

Télémeeting CeMPR, 13.11.2024

DÉPRESSION À L'ADOLESCENCE



Laboratory for Adolescent and
Youth Emotion Regulation

Dr Camille Nemitz Piguet, MD, PhD, PD
Médecin adjoint agrégé, Consultation Ambulatoire de
Santé des Adolescent.es et Jeunes Adultes, DFEA, HUG
Unité de Psychiatrie du Jeune Adulte, SSP, HUG
Centre Synapsy, Département de Psychiatrie, UNIGE

- Marius, 17 ans, est amené par sa mère en consultation car elle le trouve « mal » actuellement.
- Vous expliquez que vous aller accueillir d'abord les deux ensemble, puis passer un moment seul avec Marius, ils acceptent.
- Dans la **première partie d'entretien**, la mère explique qu'elle est très inquiète car son fils rate de plus en plus l'école, il reste sur son écran toute la nuit, il s'énerve dès qu'on lui fait une remarque, il ne participe plus aux activités familiales. Elle s'inquiète qu'il consomme du cannabis car elle a senti l'odeur sur les vêtements.
- Pendant que sa mère parle, Marius regarde ses baskets et ne dit pas un mot, lève les yeux au ciel lorsque sa mère mentionne le cannabis.

- **Deuxième partie d'entretien** avec Marius seul; vous lui rappelez initialement la confidentialité absolue, tout en précisant que s'il y a un danger vital immédiat vous seriez éventuellement amené à parler à ses parents. Vous lui expliquez que vous souhaitez faire un peu connaissance et comprendre ce qu'il se passe.
- Au recueil d'anamnèse, le HEADSS est utile pour avoir une vision globale.
- Marius explique (sur questions) qu'il est très stressé par l'école, qu'il a l'impression de ne pas y arriver alors qu'il était bon élève jusque là, qu'il rumine le soir et n'arrive pas à dormir, que s'il ne se distrait pas avec son téléphone il a des idées noires; il n'arrive pas à se lever le matin parfois, et l'école lui met la pression ce qui renforce son sentiment de ne pas y arriver et son anxiété. Il n'a plus de motivation pour ses activités extrascolaires qu'il a arrêtées, et évite les moments familiaux, source de tension.
- Il n'a pas d'idées suicidaires actives, ne consomme pas (c'est ses copains), n'a pas subi de violences ou agression. Les difficultés ont commencé en 3^e année du Collège, dans un contexte de séparation parentale.

PRÉVALENCE DES DIAGNOSTICS

B

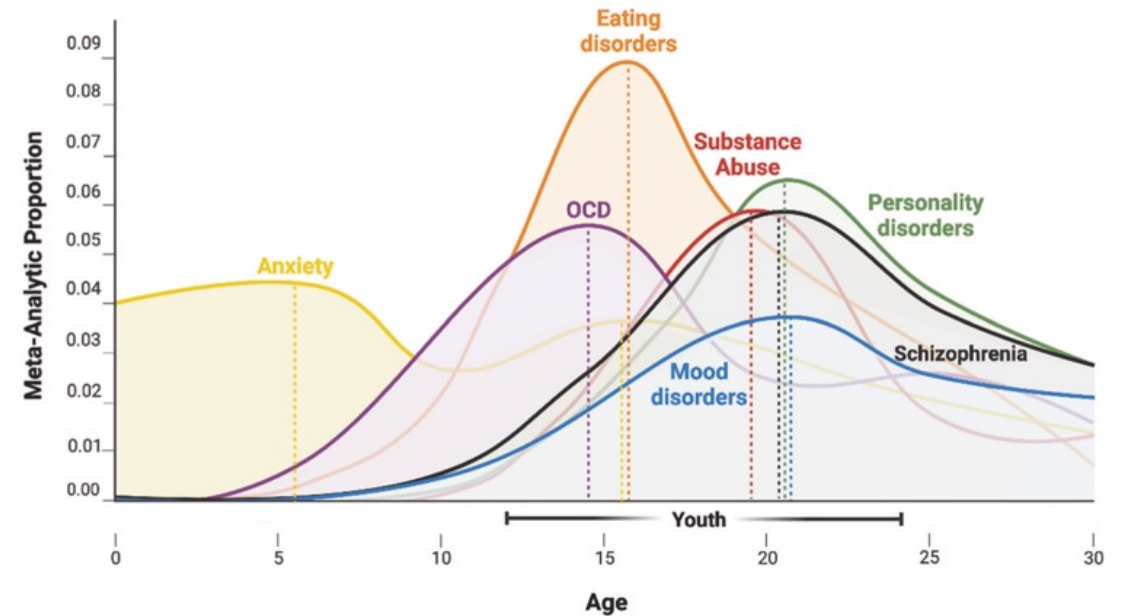
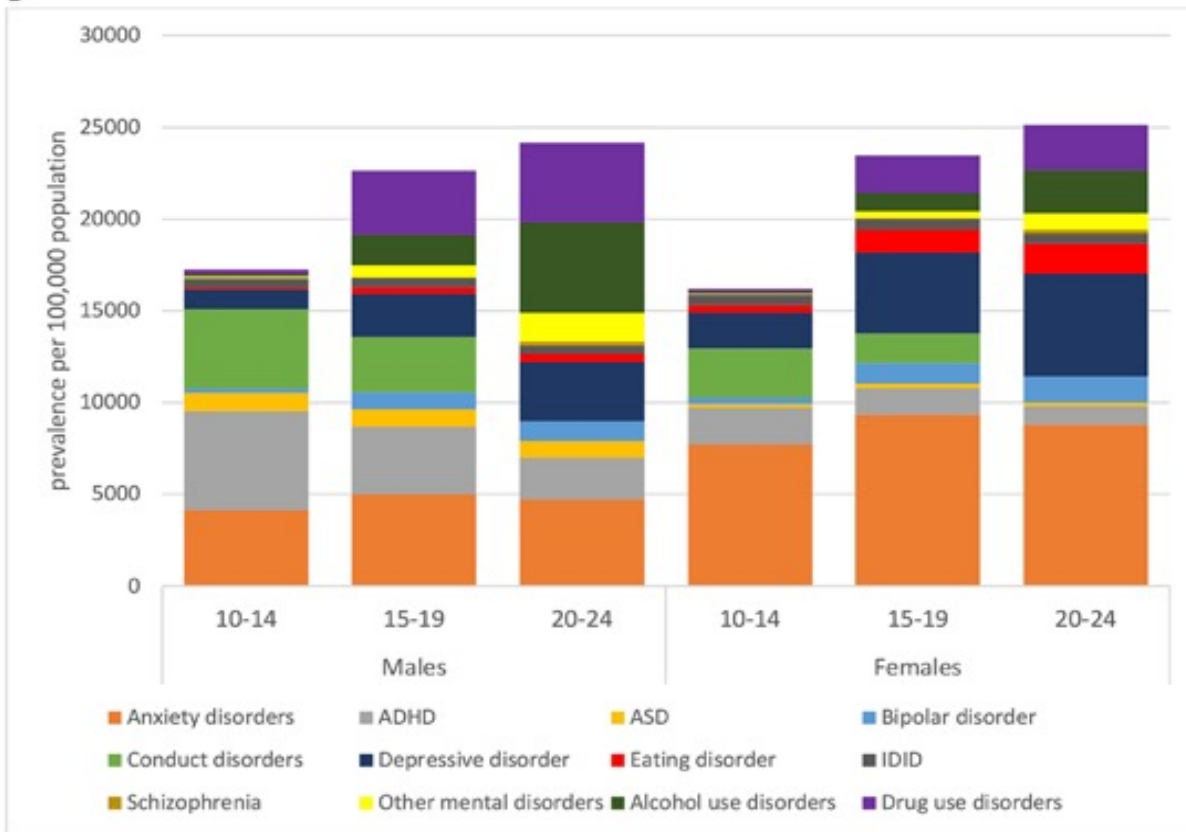


Fig. 1 Age of onset of mental disorders. Distribution of age of onset of mental disorders in the general population based on the meta-analysis by Solmi et al. [9]: Meta-analytic epidemiologic proportion (y-axis) for anxiety disorders (5.5/15.5 years), substance use disorders (19 years), schizophrenia/psychotic disorders (20.5 years), eating disorders (15.5 years), personality disorders (20.5 years), obsessive-compulsive disorder (14.5) and mood disorders (20.5 years) (ICD-10 blocks). The dotted horizontal lines represent the peak age of onset for each diagnostic category.

The burden of young people's mental health conditions in Europe: No cause for complacency, Neufeld, Lancet Regional Europe, 2022

Uhlhaas et al. Molec Psy 2023

SPÉCIFICITÉS DE PRÉSENTATION ET ÉVALUATION

Présentation

- Somatisation (douleurs abdo, dorsales, fatigue, etc)
- Irritabilité – troubles du comportement
- Consommations
- Demandes de CM !

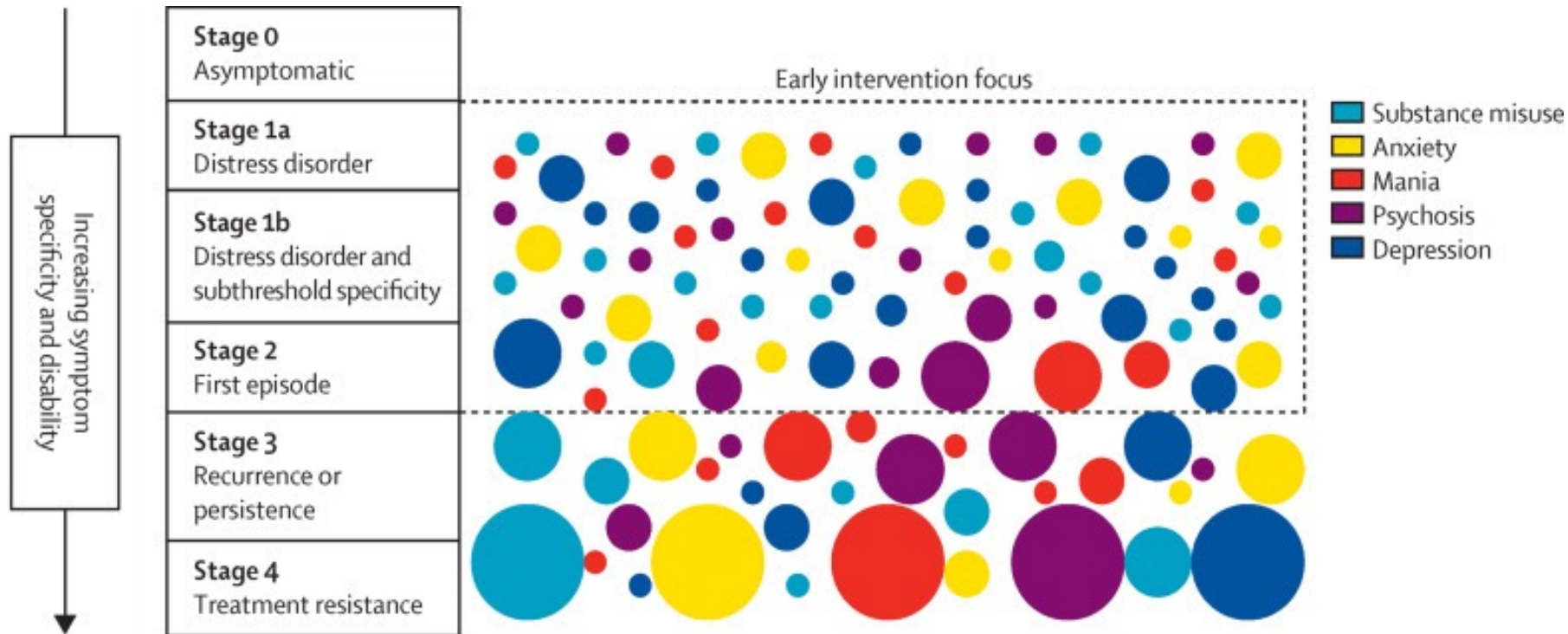
Evaluation

- Degré d'urgence -> suicidalité !
- Degré d'urgence : risque de décrochage scolaire/formation
- Degré d'urgence : mise en place d'un traitement anti-dépresseur
- Acceptation de l'aide proposée...

Orientation vers un psy

- Que cache une « dépression » : répétition d'échecs en lien avec TDAH non diagnostiqué, prodromes de psychose, labilité émotionnelle plutôt que dépression, consommation de cannabis comme auto-médication, point de rupture de compensations sociales chez un.e jeune avec TSA, ...

YOUTH MENTAL HEALTH & CLINICAL STAGING



Nieman DH, McGorry PD, Lancet Psychiatry 2015

- Concept de « soft diagnosis » et d'intervention précoce transdiagnostique
- 12-25 ans phase de vulnérabilité particulière
- Symptômes fluides mais nécessité d'une évaluation structurée
- Interventions sur les besoins existants, prévention, réaction rapide si besoin

Beck Dépression Inventory (dès 16 ans)

Version 21 items

- 0–9 : indique une dépression mineure ;
- 10–18 : indique une légère dépression ;
- 19–29 : indique une dépression modérée ;
- 30–63 : indique une dépression sévère.

INVENTAIRE DE BECK POUR LA DÉPRESSION

Nom : _____

Date : _____

Résultat : _____

Ceci est un questionnaire contenant plusieurs groupes de phrases. Pour chacun des groupes :

1. Lisez attentivement toutes les phrases.
2. Placez un «X» dans la parenthèse à côté de la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez depuis une semaine et dans le moment présent.
3. Si plusieurs phrases vous conviennent, placez un «X» à chacune.

1.	0 ()	Je ne me sens pas triste.	11.	0 ()	Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant que je le suis d'habitude.
	1 ()	Je me sens morose ou triste.		1 ()	Je deviens contrarié(e) ou irrité(e) plus facilement maintenant qu'en temps ordinaire
	2 ()	Je suis morose ou triste tout le temps et je ne peux pas me remettre d'aplomb.		2 ()	Je me sens irrité(e) tout le temps.
	2 ()	Je suis tellement triste ou malheureux(se) que cela me fait mal.		3 ()	Je ne suis plus irrité(e) du tout par les choses qui m'irritent habituellement.
	3 ()	Je suis tellement triste ou malheureux(se) que je ne peux plus le supporter.			
2.	0 ()	Je ne suis pas particulièrement pessimiste ou découragé(e) à propos du futur.	12.	0 ()	Je n'ai pas perdu intérêt aux autres.
	1 ()	Je me sens découragé(e) à propos du futur.		1 ()	Je suis moins intéressé(e) aux autres maintenant qu'auparavant.
	2 ()	Je sens que je n'ai rien à attendre du futur.		2 ()	J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les autres et j'ai peu de sentiment pour eux.
	2 ()	Je sens que je n'arriverai jamais à surmonter mes difficultés.		3 ()	J'ai perdu tout mon intérêt pour les autres et je ne me soucie pas d'eux du tout.
	3 ()	Je sens que le futur est sans espoir et que les choses ne peuvent pas s'améliorer			
3.	0 ()	Je ne sens pas que je suis un échec.	13.	0 ()	Je prends des décisions aussi bien que d'habitude.
	1 ()	Je me sens que je suis un échec.		1 ()	J'essaie de remettre à plus tard mes décisions.
	2 ()	Je me sens que je suis un échec.		2 ()	J'ai beaucoup de difficultés à prendre des décisions.
	3 ()	Je me sens que je suis un échec.		3 ()	Je n'ai aucune envie de prendre des décisions.

ÉVALUER (INDIRECTEMENT) LA SUICIDALITÉ

Encadré 1: BITS (Bullied, Insomnia, Tobacco, Stress)

- As-tu été Brimé ou maltraité dans ton établissement scolaire y compris par téléphone ou Internet?

☐ non = 0, ☐ oui = 1, ☐ hors l'établissement scolaire = 2

- As-tu souvent des Insomnies ou des troubles du sommeil? Des cauchemars?

☐ non = 0, ☐ oui = 1, ☐ des cauchemars = 2

- Fumes-tu du Tabac?

☐ non = 0 ☐ oui, irrégulièrement = 1, ☐ oui, tous les jours = 2

- Te sens-tu Stressé par le travail scolaire ou bien l'ambiance familiale?

☐ non = 0, ☐ oui = 1, ☐ par les deux = 2

Etablir le score de chaque question: 0 à 2. Un score total ≥ 3 est associé avec une plus grande probabilité de problématique suicidaire.

Red Flags



MAIS LE PLUS COMPLIQUÉ... C'EST ORIENTER !



ge.ch

Accueil > Publications >

Consultation OMP des adolescents

MALATAVIE
unité de crise

**Besoin d'aide?
N'attends pas.**

Tu as des idées noires ? Le suicide est une solution. La mort est irréversible. Tu ne restes pas seul et parles-en avec quelqu'un pour t'accompagner, dispo 7j/24h

022 372 42 42

Ecris-nous

🏠 > [PSYFINDER](#)

Psyfinder

Besoin de soutien, de conseil, d'accompagnement? Trouve un-e psychologue qualifié-e proche de chez toi grâce au Psyfinder.

CASAA : une consultation pour améliorer la santé des jeunes

La Consultation ambulatoire de santé des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes (CASAA), située à la Maison de la Santé, accueille les jeunes de 12 à 25 ans. CASAA propose des consultations pluridisciplinaires répondant aux critères de l'OMS.

12-20 ans avec problématique somatique et besoin pluridisciplinaire

Après une première évaluation, le jeune est orienté vers des soins adaptés tenant compte de ses difficultés et de sa situation. La consultation spécialisée en santé de l'adolescence CASAA assure en particulier le suivi des problématiques de santé complexes nécessitant une prise en soins globale et pluridisciplinaire, notamment pour des jeunes en situation de vulnérabilité psychosociale.

UNITÉ DE PSYCHIATRIE DU JEUNE ADULTE (UPJA)

Les jeunes entre 18 et 25 ans présentant des symptômes qui peuvent donner lieu à un malaise inhabituel et nécessitant un accompagnement souvent d'un manque d'énergie, d'un isolement, d'une perte d'intérêt ou d'un