

et psychopathologie maternelle». *Devenir* 2004; 16(3): 173–198.

Morgan JF, IAccey JH, Chung E. Risk of postnatal depression, miscarriage, and preterm birth in bulimia nervosa: retrospective controlled study. *Psychosom Med* 2006; 68(3): 487–492.

Vignalou J, Guedeney N. « Les enfants de mères anorexiques ». *Arch Pediatr* 2006;13:484–487.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.232>

FA15

Dépressions : de l'adolescence à l'âge adulte

M.-M. Bourrat

Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA), CMPP Limoges, Limoges, France

Adresse e-mail : mmbourrat@gmail.com

La dépression est un des troubles psychiatriques les plus fréquents et qui génèrent le plus de situations de handicap. Son incidence augmente à l'adolescence, période de fragilité dans la vie de l'individu pendant laquelle se manifestent souvent les premiers symptômes de ce trouble. La prévalence de la dépression à l'adolescence est estimée entre 5 et 9%. Son retentissement peut être majeur, en particulier à cet âge, par les conséquences qu'elle peut avoir sur le fonctionnement social ou familial. La SFPEADA (Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées), qui vient de contribuer à l'élaboration des recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) sur les dépressions de l'adolescent, a souhaité proposer dans le cadre du Congrès Français de Psychiatrie, une session qui associe des interventions de psychiatres d'enfants et d'adolescents et de psychiatres d'adultes. Sous la présidence de Marie-Michèle Bourrat, présidente de la SFPEADA, seront présentés et discutés avec le public :

– les éléments d'actualité et les recommandations concernant la clinique et les soins dans les différentes formes de dépressions à l'adolescence (Louis Tandonnet, Nantes);

– les actions de prévention ciblées de la dépression à l'adolescence qui ont fait leurs preuves et commencent à se développer en France (Laure Mesquida, Toulouse);

– la transition de l'adolescence à l'âge adulte, avec les spécificités cliniques et psychopathologiques de la dépression à cet âge (Benoît Mailliet, Nantes);

Dans une dimension développementale, la discussion portera notamment sur les liens et les collaborations entre les professionnels intervenant dans l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte : comment prévenir sans enfermer dans des prédictions, comment accompagner les trajectoires, les séparations, les passages de relais ?

Mots clés Dépression ; Trouble bipolaire ; Adolescent ; Transition ; Prévention ; Recommandations

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Purper-Ouakil D, Cohen D, Flament MF. Les antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent : mise au point des données d'efficacité et de tolérance. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2012;60(1):20–29. Haute Autorité de santé. Recommandations de bonnes pratiques concernant « Les manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge initiale ». À paraître 2014.

Marcotte D. La dépression chez les adolescents. État des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention. Presses de l'Université du Québec; 2013.

Stice E, Shaw H, Bohon C, Nathan Marti C, Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *J Consult Clin Psychol* 2009;77(3):486–503.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.233>

FA15A

Manifestations dépressives à l'adolescence : actualités et recommandations

L. Tandonnet

CHU Nantes, Service universitaire d'Addictologie et de psychiatrie de liaison, Nantes, France

Adresse e-mail : louis.tandonnet@hotmail.fr

Avec la puberté et les bouleversements pubertaires, la prévalence de la dépression caractérisée connaît une véritable explosion pour atteindre environ 4% par an, soit 15% vie entière en fin d'adolescence. Or, à cette période les stratégies pour le diagnostic et la prise en charge doivent être adaptées aux spécificités développementales.

À partir d'une recherche réalisée sur les bases de données Medline, PsyInfo, Pascal nous réalisons une revue de la littérature concernant les manifestations dépressives à l'adolescence.

L'adolescence est la période où le recours aux soins pour une dépression est la plus critique (seulement 27,5%). À cet âge, le spectre des manifestations dépressives est large et il faut savoir distinguer une « dépressivité » développementale d'un véritable trouble dépressif caractérisé susceptible de retentir durablement sur le fonctionnement. Les critères pour son diagnostic reposent sur les mêmes piliers que chez l'adulte, mais la dépression de l'adolescent peut passer inaperçue pour plusieurs raisons. En particulier, les manifestations comportementales non mentalisées, l'irritabilité, la réactivité de l'humeur ou encore l'inversion des signes instinctuels peuvent amener une errance diagnostique.

Concernant les facteurs de risque, on retrouve ceux communs aux autres troubles psychiatriques régis à l'adolescence par les principes de multifinalité et d'équifinalité. Nous soulignons comment la notion de « capacité dépressive » issue des analyses qualitatives pose les limites de l'approche quantitative qui considère toute manifestation de dépressivité déjà comme un symptôme sub-dépressif.

Au plan thérapeutique, c'est dans tous les cas l'approche relationnelle qui vaut en première intention. De surcroît, dans les formes modérées à sévères ayant résisté à ce premier engagement relationnel, les antidépresseurs sérotoninergiques en tant que classe et en particulier la fluoxétine ont montré leur intérêt pour améliorer la réponse et diminuer le taux de rechute à court terme.

Mots clés Dépression ; Adolescence ; Diagnostic ; Traitement ; Psychothérapie ; Antidépresseurs

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Chan-Chee C, Beck F, Sapinho D, Guilbert P. La dépression en France : enquête Anadep 2005. Saint-Denis: INPES, Coll. Études santé; 2009. pp. 59–83.

Lamboy B, Léon C, Guilbert P. Troubles dépressifs et recours aux soins dans la population française à partir des données du Baromètre de Santé 2005. *Rev Epidemiol Santé Publique* 2007;55:222–227.

Tandonnet L, Braconnier A, Marcelli D. Dépressions à l'adolescence. *EMC Psychiatrie/Pédopsychiatrie* 2013;0(0):1–12 [Article 37-214-A-10].

Tandonnet L. Le problème de la dépression. In: Marcelli D, Braconnier A. (Eds.) *Adolescence et psychopathologie*. 8^e Édition. Coll Les âges de la vie. Ed. Masson;2013: 239–274.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.234>

FA15B

Prévenir la dépression chez l'adolescent : c'est possible

L. Mesquida^{1,*}, M. Guegan², J.-P. Raynaud¹

¹ CHU de Toulouse, SUPEA, Villa Ancely, Toulouse, France

² psychiatre, responsable du CMP du 22e secteur de sante mentale de Paris, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mesquida.l@chu-toulouse.fr (L. Mesquida)

Introduction La prévalence de la dépression chez les adolescents est estimée à 5 à 9%. Elle est associée à un risque accru de suicide. La prévention semble une approche prometteuse ce qui a accéléré le développement de programmes dans ce domaine.

Objectifs Évaluer l'implantation du programme de prévention cognitivo-comportemental "Pare-chocs" dans le système scolaire français et son efficacité sur les symptômes dépressifs et la prévention d'un épisode dépressif majeur à long terme chez les adolescents.

Méthodes Nous avons évalué 1968 adolescents en classe de seconde à l'aide de la Center for Epidemiological Study Depression Scale (CES-D). Les adolescents présentant un score de coupure de 26 (n = 145) ou plus ont reçu une proposition de participation à un entretien clinique puis au programme Pare-Chocs s'ils étaient sélectionnés. L'intensité de la symptomatologie dépressive était suivie par la passation régulière de la CES-D en cours (1^{re}, 5^e et 11^e rencontre) et en aval de la participation au programme (8 semaine et 1 et 2 ans plus tard).

Résultats Les résultats montrent une diminution des symptômes dépressifs en fin du programme ainsi que sur les évaluations ultérieures. Pare-chocs semble adaptable au système scolaire français.

Conclusion Au-delà de la diminution des symptômes dépressifs chez les adolescents, cette action semble avoir un impact au niveau collectif en sensibilisant les professionnels et en améliorant la diffusion des connaissances sur le trouble dépressif et ses moyens de prise en charge, ainsi qu'en travaillant sur la dé-stigmatisation et le dépistage d'autres troubles psychiques. La dépression reste un enjeu majeur de santé publique. Sa prévention chez les adolescents semble une approche prometteuse qui permettrait d'éviter l'apparition de la maladie à l'âge adulte.

Mots clés Dépression ; Adolescence ; Prévention ; Milieu scolaire ; Programme

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Marcotte D, Poirier M, Joly J, Fortin L. Les effets du programme Pare-Chocs pour les élèves dépressifs à risque d'abandon scolaire. (symposium présenté au congrès de l'ACFAS); 2011.

Calcar AL, Christensen H. Systematic review of school based prevention and early intervention programs for depression. *J Adolesc* 2010;33(3):429–438.

Gladstone TRG, Beardslee WR, O'Connor EE. The prevention of adolescent depression. *Psychiatr Clin North Am* 2011;34(1):35–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.235>

FA15C

Dépression du jeune adulte : spécificités cliniques et psychopathologiques

B. Maillet

Centre Hospitalier, Unité Espace, Psychiatrie 5, Nantes, France

Adresse e-mail : benoit.maillet@chu-nantes.fr

Contrairement à la phase d'adolescence, la notion de « jeune adulte » est beaucoup plus floue. Au delà des considérations sociales, correspond-elle à une phase développementale spécifique ? Y aurait-il un risque dépressif particulier ? Travaillant dans une unité d'hospitalisation pour adolescents et jeunes adultes, nous rencontrons un grand nombre de jeunes atteints de dépression. Sans doute influencés par l'idée courante de phase d'adolescence interminable, nous n'avons que peu l'habitude de distinguer les dépressions des jeunes adultes de celles des adolescents. Nous verrons comment l'apport de la sociologie, nos observations cliniques ainsi que la notion psychodynamique de « post-adolescence » de Jean Guillaumin pourraient enrichir la compréhension et la prise en charge des dépressions du jeune adulte.

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.236>