'alcool. Mais il vaut mieux anticiper la survenue d'un effet indésirable. Par exemple, prévoir de ne pas conduire de véhicule, même après un seul verre d'alcool. En cas de sevrage d'une intoxication alcoolique chronique, mieux vaut demander conseil et consulter régulièrement pour surveiller l'apparition d'éventuels effets indésirables des antidépresseurs, à corriger en modifiant la dose.



### Éviter un syndrome de sevrage à l'arrêt du traitement

L'arrêt brutal d'un médicament antidépresseur, après une utilisation régulière pendant au moins quelques semaines, provoque souvent des syndromes de sevrage. Dans les cinq jours suivant l'arrêt surviennent, selon les cas : une anxiété, une insomnie, des cauchemars, une perte d'appétit, des nausées, des maux de tête, des sensations de vertige, des tremblements, des crises de sueur, des frissons, des douleurs musculaires, de la fatigue, des crises de violence, etc.

Le sevrage des antidépresseurs IRS peut aussi provoquer des sensations de courant électrique sur le cuir chevelu, des acouphènes (sifflements d'oreille), des troubles visuels et des palpitations cardiaques. Certaines personnes, après s'être senties particulièrement mal après l'arrêt brutal d'un antidépresseur, sont convaincues qu'elles ne peuvent se passer du médicament et poursuivent leur traitement sur de longues périodes, alors qu'en réalité, elles n'en tirent plus de réel bénéfice, mais continuent d'être exposées à ses effets indésirables.

**Pour éviter un syndrome de sevrage, la dose d'antidépresseur devrait être progressivement réduite sur une durée d'au moins 4 semaines, et jusqu'à 6 mois pour les personnes qui ont suivi un traitement de plusieurs années ou qui ont déjà subi un syndrome de sevrage. Ces décisions sont à prendre avec le médecin.**

#### **Dominique**

*« La première fois j'ai arrêté tout d'un coup. Mais il faut une période d'adaptation (...) Lors de mon 2<sup>e</sup> sevrage, j'ai été suivi par une psychiatre qui m'a dit "Tu commences par 4 pendant 3 semaines, puis 2 pendant 2 semaines, etc. et aucun pendant 3 ou 4 semaines." Et c'est ce qui m'a aidé. »*

## Déclarer les effets indésirables

Il est important de parler de manière approfondie avec les soignants, des événements de santé inattendus. Il est également utile de signaler les effets indésirables des médicaments aux centres de pharmacovigilance, qui sont chargés de leur surveillance (à l'Agence nationale de sécurité du médicament, <http://ansm.sante.gouv.fr>, onglet « Déclarer un effet indésirable »).

**Les déclarations sont utiles, même quand on est pas sûr que les symptômes observés sont provoqués par le médicament.**

Il est souvent difficile de parler de ses troubles psychiques et de ses traitements. Pourtant, c'est le seul moyen d'être compris. La somnolence, le ralentissement, la bouche sèche, les tremblements se remarquent et peuvent être mal interprétés. Des membres de l'entourage pensent que la personne atteinte vieillit prématurément ou qu'elle consomme des drogues.

Parvenir à expliquer ses troubles permet parfois d'obtenir du soutien auprès de sa famille, de son entourage.

En parler aux soignants est aussi une condition essentielle pour obtenir un traitement optimal, qui tienne compte de la réalité de son vécu quotidien. **Le rôle des soignants est d'aider les patients à obtenir une vie meilleure. Pour y parvenir, un dialogue ouvert et franc est particulièrement important.**

En cas d'urgence ou de visite d'un médecin à domicile, il est utile de posséder un carnet ou un dossier renfermant les informations importantes à propos de ses troubles et de ses traitements.

### Julie

*« Souvent le médecin n'explique ni à quoi ça sert, ni quels vont être les éventuels effets secondaires. Il y a plein de choses à dire là-dessus. »*

### Béatrice

*« J'ai essentiellement deux psychiatres qui m'ont suivie toutes ces années et je leur suis assez reconnaissante, parce qu'ils m'ont toujours bien expliqué. J'ai toujours été bien informée des effets attendus et indésirables de telle ou telle molécule. »*

## Quelques points clés

- Toute déprime n'est pas une dépression.
- Une aide psychologique est un élément important du traitement des dépressions. Elle suffit parfois dans les dépressions légères ou modérées.
- Les médicaments antidépresseurs sont à envisager en cas de dépression sévère ou prolongée.
- Le choix d'un antidépresseur tient compte des risques d'effets indésirables, des caractéristiques individuelles du patient et de ses préférences personnelles.
- L'association d'un antidépresseur et d'autres médicaments demande de la prudence.
- Il est important de parler librement avec les soignants, de leur décrire les événements indésirables survenant en cours de traitement, et d'obtenir des réponses claires à ses questions.
- De nombreux effets indésirables peuvent être limités ou combattus par des moyens simples.
- Le but final est d'avoir la meilleure vie possible.





## Antidépresseurs cités dans cette brochure

Dénomination commune internationale (DCI)	Spécialité pharmaceutique*
agomélatine	Valdoxan®
amitriptyline	Laroxyl®
amoxapine	Defanyl®
citalopram	Seropram®
clomipramine	Anafranil®
dapoxétine	Priligy®
dosulépine	Prothiaden®
doxépine	Quitaxon®
duloxétine	Cymbalta®
escitalopram	Seroplex®
fluoxétine	Prozac®
fluvoxamine	Floxyfral®
imipramine	Tofranil®
iproniazide	Marsilid®
maprotiline	Ludiomil®
milnacipran	Ixel®
miansérine	Athymil®
mirtazapine	Norset®
moclobémide	Moclamine®
nortriptyline	associée au <i>diazépam</i> dans Tropargal® en Espagne
paroxétine	Deroxat®
phénelzine	Nardelzine® en Belgique, (en France : disponible au cas par cas dans les pharmacies hospitalières)
sertraline	Zoloft®
tianeptine	Stablon®
trimipramine	Surmontil®
venlafaxine	Effexor®
vortioxétine	Brintellix®

\* Nom de la spécialité première commercialisée en France.  
À chaque DCI peuvent correspondre plusieurs noms de marque.

**Atropiniques.** On parle d'effets atropiniques quand ils s'apparentent à ceux d'une substance appelée atropine, qui agit au niveau de certains récepteurs du système nerveux central et périphérique, d'où de nombreux effets variés.

**Dopamine.** Un des neurotransmetteurs sur lesquels agissent certains antidépresseurs.

**Interaction médicamenteuse.** On parle d'interaction médicamenteuse quand la prise de deux médicaments (ou plus), en même temps ou successivement, augmente ou diminue leurs effets, qu'il s'agisse de leur efficacité ou de leurs effets indésirables. Il peut aussi y avoir interaction entre un aliment et un médicament. Et une interaction peut se déclencher au moment de l'arrêt d'un médicament.

**Neurotransmetteurs.** Substances qui contribuent à des transferts d'information entre les neurones. La noradrénaline, la sérotonine et la dopamine sont des neurotransmetteurs.

**Noradrénaline.** Un des neurotransmetteurs sur lesquels agissent certains antidépresseurs.

**Sérotonine.** Un des neurotransmetteurs sur lesquels agissent certains antidépresseurs.

## Élaboration de la brochure

L'élaboration de cette brochure a pris en compte les témoignages de personnes prenant des antidépresseurs depuis plusieurs années. Ces personnes ont aussi participé à la relecture de la brochure.

Les informations sont issues de la synthèse de l'évaluation des médicaments reposant sur les méthodes de *Prescrire*: suivi continu de la littérature scientifique internationale mis en œuvre au sein du Centre de documentation *Prescrire*, consultation systématique des ouvrages de référence, des bases de données sur le médicament, des sites d'agences publiques et d'organismes émetteurs de recommandations professionnelles ; vérification de la sélection des documents et de leur analyse, relecture propre à la rédaction *Prescrire* (médecins, infirmiers, pharmaciens, exerçant notamment en soins de premiers recours, en psychiatrie, en gériatrie et en pharmacologie) et relecture externe, contrôles de qualité multiples.

Le *Psycom* a coordonné l'élaboration de cette brochure et a contribué à sa rédaction et sa relecture.

## En savoir plus

Des informations complémentaires sur les médicaments (équivalences DCI / nom de marque, notices, caractéristiques, pharmacovigilance) sont notamment disponibles sur les sites suivants :

- **France :**
  - [medicaments.gouv.fr](http://medicaments.gouv.fr)
  - Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)
  - Haute autorité de santé (HAS) [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
  - Revue Prescrire [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)
  - Réseau Pic [www.reseau-pic.info](http://www.reseau-pic.info)
- **Belgique :** Centre belge d'information pharmacothérapeutique [www.cbip.be](http://www.cbip.be)
- **Suisse :** [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch)

Un ensemble d'informations rigoureuses et fiables sur les traitements et les stratégies de soins, pour agir en connaissance de cause. Prescrire, organisme à but non lucratif, est financé exclusivement par les abonnés. Ni subvention, ni publicité. Ni actionnaire, ni sponsor.

83, bd Voltaire - 75558 Paris Cedex 10  
www.prescrire.org - contact@prescrire.org



Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14  
facebook.com/psycom.org - @Psycom\_actu  
www.psycom.org - contact@psycom.org

Le Psycom édite 6 collections  
de brochures d'information :

- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie
- Santé mentale et...

Avec le soutien financier de :



35, rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19  
www.ars.iledefrance.sante.fr

**Rédactrice en chef:** Aude Caria (directrice, Psycom)

**Rédaction:** Jean Doubovetzky (médecin, rédacteur, Prescrire), Philippe Schilliger (médecin, rédacteur, Prescrire), Aude Caria (directrice, Psycom) et Céline Loubières (chargée de mission « Participation des usagers », Psycom). Absence de lien d'intérêts avec les firmes pharmaceutiques.

**Documentation:** Centre de documentation Prescrire.

**Contrôles qualité et relectures:** rédaction Prescrire (médecins, infirmiers, pharmaciens, exerçant notamment en soins de premiers recours, en psychiatrie, en gériatrie et en pharmacologie).

**Relecteurs:** Claude Finkelstein (présidente, Fnapsy), Raphaël Gourevitch (psychiatre, CH Sainte-Anne), Frédéric Khidichian (psychiatre, HN Saint-Maurice), Françoise Moggio (pédopsychiatre, ASM13) et Chantal Roussy (Unafam).

Relu par les personnes prenant des antidépresseurs ayant participé au groupe de travail préparatoire.

**Illustrations:** Fotolia (libres de droits)