

Première implantation en France du programme de prévention de la dépression Pare-Chocs.

Présentation CPA Quebec 15 Juin 2013

C.H.U. Toulouse

Laure Mesquida

Plan de la présentation

- Introduction
- Intérêt de MEP une action de prévention de la dépression en milieu scolaire
- Choix du programme Pare-chocs
- Action de prévention de la dépression
- Réflexions sur l'applicabilité, l'impact et les spécificités de ce programme en France.
- Conclusion

Introduction

- Affection fréquente : 5 à 9 % des adolescents (Costello et Angold, 2006), sexe ratio: 2/1
- Répercussions lourdes
- Risque suicidaire
- Problème de santé publique (OMS: dépression 1ère cause de décès et d'invalidité en 2020)
- Adolescence : période de fragilité

Intérêt de la prévention de la dépression :

- Sur le plan théorique :
- Présenter des S 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).

Intérêt de la prévention de la dépression :

- Sur le plan clinique :

- Beaucoup d'adolescents présentant des troubles dépressifs et en décrochage scolaire sont adressés dans nos services hospitaliers de psychiatrie alors que les troubles évoluent déjà depuis plusieurs mois

=> PEC de ces adolescents complexe :

- troubles souvent enkystés,
- reprise de la scolarité souvent très difficile.

Programmes de prévention de la dépression

- Recommandations (Gladstone, 2011)
 - programme sélectif et indiqué uniquement.
 - types d'intervention recommandés : TCC, TIP, et approche familiale.
 - programmes structurés et décrits dans des manuels.
 - faisant intervenir des animateurs formés au programme et évalués sur la fidélité de la reproduction du protocole.
 - approche développementale ciblant FDR et travaillant à l'amélioration des FDP.

Description du programme Pare-chocs

- Programme de prévention indiqué et d'intervention.
- Développé par l'équipe de Diane Marcotte à l'université du Québec, Montréal.
- Approche de groupe.
- Adolescents entre 14 et 17 ans.
- Programme structuré s'appuyant sur un manuel.
- Modèle cognitivo-comportemental .
- 12 rencontres +/- 3 rencontres avec les parents.

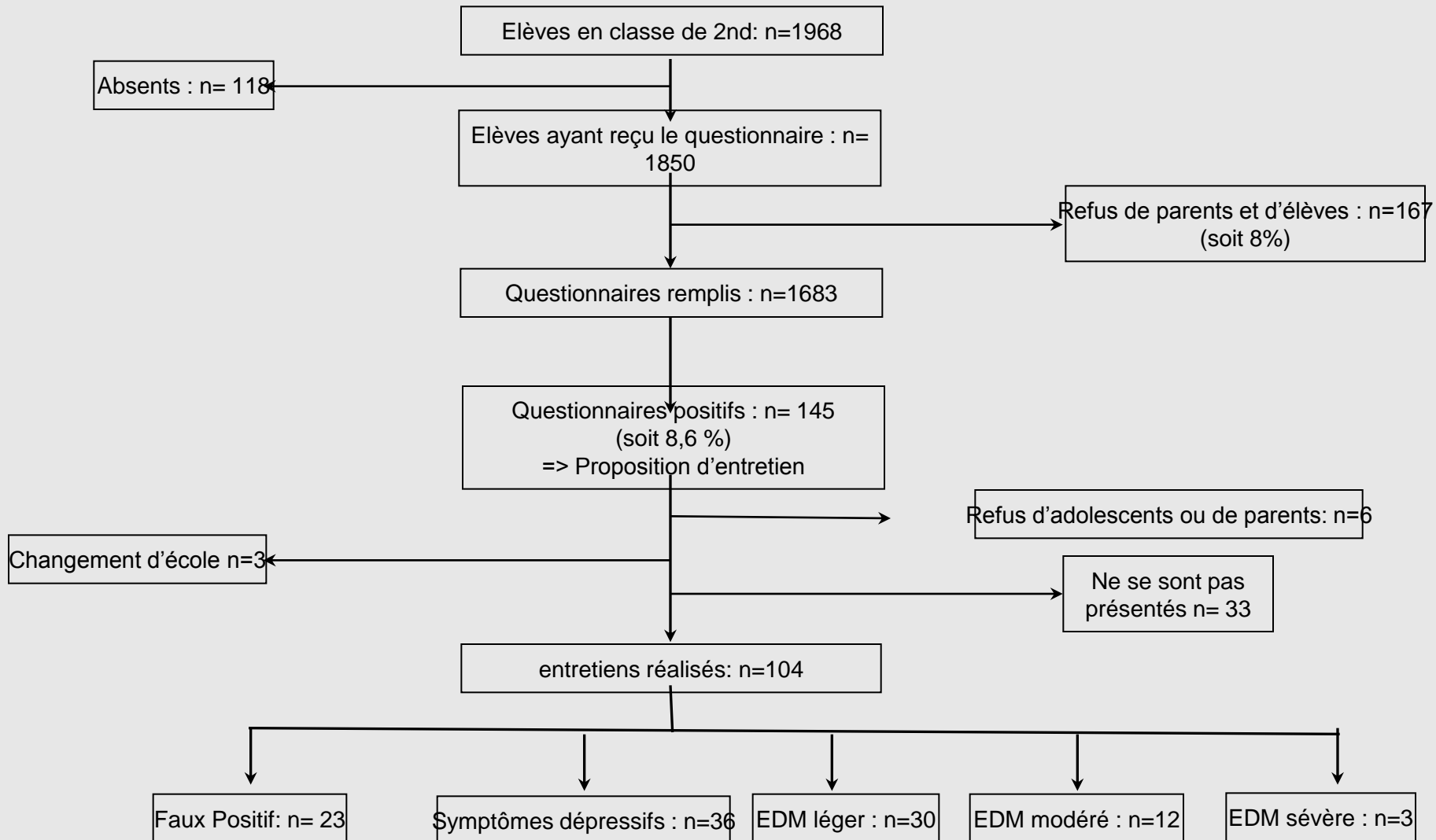
Mise en place du programme Pare-chocs partenaires

- Mise en place d'un groupe de travail (septembre 2010 à juin 2013) : Réflexion sur chaque étape du programme
- Création d'un réseau de partenaires
 - EN, MDA, psychiatrie
 - améliorer le repérage et le dépistage, offrir des alternatives aux adolescents qui refusent un type de soin

Procédure de dépistage

- 1ère étape : CES-D-FR
- 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
 - ➔ manifestation de S nécessitant une référence immédiate en psychiatrie
 - ➔ consommation de drogue régulière
 - ➔ traitement psychologique en cours suffisamment étayant pour l'adolescent
 - évaluer la faisabilité de sa participation au programme.
 - Lien : parents, médecin ou infirmier scolaire, MG

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



Procédure de dépistage 1ère et 2ème année

- Parmi les 81 adolescents présentant des symptômes de dépression ou un EDM caractérisé :
 - ➔ 51 ont reçu une proposition de participation aux groupes :
 - 20 ont refusé cette proposition.
 - 14 n'a pas pu se rendre disponibles (1 suivi à la MDA a été accepté pour les un ado)
 - 18 ont accepté.
 - ➔ 30 adolescents présentaient des critères d'exclusions ou ne relevaient pas d'un suivi en groupe mais d'une prise en charge individuelle qui leur a été proposée.
 - ➔ 23 adolescents ont été diagnostiqués faux positifs.

Evaluation de l'action

- **Subjective :**
 - bilan des acquis.
 - questionnaire de satisfaction.
- **Objective :**
 - diminution des symptômes dépressifs (CES-D-FR) R0, R5 à R11 et à 8 semaines.
 - recherche de la survenue d'un EDM à 1 et 2 ans (en cours d'évaluation).

Réflexions...

- Impact de cette action
- Applicabilité
- Spécificités françaises

Impact de l'action

– au niveau individuel :

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

– au niveau collectif :

- travail de déstigmatisation (acceptation)
- diffusion des connaissances, sensibilisation des professionnels aux S de ce trouble, structures de soin.
- dépistage d'autres troubles (addiction, TCA), PEC précoce : action de prévention élargie.

Applicabilité

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

Spécificités Françaises

- Peu d'action de prévention en santé mentale => certaine réticence/ interrogation initialement (EN, parents et élèves)
- Importance de la scolarité
 - nombre d'heures de cours + devoirs
 - investissement très fort par les parents de la scolarité (ne surtout pas rater de cours!)
 - ➔ mise en place du programme difficile
- Culture de la pédopsychiatrie plutôt psychanalytique (modèles de compréhension différents, ex : système de récompense) => nécessaire temps de formation

Perspectives

- Points à améliorer :
 - Groupe contrôle.
 - Poursuivre l'évaluation à 1 ou 2 ans.
 - Evaluer les effets indirects de l'action (stigmatisation...).
- Projets :
 - Pérenniser l'action au sein des lycées Saint-Sernin, Raymond Naves, et Colomiers.
 - Etendre l'action à d'autres lycées de la région (multiples demandes d'établissements scolaires)
 - Développer le programme dans les CMP (visée thérapeutique)

- Merci de votre attention.