

Prévenir la dépression à l'adolescence

Laure Mesquida, Jean-Philippe Raynaud

Cours intensif de psychiatrie, 28 février 2015

Plan de la présentation

- Introduction
- Spécificité de la dépression à l'adolescence
- Prévention de la dépression
- Programme Pare-chocs
- Action menée
- Conclusion

Introduction

- La dépression est fréquente chez l'adolescent : 5 à 9 %
(Costello et Angold, 2006), sex ratio : 2/1
- Répercussions lourdes
- Risque suicidaire
- Problème de santé publique
 - OMS : 1ère cause de décès et d'invalidité en 2020
- Adolescence : période de fragilité

Face à ce constat :

- La prévention de la dépression devient une priorité
- Recherches → importance de développer des actions de prévention
- Présenter des symptômes dépressifs dans l'enfance/adolescence augmente le risque de dépression à l'âge adulte
- Le risque de récurrence de la dépression s'accroît à chaque nouvel épisode (Teboul, 1997), ainsi que la sévérité (Roberts, 1999).
- 16 % des adolescents présenteraient des symptômes de dépression assez importants pour qu'une intervention soit recommandée (Marcotte, 2006)

Diagnostic de dépression (DSM-V)

- Approche catégorielle : au moins 5 critères / 9, durée > 2 semaines
- Symptômes identiques de l'enfance à l'âge adulte (sauf irritabilité)
 - ➔ Humeur dépressive
 - ➔ Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir
 - ➔ Perte ou gain de poids / appétit (enfant : absence d'augmentation de poids)
 - ➔ Insomnie / hypersomnie
 - ➔ Agitation ou ralentissement psychomoteur
 - ➔ Fatigue ou perte d'énergie
 - ➔ Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
 - ➔ Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer / indécision
 - ➔ Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires
 - ➔ entraîne une souffrance significative

Diagnostic de dépression : spécificités chez l'adolescent

- **Ralentissement :**
 - Non permanent
- **Humeur dépressive**
 - Rarement exprimée directement, mais manque d'entrain, d'intérêt, de plaisir.
 - Irritabilité : « il s'emporte pour un rien »
- **Difficulté de concentration et d'attention,**
 - qualifiées parfois de “paresse” par l'entourage
- **Manifestations somatiques :**
 - Plaintes somatiques au 1er plan
- **Trouble du comportement :**
 - Secondaire à un état dépressif constitué
 - ou moyen de lutte contre une menace dépressive (risque de marginalisation)
- **Conduite d'addiction, sexuelle à risque**

Processus d'adolescence et dépression

- Période de changements : physiques, biologiques et psychiques (émergence de la pulsion sexuelle)
- Ethymologie latine : «adolescere» = grandir
- E Kestemberg : «l'adolescent n'est plus un enfant et pas encore un adulte»



“Une partie de l'adolescence réside dans ce sentiment qu'il n'existe nulle part personne qui vous ressemble assez pour pouvoir vous comprendre” John Irving.

Processus d'adolescence et dépression

- L'adolescent se trouve engagé dans un 2x processus :
 - ➔ **reniement de son enfance ; pertes et deuils** (de l'image du corps, perte du refuge maternel / objet oedipien par besoin de mise à distance, deuil de l'omnipotence de l'enfance...)
 - ➔ **recherche d'un statut adulte : quête identitaire**
Surinvestissement de soi lié à la mise à distance de ses objets. 2ème processus de subjectivation : question de son identité, confrontations aux Q existentielles (mort, solitude, sens...)

Intérêt de la prévention de la dépression

Sur le plan clinique :

- De nombreux adolescents présentant des troubles dépressifs et en décrochage scolaire sont adressés dans nos services de psychiatrie alors que les troubles évoluent déjà depuis plusieurs mois
- Les soins pour ces adolescents sont complexes :
 - troubles souvent enkystés,
 - reprise de la scolarité parfois très difficile.

Recommandations (novembre 2014)

- Présence de symptômes dépressifs subsyndromiques
- => suivi, voire thérapie de soutien si facteurs d'adversité

3 différents types de programmes de prévention

- Prévention universelle
- Prévention sélective
- Prévention indiquée

➡ *certains programmes peuvent également être utilisés comme programmes thérapeutiques*

Programmes de prévention de la dépression

- Recommandations (Gladstone, 2011)
 - Programme de prévention sélective et indiquée
 - TCC, TIP et approche familiale
 - animateurs formés au programme
 - Approche développementale :
 - ciblant les facteurs de risque
 - et travaillant à l'amélioration des facteurs de protection

Description du programme Pare-chocs

- Programme à destination des adolescents présentant un syndrome dépressif sans idéation suicidaire et sans TDC grave (cf critères d'exclusion)
- Programme de prévention ciblé de type indiqué et d'intervention de la dépression.
- Elaboré par l'équipe du Professeur Marcotte à l'université du Québec, Montréal.

Description du programme Pare-chocs

- Modèle cognitivo-comportemental
- Adolescents entre 14 et 17 ans
- 12 rencontres (1H30) +/- 3 rencontres avec les parents
- 2 animateurs
- Matériel remis aux participants (cahier)
- Chacune des composantes est traitée au cours d'une ou plusieurs rencontres et fait l'objet de diverses activités avec les participants.

Composantes du programme Pare-chocs

- **Développer les connaissances sur la dépression**
 - Evoquer ce qu'est la dépression
 - Aider l'adolescent à mieux comprendre ce qu'il vit et ressent,
 - Diminuer les résistances à aborder le sujet
- **Travailler sur les émotions**
 - Développer le vocabulaire relatif aux émotions
 - Dictionnaire des émotions
 - Reconnaître qu'une émotion peut avoir différentes intensités
- **Présenter l'approche cognitivo-comportementale et la restructuration cognitive**
 - Travailler le lien entre événements-pensées-émotions
 - Discerner le langage intérieur
 - Apprendre à remettre ses pensées en question

Composantes du programme Pare-chocs

- **Habiletés sociales, de communication :**

écoute active, authenticité, apprendre à faire une critique de façon positive et constructive, identifier les situations qui suscitent des conflits entre ados et parents.

- **Habiletés de négociation et de résolution de problèmes**

- **Composante scolaire** : gestion du temps (établir un horaire), préparation aux examens, se fixer des objectifs



Composantes du programme Pare-chocs

- **Développement de l'estime de soi** : comprendre en quoi consiste l'estime de soi, évaluer son niveau d'estime de soi (questionnaire), se fixer des buts réalistes et spécifiques
- **Amélioration de l'image corporelle** : identifier les sentiments par rapport à l'image corporelle, prendre conscience de l'influence des médias sur l'image corporelle, concevoir de façon plus réaliste l'image de soi
- **Gestion de l'anxiété par des techniques de relaxation** : identifier les situations de la vie courante qui génèrent du stress, apprentissage de technique de relaxation

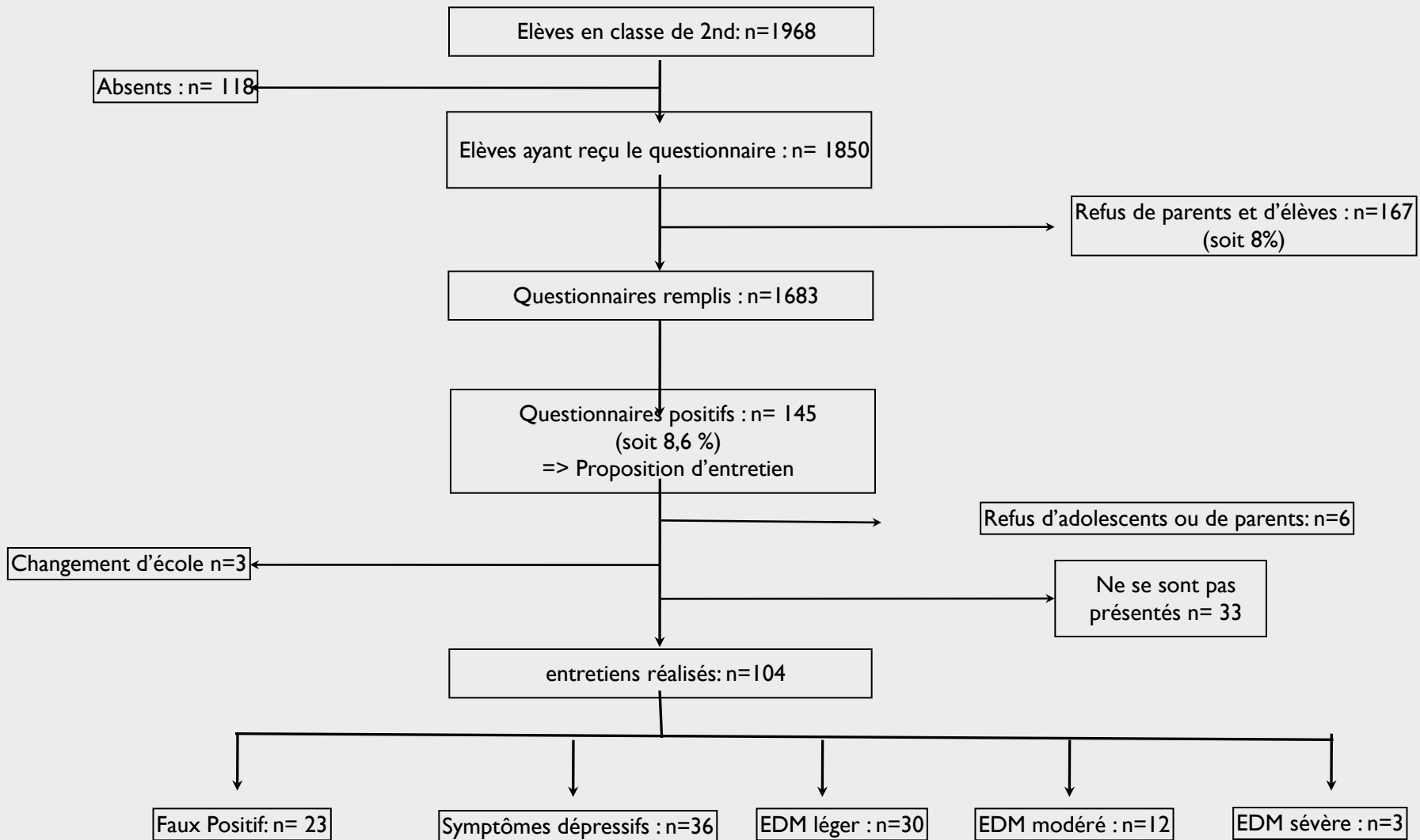
Action de prévention en milieu scolaire

- **Création d'un réseau de partenaires** : Education Nationale, Maison des adolescents (Conseil Général), psychiatrie
- **Objectifs** :
 - améliorer le repérage et le dépistage,
 - proposer un soin adapté

Procédure de dépistage

- **1ère étape** : CES-D-FR (score de coupure > 26)
- **2ème étape** : Entretien clinique + CES-D-FR
- **Objectifs de l'entretien clinique** :
 - Confirmer la présence d'un syndrome dépressif
 - Rechercher des critères d'exclusion au programme :
 - ➔ EDM sévère avec idées suicidaires
 - ➔ Symptômes nécessitant une référence immédiate en psychiatrie
 - ➔ Consommation de drogue régulière
 - ➔ Traitement psychologique en cours suffisamment étayant
 - Evaluer la faisabilité de sa participation au programme.
 - Lien : parents, médecin ou infirmier scolaire, médecin généraliste

Résultats de la procédure de dépistage tous les lycées pendant 2 années



Procédure de dépistage 1ère et 2ème années

- Parmi les **81** adolescents présentant des symptômes de dépression ou un EDM caractérisé :
 - ➔ 18 ont participé au groupe
 - ➔ 41 adolescents ont été orientés vers un suivi spécifique : psychologue ou psychiatre libéral, CMP, MDA
 - ➔ Au total, 59 adolescents (soit 57% des jeunes vus en entretiens) ont bénéficié d'une PEC (psychologue ou psychiatre libéral, CMP, MDA, groupe)

Evaluation de l'action

- Diminution des symptômes dépressifs (CES-D-FR) R0, R5 à R11 puis à 8 semaines
- Recherche de la survenue d'un EDM à 1 et 2 ans (en cours d'évaluation)

Impact de l'action

– Au niveau collectif :

- travail de déstigmatisation (acceptation)
- diffusion des connaissances, sensibilisation des professionnels aux symptômes dépressifs, structures de soin
- dépistage d'autres troubles (addiction, TCA)
- soins précoces : action de prévention élargie

– Au niveau individuel :

- diminution des symptômes dépressifs
- faire entendre à l'adolescent qu'une aide est possible

Applicabilité

- Adaptable au système scolaire français
- Importance du travail de collaboration :
 - Création d'un réseau de partenaires
 - Alternatives si refus de participation aux groupes
 - Soins pour d'autres troubles : Troubles de la personnalité, addictions...
 - Mise en place d'une procédure d'urgence
 - Temps de formation des professionnels

Perspectives

- Etendre l'action à d'autres lycées de la région
- Développer le programme dans les centres de consultation (visée thérapeutique)

Conclusion

- La dépression de l'ado est souvent en rapport avec **une perte de liens**. Il est recommandé d'aider l'adolescent à :
 - **donner du sens à ses symptômes**
 - **restaurer les liens avec ses proches et son environnement**
 - **s'intégrer si nécessaire dans un parcours de soin avec les autres professionnels de santé**
- Le temps passé à l'établissement de ces liens est constitutif des soins

Remerciements

Diane Marcotte

Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées

Fondation Pfizer santé et bien être de l'enfant et l'adolescent

Direction d'Académie de la Haute-Garonne

Conseil Général de la Haute-Garonne

Maison des Adolescents de la Haute Garonne

Université de Toulouse

CHU de Toulouse

Association Squiggle pour l'enfant, l'adolescent et la famille

Merci de votre attention

Pour nous contacter : mesquida.l@chu-toulouse.fr