

La dépression chez l'adolescent

Carl Fournier, MD



En collaboration avec



La dépression chez l'adolescent peut parfois être difficile à distinguer des crises existentielles propres à cette période de la vie.

Le cas d'Adam

Adam, âgé de 14 ans, se présente à votre bureau à la demande de sa mère qui est inquiète de ses récents déboires à l'école. À son arrivée, il dit que sa mère s'en fait souvent pour un rien et que tout est sous contrôle; il a seulement eu quelques sautes d'humeur sans conséquence!

L'histoire d'Adam

Adam est le fils aîné de Johanne et Marc, que vous connaissez depuis des années. Il n'a pas consulté depuis sa dernière grippe, il y a cinq ans, et n'a aucun antécédent médical. Ses parents se sont séparés il y a six mois, et son père souffre de trouble dépressif depuis ce temps. Sa mère trouve également la situation difficile, mais tient le fort et s'occupe des enfants presque à temps plein, à la demande de son père. Adam trouve difficile de ne plus voir son père avec qui il avait une excellente relation. Il a une sœur de 12 ans qui semble mieux réagir et qui s'est rapprochée de sa mère.

L'histoire d'Adam révèle qu'il a récemment eu des difficultés à l'école. Depuis la séparation de ses parents, ses notes ont baissé et il aurait manqué les cours à quelques reprises. De plus, ses professeurs le trouvent davantage replié sur lui-même depuis quelques temps. Lorsque interrogé sur ses sautes d'humeur, Adam raconte s'être battu avec deux de ses anciens amis et préfère ne plus voir personne pour le moment. Plus rien ne l'intéresse; il a abandonné le hockey, car cela devenait trop difficile d'assister à toutes les pratiques puisque c'était son père qui l'amenait le plus souvent.

Les symptômes

Les symptômes dont il se plaint sont la tristesse, l'irritabilité et la tendance à s'isoler. Il a également perdu deux kilogrammes et a moins d'appétit. Il avoue trouver que la vie n'a pas de sens pour lui et que, de toute façon, personne ne le comprend. Il n'a pas de plan suicidaire précis, mais raconte que son oncle s'est jeté devant le métro l'an dernier et qu'il ne souffre plus depuis ce temps-là.

L'examen physique

L'examen physique ne révèle rien de particulier; sur le plan psychologique, il est triste, pleure à l'occasion et nie avoir des idées délirantes ou consommer des drogues.

Adam souffre-t-il de dépression?

La dépression chez l'adolescent peut parfois être difficile à distinguer des crises existentielles propres à cette période de la vie. Certains signes sont à surveiller, tels une tendance à l'isole-

ment, des difficultés relationnelles avec les parents et les pairs, un désinvestissement dans les études, des signes d'automutilation et une verbalisation d'idées suicidaires. Les autres critères de la dépression doivent également être évalués et persister depuis au moins deux semaines :

Tableau 1

Facteurs de risque de suicide chez l'adolescent

- Antécédents de maladie psychiatrique
- Dépression
- Abus de drogues et d'alcool, surtout s'il y a isolement
- Maladie chronique en phase terminale
- Antécédents familiaux de suicide
- Population autochtone
- Femmes immigrantes de première génération

Il est important d'établir une alliance thérapeutique avec l'adolescent, d'être transparent dans nos actes et de fixer avec lui un cadre d'intervention avec les rôles et responsabilités de chacun.

- Un sentiment de tristesse, être démoralisé;
- Une réduction marquée du plaisir et de l'intérêt pour presque toutes les activités;
- Un changement de l'appétit et du poids;
- Des problèmes de sommeil;
- Une attitude agressive inhabituelle ou une grande sensibilité émotionnelle;
- Une fatigue importante;
- Un sentiment de dévalorisation et de culpabilité excessive;
- Des problèmes de concentration et de prise de décision;
- Des pensées morbides ou des idées suicidaires.

Dans le cas d'Adam, plusieurs éléments sont présents et nous amènent à considérer qu'il souffre d'une dépression majeure. Les éléments suicidaires restent abstraits avec une ébauche de plan. Les moyens envisagés sont accessibles et l'intensité des symptômes est inquiétante. Plusieurs facteurs de risque sont présents (Tableau 1).

passage à l'acte, en l'occurrence un conflit interpersonnel, une perte significative, un moment de grande vulnérabilité. Il est important de discuter avec l'adolescent du fait que nous devons valider ces informations avec ses parents et les impliquer dans la gestion de l'épisode dépressif. Si des éléments de dangerosité sont présents, il devrait être dirigé vers une évaluation en psychiatrie.

Instaurer une alliance thérapeutique

Il est important d'établir une alliance thérapeutique avec l'adolescent, d'être transparent dans nos actes et de fixer avec lui un cadre d'intervention avec les rôles et responsabilités de chacun.

Évaluer les ressources

Il faut évaluer les ressources à la disposition de ces adolescents et voir si les parents peuvent encadrer et soutenir l'adolescent. L'évaluation globale de la situation permettra de déterminer si on peut mettre en route le traitement approprié et associer à ce dernier une psychothérapie et des interventions dans son milieu. Tout ce travail ne peut se faire seul et demande la collaboration de plusieurs intervenants et surtout de l'adolescent lui-même.

Que faire?

Évaluer le risque suicidaire

Devant des idées suicidaires, il est important d'évaluer les risques de



Le **Dr Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Qu'en est-il des médicaments à utiliser chez l'adolescent?

À l'encontre des études chez l'adulte, les bénéfices concernant les antidépresseurs sont moins catégoriques.

Les ATC

Les antidépresseurs tricycliques (ATC) ne seraient pas meilleurs que le placebo.

Les ISRS et ISRSN

Des études avec les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) auraient initialement démontré une efficacité. Cependant, des données plus complètes ne semblent pas démontrer une efficacité supérieure pour le soulagement des symptômes dépressifs.

Le risque suicidaire est ressorti sans équivoque dans la méta-analyse sur les ISRS et les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSN) dans cette population. La *Food and Drug Administration* (FDA) a rendu compte d'une nouvelle analyse indépendante d'essais cliniques pédiatriques après la reclassification de tous les effets secondaires, et elle a fait les mêmes constatations : le risque de suicidabilité est plus élevé avec les antidépresseurs autres que les ATC. Néanmoins, le risque varie selon le diagnostic et le médicament.

L'ampleur du risque chez l'adolescent peut être estimé de un à trois cas de plus de suicidabilité émergente par

tranche de 100 patients traités avec un antidépresseur autre qu'un ATC, à l'exception de la fluoxétine dont le risque est plus faible^{1,2}.

La fluoxétine

Seule la fluoxétine aurait un avantage, selon les recommandations de l'énoncé de principe de l'Association canadienne de psychiatrie.

La thérapie cognitivo-comportementale

Des études méthodiques ont mis en relief certaines données probantes appuyant l'efficacité de thérapies psychosociales, comme la thérapie cognitivo-comportementale qui semble être l'approche combinée au traitement médical fonctionnant le mieux. **C**

Conclusion du cas d'Adam

Adam a finalement accepté d'être accompagné par un membre du personnel de la clinique vers le centre de crise du CLSC du secteur, où un intervenant en santé mentale a planifié des rendez-vous réguliers avec lui.

Il a aussi accepté de prendre de la fluoxétine (20 mg une fois par jour) et de revenir deux semaines plus tard.

Adam a également souhaité que ses parents soient avisés de la situation ainsi que la direction de son école. Ses parents ont décidé de faire une trêve dans leurs querelles pour passer chacun leur tour plus de temps de qualité avec lui. Adam a repris contact avec son meilleur ami et joue au hockey avec lui. Voilà une situation explosive qui se termine bien!

L'ampleur du risque chez l'adolescent peut être estimé de un à trois cas de plus de suicidabilité émergente par tranche de 100 patients traités avec un antidépresseur autre qu'un ATC (...).

Références :

1. Hammad TA. Review and evaluation of clinical data; Aug 16, 2004. Disponible au : <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/04/briefing/2004-4065b1-10-TAB08-Hammads-Review.pdf>.
2. Mosholder AD. Suicidality in pediatric clinical trials of antidepressant drugs: comparison between previous analyses and Columbia University classification. *Centre for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Administration*. Aug 16, 2004. Disponible au : <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/04/briefing/2004-4065b1.htm>