

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, Guedeny 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](mailto: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 Maillet, 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](mailto: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<sup>e</sup> 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<sup>1,\*</sup>, M. Guegan<sup>2</sup>, J.-P. Raynaud<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Toulouse, SUPEA, Villa Ancely, Toulouse, France