



Détection de la détresse psychologique des adolescents au cabinet de premier recours

Dre. A.E. Ambresin et J. Hadorn Corbaz

Division interdisciplinaire de Santé des Adolescents, CHUV,
Lausanne

02.10.2020

A propos d'un cas...

- Béatrice 18 ans
- Consulte en urgence pour: céphalées, vertiges depuis 1 semaine, douleurs abdominales depuis la veille
- Connue et suivie à la DISA depuis 2016 pour les mêmes symptômes chroniques



- HEADSSS dossier médical: sp
- AA somatique: pas de red flags
- Status: sp

- AA psychosociale:

Décès de son amie d'enfance deux mois auparavant dans des circonstances inexpliquées

- AA santé mentale:

Profonde tristesse, incompréhension, « sujet tabou »

Idées suicidaires sans scénario 2 semaines auparavant, plus actuellement.

Histoire de Julie, 14 ans



- Suivie à la disa depuis 1 an pour Sx fonctionnels
+++
- Consulte vendredi soir en urgence pour dorsalgies plus importantes que d'habitude
- A manqué deux jours d'école et restée au lit
- Se plaint de douleurs dorsales entre les omoplates et en bas du dos...
- Pas d'EF, pas d'autres symptômes, pas de trauma

Examen physique Julie

- Sensibilité à la palpation des muscles entre les omoplates
- Douleurs lombaires diffuses
- Sensibilité à la percussion du rachis (avec le sourire)
- Pas de douleurs articulaires
- Difficulté à lui faire enlever son pull...

Status bras D



W 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries

Russell M Viner, Carolyn Coffey, Colin Mathers, Paul Bloem, Anthony Costello, John Santelli, George C Patton

The lancet 2001

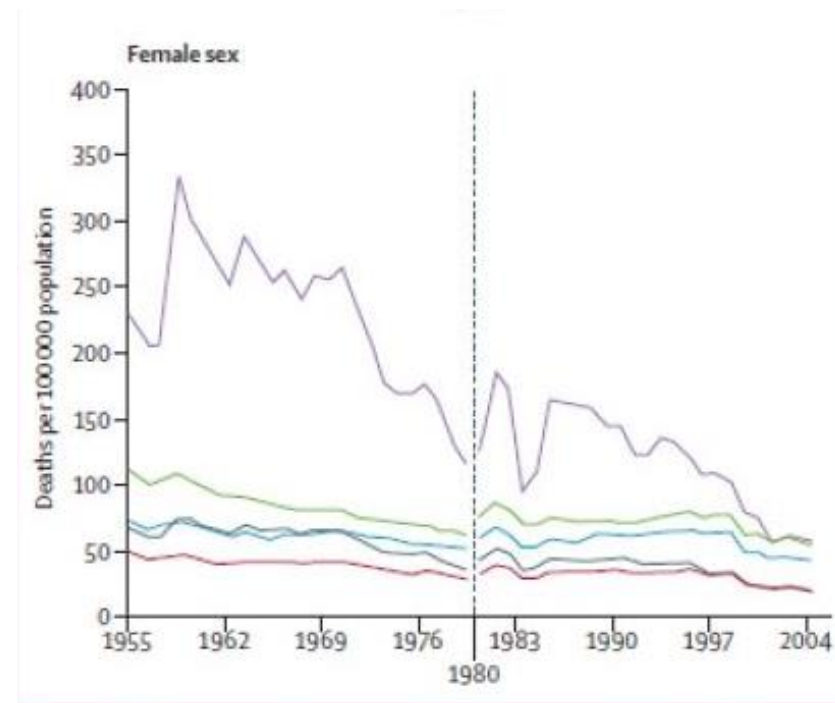
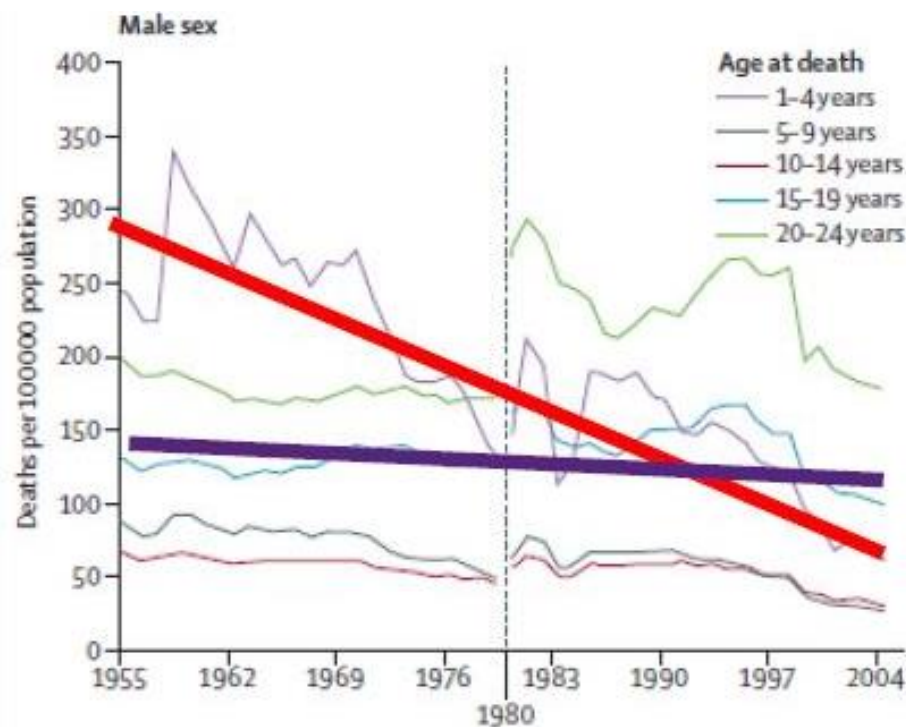
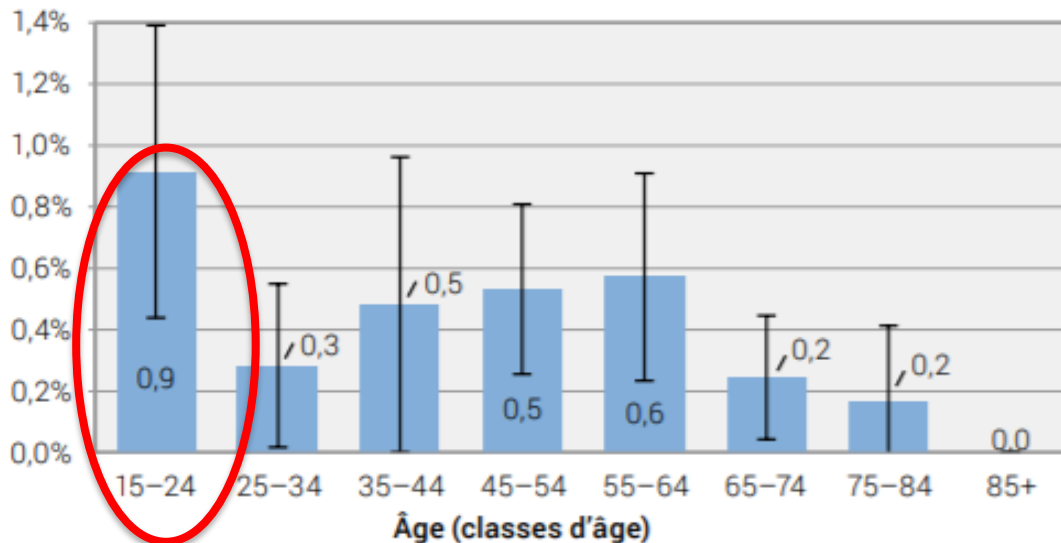


Figure 2: All-cause mortality per year from 1955 to 2004 by sex and age-group for all participating countries
A discontinuity is shown at 1980 because of entry of eastern European countries and ex-Soviet states into the cohort.

Causes de mortalité

Tentatives de suicide (prévalence annuelle) par âge, 2017 G8

Proportion de la population



Intervalle de confiance (95%)

n=18 724

Source: OFS – ESS 2017

© Obsan 2019



Total	
Cause	Total deaths (×1000) (%)
Road traffic accidents	259 (10.0%)
Self-inflicted injuries	164 (6.3%)
Violence	157 (6.0%)
Low RTI	153 (5.9%)
Tuberculosis	142 (5.5%)
HIV/AIDS	142 (5.5%)
Drownings	106 (4.1%)
Fire-related	67 (2.6%)
Meningitis	53 (2.0%)
War	46 (1.8%)

Patton & al The lancet 2001

La santé mentale des adolescents sur l'agenda mondial...

ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations



Global Mental Health 2



Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action

Christian Kieling, Helen Baker-Henningham, Myron Belfer, Gabriella Conti, Ilgi Ertem, Olayinka Omigbodun, Luis Augusto Rohde, Shoba Srinath, Nurper Ulkuer, Atif Rahman

Lancet 2011; 378: 1515-25

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Improving Mental Health Services in Primary Care: Reducing Administrative and Financial Barriers to Access and Collaboration

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
Committee on Health Care Access and Economics TASK FORCE ON MENTAL HEALTH

Pediatrics 2009;123;1248-1251
DOI: 10.1542/peds.2009-0048

Détection de la santé mentale en MPR: une opportunité manquée?

- 47% rapporte ≥ 1 adolescent avec tentative de suicide sur la dernière année dans leur consultation
- 23% seulement font un screening systématique de la santé mentale
- Parmi les facteurs prédictifs de faire le screening:
 - ✓ confiance en ses capacités à screener la santé mentale
 - ✓ avoir assez de temps
 - ✓ être convaincu que screener est utile pour prévenir le suicide
 - ✓ sexe féminin
 - ✓ Passer au moins 5 min par consultation à faire de la guidance anticipée

Barrière au screening de la santé mentale en MPR

- Contrainte de temps
- Problème de remboursement
- Absence de relai ou référer
- Manque de rappel durant la consultation (outil etc..)
- Manque de guidelines précises et consensuelles
- Manque de formation
- Inconfort d'aborder les points sensibles
- Difficultés dans la communication
- Crainte de rupture de confidentialité (pour les ados)
- Crainte d'amener le sujet (ados)

Outil standardisé pour screening suicide en MPR

- Intervention de 90 minutes (formation)
- 2 questions rajoutées dans anamnèse psychosociale
 1. Avez-vous déjà ressenti que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue
 2. Avez-vous déjà voulu mourir «kill yourself»
- Si positive: 6 questions supplémentaires
- Résultats:
- 219% augmentation de screening suicide
- 319% augmentation de détection des cas

Détresse psychologique en MPR

- 3 types de situations:

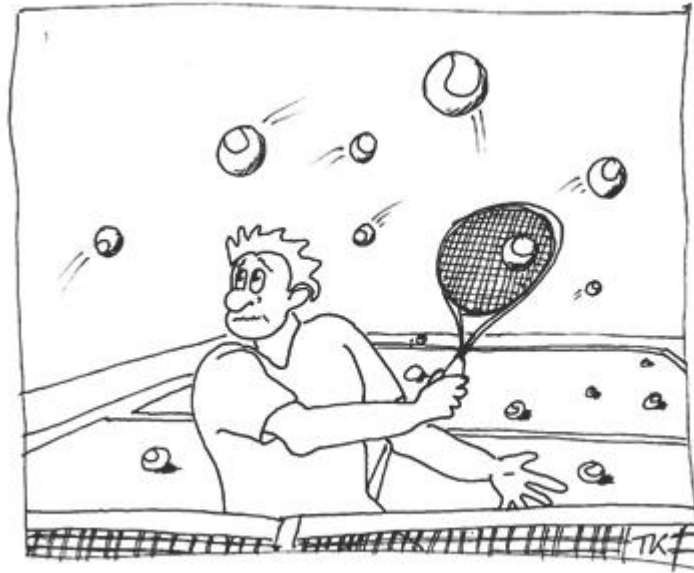
1. Crise suicidaire

2. Prodromes de maladie psychique

3. Labilité émotionnelle «physiologique» mais cave impulsivité ++



Rôle du MPR

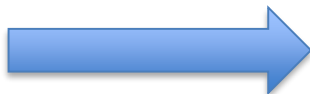


Facteurs de
risques

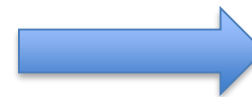
Symptômes/
Maladie

Prise en
charge
spécifique

Détecter



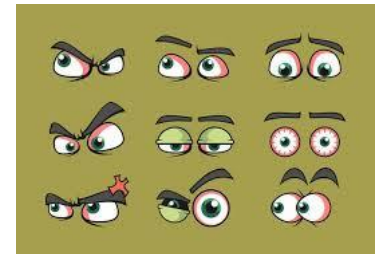
Evaluer



Suivre et/ou
Orienter

Cadre de la consultation

- Voir l'adolescent seul un moment
- Parler de la confidentialité et des exceptions
- Inclure les parents de façon appropriée selon stade développemental et gravité de la situation
- Attitude amicale mais professionnelle
- Attitude non judgementale



Outil de screening: HEADSSSS

- H abitat
- E ducation
- A ctivités/A limentation
- S exualité/vie S entimentale
- S uicide/S anté mentale
- S écurité
- S :Médias S ociaux

Détecter

- Violence psychologique et physique
- Accidents, traumatismes, blessures
- Bagarres
- Conduite sous l'influence de substances
- Sécurité dans les activités de loisirs

Sécurité

Points principaux à investiguer
Exemples de questions initiales :
 « ouvertes » à adapter à la situation

Habitat

- Lieu de résidence et avec qui l'ado habite
- Etat des relations avec proches
- Personne(s) de confiance
- Changements récents

Ex : Où habites-tu et qui vit avec toi ?

Santé mentale

- Moral
- Stress, anxiété
- Tristesse, dépression
- Idées noires, idées suicidaires
- Comportements auto-
- Isolement social, perte
- **Attention : fatigue** pe
- d'une dépression

Santé mentale

Moral

Stress, anxiété

Tristesse, dépression

Idées noires, idées suicidaires

Comportement auto/hétéro-agressif

Isolement social, perte d'intérêt

Fatigue... **et symptômes somatiques**
répétés

- Parcours scolaire
 - Situation actuelle
 - Matières préférées
 - Relations avec pairs et profs,
 - Harcèlement
 - Changements récents
 - Projets d'avenir
- Ex : *Parle-moi de ta situation à l'école / au travail*

- Relations
 - Rapports sexuels : plaisir
 - Orientation sexuelle : identité
 - Contraception, connaissance
 - Violence sexuelle passée
 - « Sexting »
- Ex : *As-tu une relation amoureuse ?*

Sex

Ex : Certains jeunes expérimentent certaines substances, est-ce ton cas ou celui de tes amis ?

- Préciser : fréquence, intensité, contexte, raisons évoquées, consommation seul ou en groupe, etc.
- Dépendances dans la famille

- Régimes entrepris
- Restriction, binge-eating
- Compensation (vomissements, sport etc.)
- Description d'une journée type

Ex : *Que penses-tu de ton poids / de ton corps ?*

Evaluer

- Prodromes maladie psychique
- Labilité émotionnelle « physiologique »

Symptômes spécifiques?

Impact sur la vie quotidienne privée/professionnelle/sociale?

Facteurs de risque? Protecteurs?

Environnement?

Cave: ne pas psychiatriser toutes détresse émotionnelle chez l'adolescent

Julie: comment évaluer la crise suicidaire?

Evaluer

- ☐ Est-ce que tu **as des idées noires** ces jours? **OUI**
- ☐ Est-ce que tu as **concrètement** pensé à mourir ces jours? **OUI**
- ☐ Est-ce que tu as réfléchi **comment** mourir?

Lames de rasoirs

- ☐ Est-ce que tu as **accès au moyen**?

Dans ma chambre sous mon lit

- ☐ **Quand** est-ce que tu pensais le faire?

Ce we mes parents sont pas là...

Suivre/Orienter

- Crise suicidaire et autres Sx psy:

- Si danger immédiat:

Rappel du cadre légal -> mettre un adulte référent dans la course

Ne jamais rester seul!

Orienter dans l'urgence dans les structures de soins spécialisées
(Services pedopsy/psy institutionnels régionaux, urgences, réseau privé)

- Si pas danger immédiat:

Mettre un cadre/activités prochaines

Revoir le patient régulièrement

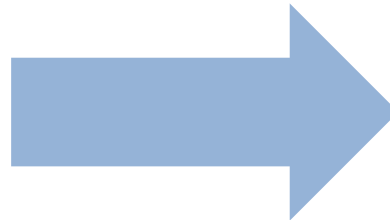
Evaluer besoin d'un suivi psychologique

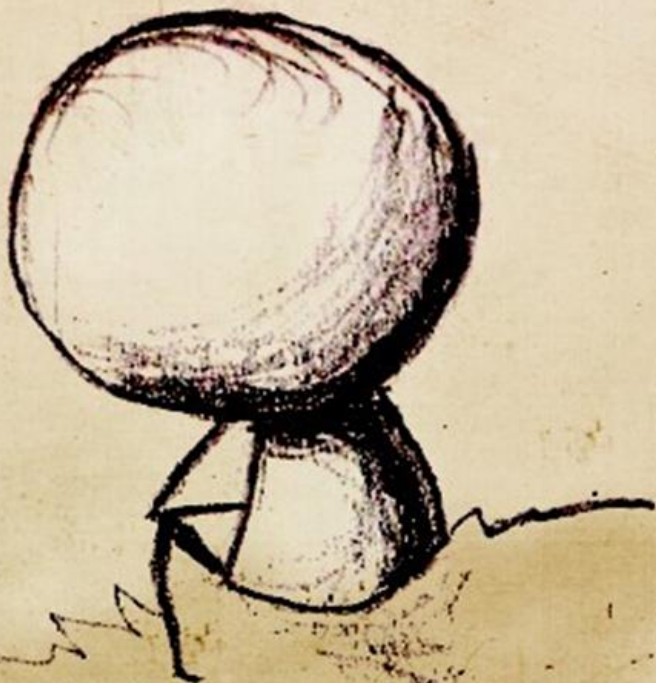
Take Home message

- **Evaluer systématiquement** la santé mentale des adolescents, utiliser un outil de screening
- **Différencier** troubles psychiatriques émergents de difficultés psychiques passagères
- **Suivre/Orienter**: Importance du lien de confiance. Travailler avec le réseau de soins spécialisés
- **Travailler** avec les ressources du patient personnelles et de l'entourage



Garder une vue d'ensemble...



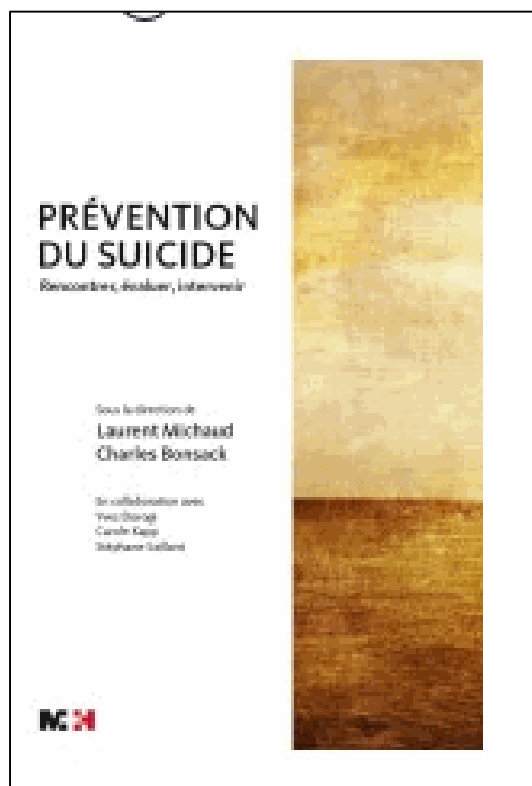



.Cloud - watching.
<http://nonnetta.deviantart.com>

Références

- 1. Wintersteen MB. Standardized Screening for Suicidal Adolescents in Primary Care. 2010;125(5):938-44.
- 1. Frankenfield DL, Keyl PM, Gielen A, Wissow LS, Werthamer L, Baker SP. Adolescent Patients—Healthy or Hurting?: Missed Opportunities to Screen for Suicide Risk in the Primary Care Setting. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2000;154(2):162-8.

Références





Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

POINT DE VUE

Pensées suicidaires et tentatives de suicide dans la population suisse

Ce bulletin présente des résultats impressionnants sur la fréquence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide au sein de la population suisse. Ils sont disponibles pour la première fois en Suisse sous cette forme et constituent une base supplémentaire importante pour la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse adopté en 2016 par la Confédération, les cantons et la fondation Promotion Santé Suisse.

Parmi nous vivent plus d'un demi-million de personnes ayant actuellement des pensées suicidaires, plus de 200 000 ont tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie, dont environ 33 000 au cours des 12 derniers mois. Ces chiffres interpellent et pourtant, ils ne reflètent pas entièrement la situation. En effet, les personnes en détention, celles séjournant dans des cliniques psychiatriques, ou encore celles qui sont en procédure d'admission ne sont pas prises en compte dans l'Enquête suisse sur la santé ESS; pourtant ce sont elles qui sont les plus touchées.

Les résultats de l'ESS ne peuvent pas rendre compte de la complexité des situations de crises suicidaires, mais ils donnent un aperçu des pressions bio-psycho-sociales sur les personnes touchées, telles que la maladie, la solitude, le manque de ressources personnelles ou le chômage. Ces facteurs peuvent être la cause ou la conséquence des tendances suicidaires. Les crises suicidaires résultent généralement d'une interaction entre de nombreux facteurs menant souvent à des symptômes dépressifs chez les personnes touchées, comme le montrent les résultats de l'ESS.

Aider les personnes en situation de crise suicidaire est une tâche qui incombe à la société dans son ensemble. Chacun peut y contribuer, que ce soit en tant que membre de la famille, ami, collègue de travail, travailleur social ou professionnel de la santé; par exemple en abordant les problèmes et les pensées suicidaires: www.parler-peut-sauver.ch

Esther Walter
Office fédéral de la santé publique, Responsable du projet
Prévention du suicide

La prévention du suicide représente un défi global. Environ 800 000 personnes meurent chaque année fin à leurs jours dans le monde (OMS, 2018). En Suisse, environ 1000 personnes se sont suicidées en 2016 (sans compter les suicides assistés; OFS 2018); avec 12 cas par 100 000 habitants, le taux de suicide se situe dans la moyenne en comparaison européenne (Obsan, 2019; OMS, 2019). Le «Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse» définit des objectifs et des mesures pour réduire – ou stabiliser malgré la croissance démographique – le nombre de suicides et de tentatives de suicide en Suisse (OFSP 2016; Steck et al., 2016).

Les déces par suicide ne constituent que la pointe de l'iceberg. En effet, le nombre de personnes qui tentent de mettre fin à leurs jours ou qui envisagent de se suicider est beaucoup plus important (OMS, 2014, 2018). Réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le présent bulletin analyse les données issues de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2017 concernant les pensées suicidaires et les tentatives de suicide autodéclarées, ces dernières étant disponibles pour la première fois (cf. encadré p. 2). Il vise à mieux comprendre combien de personnes ont des pensées suicidaires ou ont tenté de se suicider en Suisse.

Dans un but de prévention du suicide, la recherche a souvent cherché à identifier les facteurs de risque et de protection du phénomène. Les travaux transversaux montrent que les pensées ou les conduites suicidaires sont particulièrement présentes chez les personnes souffrant d'une maladie psychique, mais qu'elles sont aussi influencées par une multitude d'autres facteurs, notamment biologiques, personnels, sociaux ou environnementaux (p. ex. Franklin et al., 2017; OMS, 2014). Si les données de l'ESS 2017 permettent d'étudier les liens entre les pensées et les conduites suicidaires, d'une part, et différents facteurs, de l'autre, par exemple le soutien social, elles ne permettent pas de se prononcer sur les causes. Ce bulletin a donc pour première intention de montrer quelles sont les personnes qui ont des pensées suicidaires ou qui ont tenté de mettre fin à leurs jours et comment ces personnes perçoivent leur santé et leur situation de vie. Pour ce faire, il compare les réponses des personnes qui ont des pensées suicidaires ou qui ont tenté de se suicider avec celles des personnes qui n'en ont pas ou qui n'ont pas fait de tentative de suicide.

OBSAN BULLETIN 7/2019

Poser le cadre de l'entretien

- Présentations (évt. « tu-vous »)
- Clarification de la séquence de l'entretien

Débuter l'entretien

Aborder la confidentialité

- Encourager la communication
- Expliquer les limites

Clarifier l'agenda et les attentes de l'adolescent-e

Anamnèse « générale »

- Caractérisation de(s) la plainte(s)
- Anamnèse par système dirigée
- Antécédents personnels, développement
- Croissance, puberté
- Filles : ménarche, contraception, cycles menstruels
- Anamnèse familiale
- Allergies, vaccinations, traitements
- Sommeil

Anamnèse « psychosociale »

CFVERSO

- Etat général
- Paramètres de croissance
Taille, poids, PC, BMI, vitesse de croissance
- Status cutané : acné ?
- Dépistage de la vue/de l'audition
- Status par système dirigé
ORL, thyroïde, CV, resp., digestif, neurologique
- Status locomoteur (dos !!!)
troubles statiques (scoliose p.ex)
- Status uro-génital (pas forcément 1^{ère} consultation – avec précaution !)
Stades pubertaires de Tanner

Examen clinique

Quelques « trucs » généraux

- Attitude exempte de jugement
- Expliciter les transitions
 - Expliquer pourquoi on pose les questions
- Questions « ouvertes » avec temps suffisant pour les réponses
- Attitude professionnelle et respectueuse : ne pas être un « pote » !

Conclure l'entretien

Faire un résumé

Répondre à la plainte/aux questions

Définir ce qui sera transmis aux proches

Définir et organiser la suite de la prise en charge



- Violence psychologique et physique
- Accidents, traumatismes, blessures
- Bagarres
- Conduite sous l'influence de substances
- Sécurité dans les activités de loisirs

Sécurité // S

Points principaux à investiguer
Exemples de questions initiales :
 « ouvertes » à adapter à la situation

H // Habitat

- Lieu de résidence et avec qui l'ado habite
- Etat des relations avec proches
- Personne(s) de confiance
- Changements récents

Ex. : Où habites-tu et qui vit avec toi ?

E // Education

- Parcours scolaire
- Situation actuelle
- Notes, matières préférées
- Relations avec pairs et profs, harcèlement
- Absentéisme, changements récents
- Projets d'avenir

Ex. : Parle-moi de ta situation à l'école / au travail

A // Activités

- Amis, meilleur(e) ami(e)
- Activités avec amis et famille
- Ecrans : TV, ordinateur, jeux, smartphone
- Sport, hobbies, activités créatives

Ex. : Qu'est-ce que tu fais pour t'amuser / avec tes amis ?

A // Alimentation

- Image corporelle
- Evolution du poids
- Régimes entrepris
- Restriction, binge-eating
- Compensation (vomissements, sport etc.)
- Description d'une journée type

Ex. : Que penses-tu de ton poids / de ton corps ?

D // Drogues

- Tabac, alcool
- Cigarette électronique
- Cannabis, autres drogues
- Préciser : fréquence, intensité, contexte, raisons évoquées, consommation seul ou en groupe, etc.
- Dépendances dans la famille

S // Sexualité

- Relations
- Rapports sexuels : plaisir ? Questions ?
- Orientation sexuelle : **rester neutre !**
- Contraception, connaissances IST
- Violence sexuelle passée/actuelle
- « Sexting » Ex. : As-tu une relation amoureuse ?

Ex. : Certains jeunes expérimentent certaines substances, est-ce ton cas ou celui de tes amis ?

S // Santé mentale et suicide

- Moral
- Stress, anxiété
- Tristesse, dépression
- Idées noires, **idées suicidaires**
- Comportements auto-agressifs
- Isolement social, perte d'intérêt
- **Attention : fatigue peut être le signe d'une dépression**

ANAMNESE PSYCHOSOCIALE HEAADSSS

