

Synthèse du guide de pratique clinique
*Trouble dépressif chez les enfants et les adolescents : repérage, orientation et traitement*¹
Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)

Objectif de ce document synthèse

Ce document est une synthèse des principales recommandations qui se retrouvent dans le guide de pratique clinique *Trouble dépressif chez les enfants et les adolescents : repérage, orientation et traitement*. Ce guide a été conçu selon les meilleures pratiques reconnues mondialement afin d'offrir des **recommandations de traitements pour les jeunes de 5 à 18 ans qui présentent des symptômes relatifs à un trouble dépressif ou ayant été confirmé**, de même qu'à la famille et à l'entourage. Le guide de pratique clinique offre des recommandations éprouvées de traitements afin de répondre aux divers besoins que peut présenter un jeune qui fait une demande de services liée avec le trouble dépressif, de l'apparition des premiers symptômes jusqu'au trouble confirmé. Cette synthèse vous permettra, à titre d'intervenant, de repérer rapidement les traitements recommandés aux différentes étapes du modèle de soins par étapes. Nous vous invitons à consulter le guide¹ de pratique clinique pour plus de précision.

Considérations relatives au traitement dans tous les contextes

Les intervenants devraient déployer tous les efforts nécessaires pour amener l'enfant ou l'adolescent, de même que la famille et l'entourage, à participer à la prise de décisions concernant le traitement et tenir pleinement compte de leurs attentes. Ceci, afin qu'ils soient en mesure de donner un consentement libre et éclairé avant et en cours de traitement.

¹ *Guide de pratique clinique : Trouble dépressif clinique chez les enfants et les adolescents : repérage, orientation et traitement*. Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-18W.pdf>

Recommandations des traitements selon le modèle de soins par étapes

ÉTAPES 1-2 : SUSPICION OU TROUBLE DÉPRESSIF CONFIRMÉ

Situation

Intervenant qui reconnaît, chez un enfant ou un adolescent, la présence de symptômes pouvant être associés à un trouble dépressif ou qui se trouve dans une situation susceptible de le faire émerger (exemples de facteurs prédisposants ou facteurs précipitants : deuil, divorce/séparation des parents, grandes déceptions, comorbidités).

Interventions recommandées

- Repérage
- Appréciation du profil de risque
- Appréciation des symptômes dépressifs
- Surveillance active
- Éducation psychologique
- Évaluation du trouble mental au besoin
- Orientation aux fins d'évaluation ou de traitement

Repérage, appréciation du profil de risque et appréciation des symptômes dépressifs

Le repérage, l'appréciation du profil de risque et l'appréciation des symptômes dépressifs ne sont pas des démarches systématiques. Elles peuvent être réalisées via les différentes portes d'entrée du système de santé et des services sociaux.

Autosoins

Les autosoins (dirigés, non dirigés, de groupe) ne s'inscrivent pas dans les recommandations actuelles du guide de pratique clinique *Trouble dépressif chez l'enfant et l'adolescent* et ne devraient pas être privilégiés comme modalité d'intervention sans, au préalable, avoir fait l'objet d'échange avec le jeune et sa famille. Les intervenants pourraient communiquer de l'information concernant le matériel d'autosoins ou autres méthodes utilisées qui pourraient être utiles pour lui, sa famille et son entourage SEULEMENT si ceux-ci sont intégrés dans un plan de traitement plus global comprenant d'autres interventions.

Pharmacothérapie

Les antidépresseurs ne devraient pas être utilisés à ces étapes pour le traitement initial du jeune.

Mesure clinique en continu

Il est recommandé d'utiliser les outils de mesure clinique en continu (RCADS et WSAS) en soutien à votre jugement clinique afin d'évaluer si le jeune nécessite d'autres interventions et éventuellement une orientation vers d'autres services.

Décision partagée

Prenez le temps de discuter des traitements possibles avec l'utilisateur, sa famille et son entourage pour assurer une prise de décision partagée.



Critères d'orientation vers des soins et services spécifiques (Santé mentale des jeunes)

- Trouble dépressif associé à au moins deux autres facteurs de risque de trouble dépressif;
- Trouble dépressif et présence dans les antécédents familiaux de multiples facteurs de risque de trouble dépressif chez au moins un membre de la famille (parents, fratrie);
- Trouble dépressif léger n'ayant pas répondu aux traitements reçus aux deux premières étapes après deux à trois mois;
- Trouble dépressif moyen ou grave (y compris avec caractéristiques psychotiques);
- Signes de rechute d'un trouble dépressif chez un enfant ou un adolescent s'étant précédemment rétablis d'un trouble dépressif moyen ou grave;
- Autonégligence inexplicquée pendant au moins un mois, qui pourrait nuire à la santé physique de l'enfant ou de l'adolescent;
- Présence d'idées ou de plans suicidaires;
- Demande d'orientation de la part d'un adolescent, de la famille ou de l'entourage

Critères d'orientation vers des soins et services spécialisés et surspécialisés (Pédopsychiatrie):

- Risque élevé de récurrence d'actes d'automutilation, de comportements autodestructeurs ou d'idées suicidaires;
- Autonégligence importante et persistante (par exemple, mauvaise hygiène personnelle ou diminution importante de la consommation alimentaire qui pourrait nuire à la santé physique);
- Intensité des soins et services requis, concernant les évaluations, traitements ou niveau de supervision supérieur à ce qui peut être offert par les services de première ligne, les partenaires du réseau qu'il soit du secteur public, privé ou communautaire (ex. : GMF) ainsi que ceux des services spécifiques en santé mentale.

ÉTAPE 3 : TROUBLE DÉPRESSIF LÉGER OU PERSISTANT

Situation	Enfant ou adolescent ayant un trouble dépressif léger et qui refuse le traitement ou l'intervenant pense qu'il peut se rétablir sans traitement. 	Enfant ou adolescent dont le trouble dépressif persiste <u>après deux semaines</u> de surveillance active et sans comorbidités importantes ni idées ou plan suicidaires. 
Recommandations	Prévoir une surveillance active, comprenant une appréciation ou une évaluation dans un <u>délai de deux semaines</u> .	<ul style="list-style-type: none">→ Programme utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou une thérapie cognitivo-comportementale (TCC)* assistées par les technologues de l'information et des communications (TIC);→ Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou TCC* en groupe;→ Soutien non-directif (NDST) en groupe;→ Thérapie interpersonnelle (IPT) en groupe;→ Intervention ou psychothérapie familiale basée sur l'attachement;→ Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou une TCC* individuelle <p><i>* Considérée comme de la psychothérapie</i></p>
Considérations	<p>Pharmacothérapie Les antidépresseurs ne devraient pas être utilisés à cette étape pour le traitement initial du jeune qui présente un trouble dépressif léger.</p> <p>Mesure clinique en continu L'utilisation des questionnaires RCADS et WSAS devraient être envisagée pour appuyer le jugement clinique pour tous les troubles dépressifs.</p> <p>Décision partagée Prenez le temps de discuter des traitements possibles avec l'utilisateur, sa famille et son entourage.</p>	
Orientation	Si l'enfant ou l'adolescent n'a pas répondu aux traitements après deux à trois mois , analysez la situation et orientez au besoin vers les services spécialisés.	

ÉTAPE 4 : TROUBLE DÉPRESSIF MOYEN OU GRAVE CHEZ LES ENFANTS (5 À 11 ANS) ET LES ADOLESCENTS (12 À 18 ANS)

Situation	<p>Enfant ou adolescent chez qui le trouble dépressif persiste après un traitement de deux à trois mois. Une revue de la situation a été effectuée par une équipe de santé mentale jeunesse et les recommandations sont à l'effet que le jeune nécessite des traitements de l'étape 4</p>	
Recommandations	<p>Enfant entre 5 et 11 ans ayant un trouble dépressif léger chez qui le trouble persiste après deux à trois mois de traitement ou qui présente un trouble dépressif moyen ou grave.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Thérapie interpersonnelle appliquée à la famille (FB-IPT); → Thérapie familiale (traitement de la dépression chez l'enfant basé sur l'approche familiale (FFT-CD) et traitement global de la famille et des systèmes; → Intervention utilisant des techniques ou psychothérapie psychodynamique*; → Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou TCC* en individuelle. <p><i>Avec ou sans fluoxétine (voir les considérations)</i></p> <p>* Considérée comme de la psychothérapie</p>
	<p>Adolescent entre 12 et 18 ans ayant un trouble dépressif léger chez qui le trouble persiste après deux à trois mois de traitement ou qui présente un trouble dépressif moyen ou grave.</p>	<p>Pour les usagers de 12 à 18 ans, offrez un traitement combiné (médication + intervention) :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou TCC*; → IPT pour adolescent (IPT-A); → Thérapie familiale (basée sur l'attachement ou systémique); → Intervention psychosociale brève; → Intervention utilisant des techniques ou psychothérapie psychodynamique*; <p><i>Avec ou sans fluoxétine (voir les considérations)</i></p> <p>* Considérée comme de la psychothérapie</p>

Considérations

Pharmacothérapie

Bien que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) aient été démontrés comme étant efficace dans le traitement du trouble dépressif chez les enfants et les adolescents, au moment de la publication du présent guide de pratique, (novembre 2021) aucun ne possède l'indication officielle du traitement pour le trouble dépressif pour les moins de 18 ans au Canada. Cependant, parmi les ISRS, c'est la fluoxétine qui possèderaient le plus de données soutenant son utilisation dans le traitement du trouble dépressif chez les enfants et les adolescents en faisant ainsi le premier traitement pharmacologique à envisager.

Mesure clinique en continu

Il est recommandé d'utiliser les outils de mesure clinique en continu (RCADS et WSAS) en soutien à votre jugement clinique, afin d'évaluer si le jeune nécessite d'autres interventions et éventuellement une orientation vers d'autres services.

Décision partagée

Prenez le temps de discuter des traitements possibles avec l'usager, sa famille et son entourage pour assurer une prise de décision partagée.

Nous vous invitons à consulter les recommandations spécifiques dans le guide de pratique clinique portant sur :

- Utilisation des antidépresseurs chez les enfants et adolescents (p. 22-26)
- Congé après un premier épisode de trouble dépressif, trouble dépressif récurrent et prévention des rechutes (p. 28-29)
- Transition vers les soins et services vers la vie adulte (p. 29-30)

Orientation

Après quatre à six séances, si l'usager ne répond pas au traitement, une revue de la situation en équipe multidisciplinaire devrait être effectuée.

ÉTAPE 5 : TROUBLE DÉPRESSIF RÉFRAC TAIRE AU TRAITEMENT COMBINÉ, TROUBLE DÉPRESSIF RÉCURRENT ET DÉPRESSION PSYCHOTIQUE

Situation	Enfants et les adolescents chez qui le trouble dépressif s'est montré réfractaire au traitement combiné (étape 4), est récurrent ou a une composante psychotique.
Recommandations	→ Interventions ou psychothérapie intensives selon les recommandations pertinentes à la condition clinique <i>Avec ou sans fluoxétine, sertraline, citalopram, potentialisation avec antipsychotique</i>
Considérations	<p>Nous vous invitons à consulter les recommandations spécifiques, dans le guide de pratique clinique, portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none">→ Utilisation des antidépresseurs chez les enfants et les adolescents (p.22 à 26)→ Traitement du trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques (p. 26-27)→ Soins en unité d'hospitalisation (p. 27-28)→ Congé après un premier épisode de trouble dépressif (p.28-29)→ Trouble dépressif récurrent et prévention des rechutes (p.29)→ Transition vers les soins et services vers la vie adulte (p.29-30) <p>Mesure clinique en continu Il est recommandé d'utiliser les outils de mesure clinique en continu (RCADS et WSAS) en soutien à votre jugement clinique, afin d'évaluer si le jeune nécessite d'autres interventions et éventuellement une orientation vers d'autres services.</p> <p>Décision partagée Prenez le temps de discuter des traitements possibles avec l'utilisateur, sa famille et son entourage pour assurer une prise de décision partagée.</p>
Orientation	Après six séances supplémentaires , si le trouble dépressif est réfractaire au traitement combiné et aux traitements possibles ou si l'utilisateur, la famille ou son entourage ont refusé le traitement par la fluoxétine, l'équipe multidisciplinaire devrait procéder à une analyse complète des besoins et des risques.