



Cet outil fournit des informations pour faciliter l'identification et la gestion des dépression chez les enfants et les jeunes de 5 à 18 ans*

*Avertissement: Les fournisseurs de soins de santé sont tenus de pratiquer dans leurs domaines de pratique respectifs. Les patients devraient être recommandés à un fournisseur de soins de santé approprié si nécessaire.

Examen ciblé



1. Histoire du patient

- S'attaquer aux facteurs de risque psychosociaux qui pourraient contribuer aux symptômes dépressifs.
- Identifier et évaluer d'autres conditions ou comorbidités.
- Mener des antécédents familiaux de troubles psychologiques, y compris les parents et les grands-parents. Au besoin, fournir une gestion collaborative avec les fournisseurs de soins de santé appropriés.

Facteurs de risque psychosociaux:

- Âge, sexe, discorde familiale, relations interpersonnelles turbulentes ou réseau social, intimidation, abus physique, sexuel ou émotionnel, consommation de drogues et d'alcool, antécédents de dépression parentale, perte unique, facteurs ethniques et culturels, itinérance, statut de réfugié, vie en milieu institutionnel, combinaison de facteurs de risque multiples

Exemples d'autres affections/comorbidités:

- Conditions physiques: maux de dos, maux de tête
- Conditions psychologiques: trouble de l'humeur, anxiété
- Comorbidités: diabète, problèmes de développement, sociaux et éducatifs

2. Examen physique

- Dépistage des troubles de l'humeur et bipolaires.
- Identifier tout signe d'automutilation, de négligence et d'abus. **S'ils sont identifiés, des services d'urgence immédiats sont nécessaires.**

Signes d'automutilation: blessures inexplicables, en veillant à ce que les zones du corps soient cachées

Signes de négligence: peau sale, odeur corporelle offensante, cheveux non lavés, non peignés, vêtements sous-dimensionnés, surdimensionnés ou impurs, vêtements inappropriés pour les intempéries, manque fréquent de surveillance

Signes d'abus: changements inexplicables de comportement ou de personnalité, retrait, anxiété, anxiété inhabituelle, manque de compétences sociales avec les pairs, mauvais lien de relation avec un parent ou un soignant, connaissance des questions d'adultes inappropriées pour leur âge

3. Managment

- Offrir des informations adaptées à l'âge sur la nature, la gestion et le cours de la dépression.
- Discutez de l'éventail des interventions efficaces avec le patient et le soignant, le cas échéant, et, ensemble, choisissez une intervention thérapeutique.

4. Réévaluation et décharge

- Réévaluer le patient à chaque visite pour déterminer si: (1) des soins supplémentaires sont nécessaires; (2) la condition s'aggrave; ou (3) le patient a récupéré.
- Surveiller les facteurs émergents en cas de retard de récupération.

Intégrer les mesures des résultats lors de l'évaluation et de la surveillance des patients pour la gravité de la douleur, la fonction et les comorbidités

• [Self-report Mood and Feelings Questionnaire](#)

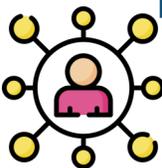
• [Pittsburgh Sleep Quality Index](#)

• [Patient Health Questionnaire 9-Item Scale for Depression](#)

Visitez notre site Web pour plus de [mesures des résultats](#)

5. Références et collaboration

- Orienter le patient vers les services de santé mentale pour enfants et adolescents (CAMHS) pour une évaluation plus poussée à tout moment pendant ses soins si la dépression est identifiée, soupçonnée ou s'il développe de nouveaux symptômes physiques ou psychologiques qui s'aggravent.



Gestion générale

Établir un profil de risque pour les risques de dépression lorsqu'un enfant ou un adolescent est exposé à un seul événement indésirable récent de la vie, comme le deuil, le divorce parental ou la séparation ou une expérience très décevante

Fournir une éducation structurée adaptée à l'âge aux patients (nature, traitement et effets secondaires probables des médicaments, le cas échéant) et l'une des interventions thérapeutiques suivantes*:

Offrez un soutien et la possibilité de parler de l'événement. Fournir une écoute active et un ton conversationnel pour la tristesse et la détresse aiguës (dysphorie situationnelle)

Offrir des conseils sur les avantages de l'exercice régulier et encouragé à participer à un programme structuré d'exercice supervisé de 3 séances par semaine de durée modérée (45 min à 1 heure) pendant 10-12 semaines

Offrir une éducation sur l'hygiène du sommeil

Offrir une gestion de l'anxiété

Offrez des conseils nutritionnels et les bienfaits d'une alimentation équilibrée

Tenir compte des facteurs sociaux et environnementaux continus si la dysphorie devient plus persistante pour fournir un soutien au besoin

Toujours prendre contact avec les enfants et les jeunes souffrant de dépression qui n'assistent pas à des rendez-vous de suivi

Dépression récurrente et prévention des rechutes

- Des séances de thérapie psychologique de suivi spécifiques visant à réduire la probabilité d'une récurrence de la dépression ou du moins à détecter une récurrence devraient être envisagées pour les enfants et les jeunes qui courent un risque élevé de rechute
- Reconnaître les caractéristiques de la maladie, les signes avant-coureurs et les troubles de la sous-proprété
- Les techniques d'autogestion peuvent aider les individus à éviter et/ou à faire face aux facteurs déclencheurs

Intervention psychologique pour une légère dépression — 5-18 ans

Assurer une attente vigilante suivie d'une évaluation plus poussée dans les 2 semaines. Si la dépression persiste après 2 semaines et qu'il n'y a pas de signes de problèmes comorbides importants ou d'idées ou de plans suicidaires actifs, sélectionnez l'une des interventions psychologiques suivantes (adaptées au niveau de développement au besoin)*:

Considérez la thérapie cognitivo-comportementale numérique

Considérez thérapie cognitivo-comportementale de groupe

Envisager thérapie de soutien non directive de groupe

Considérez psychothérapie interpersonnelle de groupe

Si ces options ne répondent pas aux besoins cliniques de l'enfant ou ne sont pas adaptées à sa situation, considérez l'une des options suivantes:

Envisager la thérapie familiale basée sur l'attachement

Considérez thérapie cognitivo-comportementale individuelle

N'offrez pas d'antidépresseurs comme traitement initial

Si le patient n'a pas répondu à la thérapie psychologique après 2-3 mois, reportez-vous à l'examen par une équipe de CAMHS. Suivez les recommandations pour la dépression modérée à sévère si les symptômes dépressifs persistent après 2-3 mois de thérapie psychologique

CAMHS: Services de santé mentale pour enfants et adolescents

*Discutez du choix des thérapies psychologiques (y compris les preuves limitées pour les enfants de 5 à 11 ans)

Intervention psychologique pour dépression modérée à sévère — 5-11 ans

Fournir une référence aux patients qui seront examinés par une équipe du CAMHS et sélectionner l'une des interventions psychologiques suivantes (adaptées au niveau de développement au besoin)*:

Offrez psychothérapie interpersonnelle familiale

Offrir une thérapie familiale (traitement axé sur la famille pour la dépression infantile et la thérapie familiale intégrative des systèmes)

Offrir une psychothérapie psychodynamique

Offrir thérapie cognitivo-comportementale individuelle

N'offrez pas la thérapie par électrochocs

Intervention psychologique pour dépression modérée à sévère — 12-18 ans

Fournir une référence aux patients qui seront examinés par une équipe du CAMHS et sélectionner l'une des interventions psychologiques suivantes (adaptées au niveau de développement au besoin)*:

Considérez thérapie cognitivo-comportementale individuelle pendant au moins 3 mois

Si cette option ne répond pas aux besoins cliniques de l'enfant ou n'est pas adaptée à sa situation, considérez l'une des options suivantes:

Offrez psychothérapie interpersonnelle pour adolescents

Offrir thérapie familiale (basée sur l'attachement ou systémique)

Offrir brève intervention psychosociale

Offrir psychothérapie psychodynamique

Considérez les soins multimodaux si le patient ne répond pas à une thérapie psychologique spécifique après 4-6 séances:

- Thérapie pharmacologique combinée (fluoxétine) et psychologique[†]
 - Si le patient réagit bien aux médicaments, il doit être poursuivi pendant au moins 6 mois après la rémission (aucun symptôme et fonctionnement complet pendant au moins 8 semaines)

Envisager des soins hospitaliers pour les patients qui présentent un risque élevé de suicide, un risque élevé d'automutilation grave ou un risque élevé de négligence de soi, et / ou lorsque l'intensité du traitement (ou de la supervision) nécessaire n'est pas disponible ailleurs, ou en cas d'intensité l'évaluation est indiquée

Envisager une thérapie électroconclusive pour les jeunes souffrant de dépression très grave et de symptômes potentiellement mortels (comme un comportement suicidaire) ou des symptômes insolubles et graves qui n'ont pas répondu à d'autres traitements

N'offrez pas d'antidépresseurs, sauf en combinaison avec une thérapie psychologique simultanée

Traitement de la dépression psychotique

Fournir une référence aux patients qui sera examiné par une équipe du CAMHS et l'intervention psychologique suivante:

Envisager d'augmenter le plan de traitement actuel avec un médicament antipsychotique de deuxième génération[‡]

CAMHS: Services de santé mentale pour enfants et adolescents

*Discutez du choix des thérapies psychologiques (y compris les preuves limitées pour les enfants de 5 à 11 ans).

† Surveiller librement tout enfant ou jeune qui se d prescrit un antidépresseur pour l'apparence d'un comportement suicidaire, d'automutilation ou d'hostilité.

‡ Si la fluoxétine est infructueuse ou n'est pas tolérée en raison d'effets secondaires, considérez la sertraline ou le citalopram comme des traitements de deuxième intention. La paroxétine, la venlafaxine et les antidépresseurs tricycliques ne doivent pas être utilisés.

‡ Surveiller de près tout enfant ou jeune qui a prescrit un médicament antipsychotique de deuxième génération pour les effets secondaires.

Traiter la dépression insensible au traitement combiné

Effectuer un examen du diagnostic, l'examen de la possibilité de diagnostics comorbides, la réévaluation des causes individuelles, familiales et sociales possibles de la dépression, l'examen de la question de savoir s'il y a eu un procès équitable du traitement et l'évaluation d'une thérapie psychologique supplémentaire pour le patient et/ou une aide supplémentaire pour la famille

Discutez des thérapies psychologiques alternatives qui n'ont pas été essayées auparavant:

Considérez une thérapie cognitivo-comportementale

Envisager la thérapie interpersonnelle

Envisager une thérapie familiale à court terme (durée de 3 mois)

Envisager une thérapie familiale systémique (15 séances bimensuelles)

Considérons la psychothérapie psychodynamique (30 séances hebdomadaires)

Considérations relatives au renvoi

Indications que la gestion peut rester au niveau primaire:

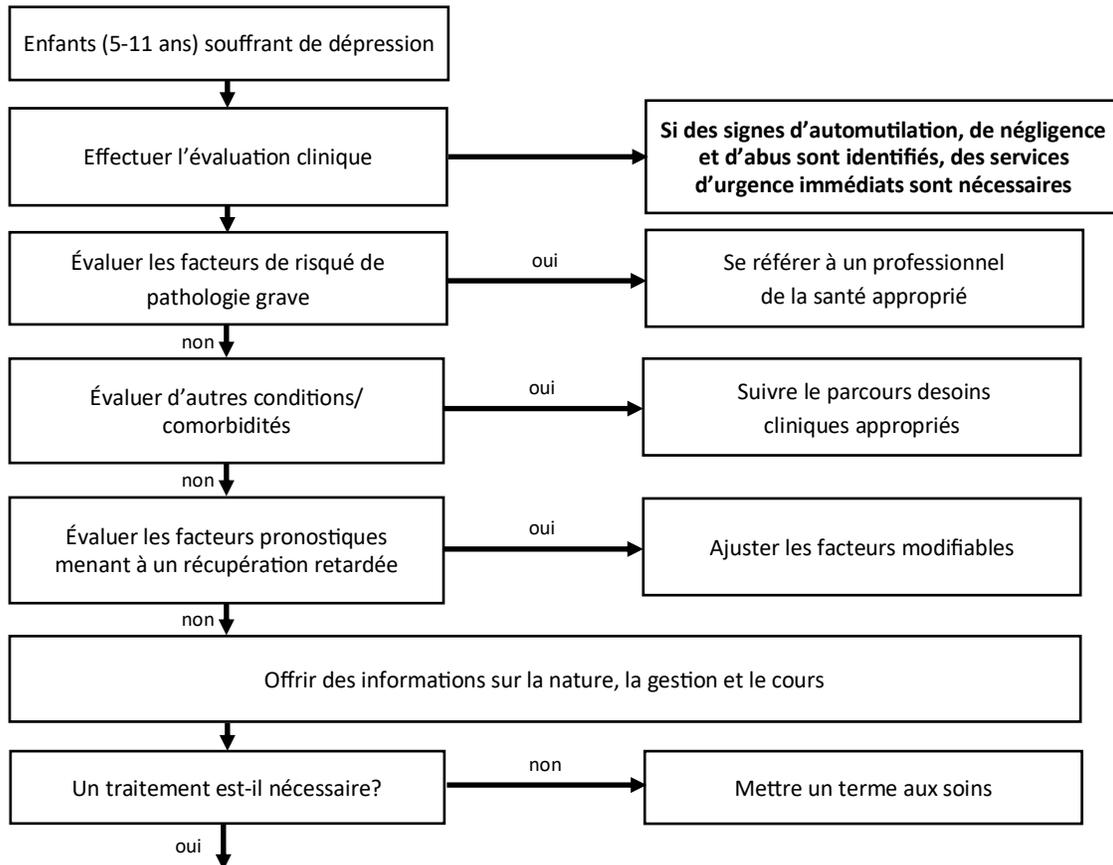
- Exposition à un seul événement indésirable en l'absence d'autres facteurs de risque de dépression
- Exposition à un événement récent indésirable de la vie en présence de deux autres facteurs de risque ou plus sans preuve de dépression et/ou d'automutilation
- Exposition à un événement récent indésirable de la vie, où un ou plusieurs membres de la famille (parents ou enfants) ont des antécédents de dépression à risque multiple, à condition qu'il n'y ait aucune preuve de dépression et/ou d'automutilation chez l'enfant ou l'adolescent
- Dépression légère sans comorbidité

Indications pour se référer à un professionnel de la santé mentale:

- Dépression avec deux autres facteurs de risque de dépression ou plus
- Dépression où un ou plusieurs membres de la famille (parents ou enfants) ont des antécédents de dépression à risque multiple
- Dépression légère chez ceux qui n'ont pas répondu aux interventions dans les soins primaires de niveau après 2 à 3 mois
- Dépression modérée ou sévère (y compris dépression psychotique)
- Signes d'une récurrence de la dépression chez ceux qui se sont remis d'une dépression modérée ou sévère antérieure
- Auto-négligence inexplicite d'une durée d'au moins un mois qui pourrait nuire à leur santé physique
- Idées ou plans suicidaires actifs
- Renvoi demandé par un jeune ou ses parents ou soignants
- Risque récurrent élevé d'actes d'automutilation ou de suicide
- Négligence continue significative (comme une mauvaise hygiène personnelle ou une réduction significative de l'alimentation qui pourrait nuire à leur santé physique)
- Exigence d'intensité de l'évaluation/traitement et/ou du niveau de supervision qui n'est pas disponible aux niveaux 2 ou 3

[Institut national d'excellence en santé et en soins \(NICE\). Dépression chez les enfants et les jeunes: identification et gestion. \(2019\)](#)

Chemin de prise en charge de la prise en charge de la dépression chez les enfants



Fournir une éducation structurée adaptée à l'âge aux patients (nature, traitement et effets secondaires probables des médicaments, le cas échéant) et **l'une** des interventions thérapeutiques suivantes*:

- Soutien et possibilité de parler de l'événement
- Exercice et encouragement à participer à un exercice supervisé
- Hygiène du sommeil
- Gestion de l'anxiété
- Conseils nutritionnels

Dépression légère :

- Thérapie cognitivo-comportementale numérique
- Thérapie cognitivo-comportementale de groupe
- Thérapie de soutien de groupe non directive
- Psychothérapie interpersonnelle de groupe

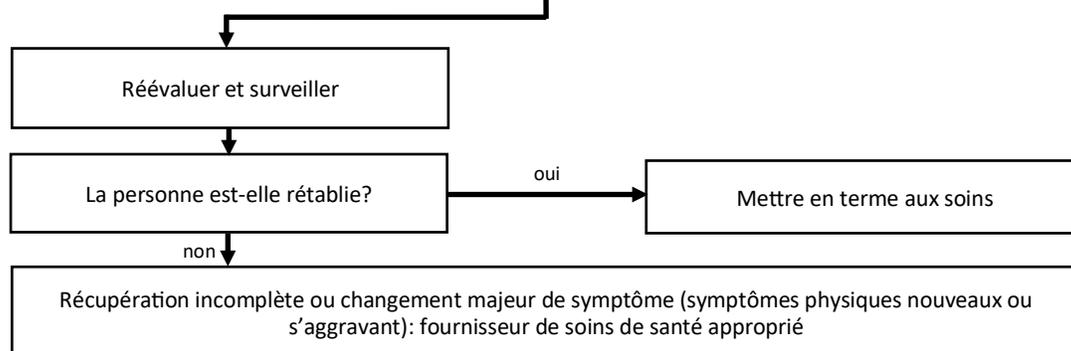
Si ces options ne répondent pas aux besoins cliniques de l'enfant ou ne sont pas adaptées à sa situation, envisagez:

- une thérapie familiale basée sur l'attachement ou une thérapie cognitivo-comportementale individuelle

Dépression modérée à sévère :

Référer le patient à l'examen par une équipe du CAMHS et sélectionner l'une des interventions psychologiques suivantes (adaptées au niveau de développement au besoin)*:

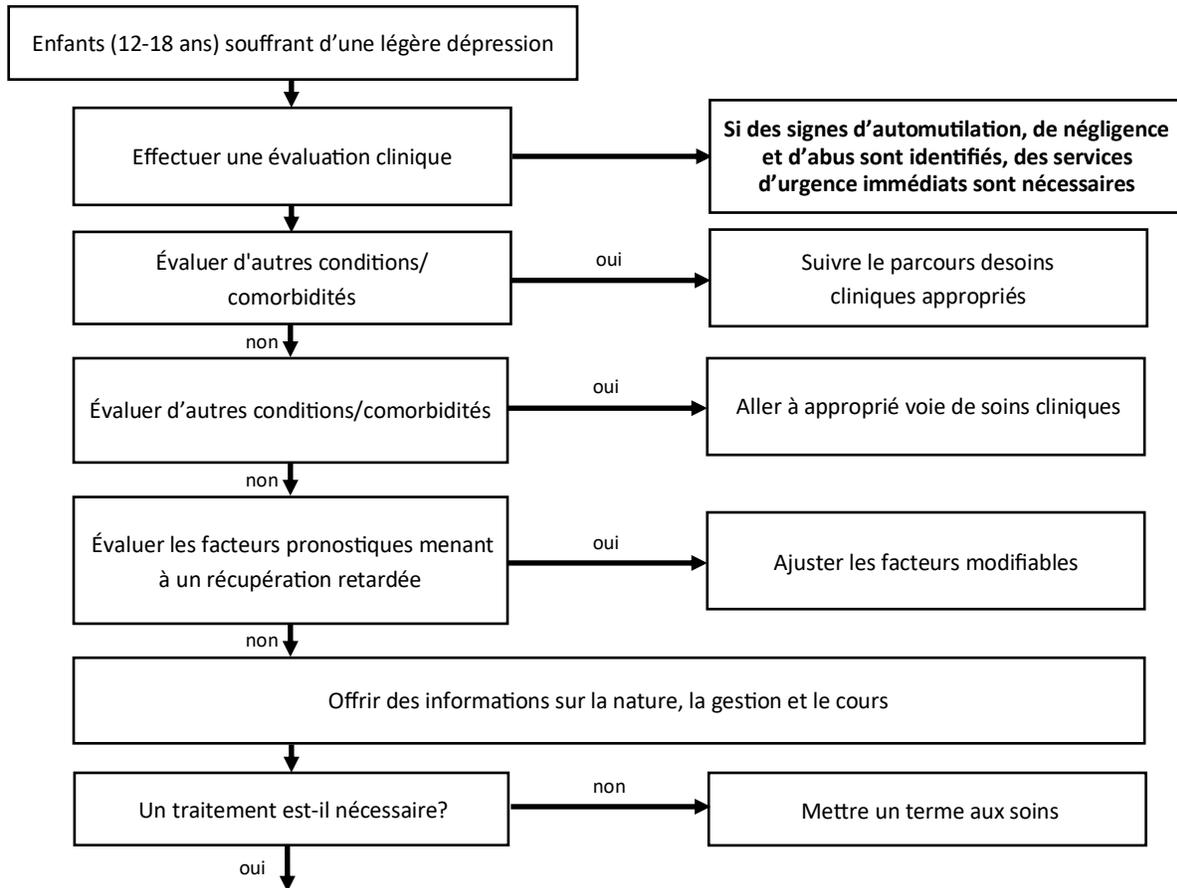
- Psychothérapie interpersonnelle familiale
- Thérapie familiale (traitement axé sur la famille pour la dépression infantile et la thérapie familiale intégrative des systèmes)
- Psychothérapie psychodynamique
- thérapie cognitivo-comportementale individuelle



CAMHS: Services de santé mentale pour enfants et adolescents

*Discuter du choix des thérapies psychologiques (y compris les preuves limitées pour les enfants de 5 à 11 ans)

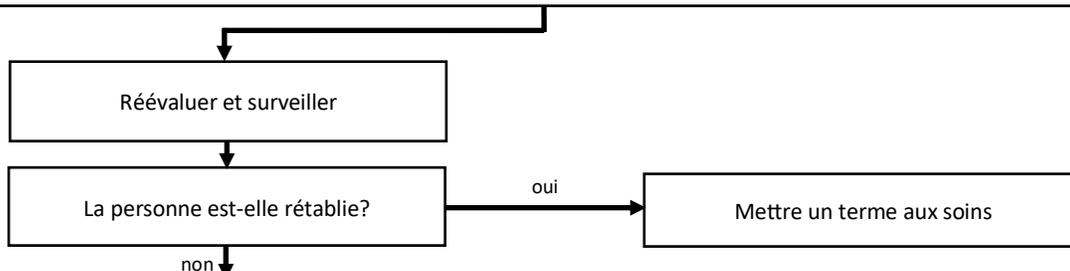
Voie de soins pour la prise en charge de la dépression légère chez les jeunes



Fournir une éducation structurée adaptée à l'âge aux patients (nature, traitement et effets secondaires probables des médicaments, le cas échéant) et **l'une** des interventions thérapeutiques suivantes*:

- Soutien et possibilité de parler de l'événement
- Exercice et encouragement à participer à un exercice supervisé
- Hygiène du sommeil
- Gestion de l'anxiété
- Conseils nutritionnels
- Thérapie cognitivo-comportementale numérique
- Thérapie cognitivo-comportementale de groupe
- Thérapie de soutien de groupe non directive
- Psychothérapie interpersonnelle de groupe

Si ces options ne répondent pas aux besoins cliniques de l'enfant ou ne sont pas adaptées, considérez: la thérapie familiale à base d'attachement ou la TCC individuelle. Si la dépression ne répond pas au traitement combiné, effectuer un examen du diagnostic, des diagnostics comorbides, l'étiologie possible, l'examen de s'il y a eu un procès équitable du traitement, et l'évaluation pour la thérapie psychologique et/ou l'aide supplémentaire pour la famille. Discutez des thérapies psychologiques alternatives qui n'ont pas été essayées auparavant.



Récupération incomplète ou changement majeur de symptôme (symptômes physiques nouveaux ou s'aggravant): se référer à un fournisseur de soins de santé approprié

Transférer aux services de santé mentale pour adultes si un jeune âgé de 17 à 18 ans présente des symptômes permanents d'un premier épisode qui ne se résout pas ou qui se remet d'un deuxième épisode ou d'un épisode subséquent de dépression