



Entrevue avec Diane Marcotte, Ph. D. Psychologie

Professeure au Département de psychologie à l'Université du Québec à Montréal
Auteure de la trousse Pare-Chocs

Pare-Chocs, un bouclier contre la dépression

Ce n'est pas rien ! Au Québec, environ 16 % des élèves du secondaire présentent assez de symptômes de dépression pour qu'il y ait lieu d'intervenir. Le problème est pire chez les filles où le taux peut monter jusqu'à 25 %. Or, la dépression constitue, au début du secondaire, le premier facteur de risque d'abandon scolaire, ainsi que l'a observé une équipe de chercheurs.

L'une des membres de ce groupe est Diane Marcotte, docteure en psychologie et professeure à l'Université du Québec à Montréal. Depuis une vingtaine d'années, elle mène des recherches sur la dépression des adolescents. Voulant apporter un volet pratique à ses recherches et désireuse d'aider les jeunes dépressifs, elle s'est associée avec différents partenaires, dont le CTREQ, pour créer Pare-Chocs, un outil d'intervention auprès des 14 à 17 ans.



Mme Marcotte a bien voulu répondre à nos questions.

Il y a longtemps que vous vous intéressez à la dépression chez les adolescents. Qu'est-ce qui vous a amenée sur cette voie ?

Déjà, le sujet m'intéressait quand j'ai fait ma thèse de doctorat dans les années 1980. On commençait alors à reconnaître le phénomène du suicide chez les adolescents. Je trouvais cette thématique importante, et je considérais qu'on focalisait trop sur les difficultés extérieures des jeunes, les troubles de comportement par exemple, tandis qu'on ignorait les problèmes intériorisés que vivaient, et que vivent toujours, beaucoup d'entre eux. La dépression se vit à l'intérieur. Elle est discrète, si l'on peut dire, et passe souvent inaperçue. Même les enseignants ne la voient guère puisque les élèves qui en sont atteints dérangent peu.

Elle ne mène pas toujours au suicide cependant...

Heureusement non ! Cela ne se produit que dans les cas extrêmes. Mais un effet beaucoup plus fréquent de la dépression chez les adolescents est l'abandon scolaire. Une étude à laquelle j'ai collaboré, menée auprès de 800 élèves du Québec sur une période de onze ans, a fait ressortir la dépression comme première variable pouvant mener à l'abandon scolaire, au début du secondaire.

Vous êtes une spécialiste de la dépression des adolescents. En quoi ce problème chez les jeunes diffère-t-il de la dépression chez les adultes ?

En fait, il s'agit du même trouble. Les symptômes sont les mêmes et les causes ont beaucoup de points communs. Ce qui diffère, ce sont surtout les éléments de vulnérabilité. Par exemple, l'image corporelle est plus importante chez les adolescents que chez les adultes, et davantage chez les filles que chez les garçons. Elle détermine davantage l'estime de soi, qui est souvent en cause dans la dépression.



Vous parlez de symptômes. À quels signes reconnaît-on les jeunes dépressifs ?

On s'entend généralement sur neuf indices révélateurs d'un état dépressif, à commencer par une humeur triste ou irritable et une perte d'intérêt pour les activités habituelles. Un jeune qui perd ou gagne du poids rapidement, qui a de la difficulté à se concentrer et à prendre des décisions, qui est constamment fatigué et qui manque d'énergie est peut-être dépressif. Insomnie ou excès de sommeil, sentiment de culpabilité, agitation et impression d'être sans valeur font aussi partie des indices, sans parler des pensées suicidaires. Lorsqu'une majorité de ces symptômes, incluant les deux premiers, sont présents depuis deux semaines chez un jeune, il faut s'inquiéter.

Existe-t-il une prédisposition génétique à la dépression ? Autrement dit, la dépression est-elle héréditaire ?

La plupart des chercheurs croient que la dépression résulte d'une combinaison d'éléments biologiques et de facteurs liés à l'environnement où vit la personne, disons dans une proportion de 30-70 environ. Il y a probablement interaction entre les deux. Mais il est certain que la probabilité qu'un adolescent vive un épisode de dépression est plus grande si l'un de ses parents est dépressif.

Les statistiques que vous donnez sur le nombre de jeunes dépressifs dans les classes sont assez effarantes !

C'est vraiment un problème majeur. Environ 10 % des garçons et jusqu'à 25 % des filles du début du secondaire, soit 16 % au total, présentent suffisamment de symptômes pour qu'il y ait lieu d'intervenir. En comparaison des 15 dernières années, ces chiffres sont assez stables, mais ils représentent une augmentation importante par rapport au début du siècle précédent.

Comment explique-t-on cette répartition inégale du problème entre filles et garçons ?

Plusieurs hypothèses sont avancées. Il semble que la transition du primaire au secondaire soit plus stressante chez les filles parce qu'elles vivent en même temps de profonds changements physiques associés à la puberté. Chez les garçons, ces changements se produisent plus tard, ce qui leur laisse le temps de s'acclimater au secondaire.

Un autre facteur viendrait de la nature de ces transformations physiques et des connotations qu'elles comportent. Alors qu'à la puberté, les garçons voient leur masse musculaire se développer, ce qui est très valorisé dans notre société, chez les filles, ce sont les tissus adipeux qui augmentent, avec les rondeurs inhérentes. Cela ne correspond pas à « l'idéal » du corps prépubertaire qu'exhibent la plupart des mannequins dans les magazines.

Une fois passée la période dépressive, est-on définitivement délivré de ce problème ou doit-on craindre qu'il revienne ?

Il faut d'abord savoir qu'un véritable épisode dépressif n'est pas l'affaire de quelques jours. Cela peut durer des mois.

Quant au risque de rechute, la bonne nouvelle c'est que la moitié des jeunes qui ont connu un épisode de dépression, n'en vivront pas un deuxième. La moins bonne nouvelle, c'est que, s'ils ne reçoivent pas d'aide, de 50 % à 80 % sont à risque de récurrence, durant leur adolescence ou plus tard dans leur vie adulte.

C'est justement pour les aider que vous avez conçu le programme Pare-Chocs ?

Oui, quand je faisais des présentations en milieu scolaire sur la dépression des adolescents, les intervenants me demandaient souvent s'il y avait des outils susceptibles de les aider, comme il en existait pour d'autres problèmes. Et puisque je désirais jumeler un programme d'intervention à mes recherches théoriques, j'ai élaboré cet outil, en partie inspiré par des programmes qui existaient déjà dans d'autres pays mais qui visaient surtout les adultes.



De quoi s'agit-il en gros ?

Essentiellement, Pare-Chocs consiste en une série de 12 rencontres entre deux animateurs et un groupe d'une dizaine d'adolescents de 14 à 17 ans qui présentent des symptômes dépressifs sans troubles sévères. Au cours de ces rencontres, on enseigne différents moyens de protection aux participants : des habiletés de communication, des techniques de négociation, de résolution de problèmes et de relaxation, des activités plaisantes à réaliser, des façons d'améliorer l'estime de soi et le repérage de distorsions cognitives... vous savez le genre de distorsions qui font, par exemple, que si l'on ne réussit pas complètement, on a l'impression d'échouer totalement ; ou qui nous font croire qu'on doit et qu'on peut être aimé par tout le monde.

Concrètement, l'outil prend la forme d'une trousse contenant tout ce qui est nécessaire pour organiser ces rencontres. On y trouve le manuel de l'animateur, le cahier du participant, des fiches et des questionnaires reproductibles et même un thermomètre de l'humeur.



Des rencontres ont aussi lieu avec les parents ?

Oui, en parallèle, les parents des jeunes sont conviés à trois rencontres. Ils y reçoivent de l'information sur la dépression, on y parle des difficultés familiales et on explore diverses stratégies de communication et de résolution de problème. Ces rencontres se déroulent sans les adolescents.

Est-ce que Pare-Chocs donne de bons résultats ?

Nous mesurons actuellement l'amélioration réelle que le programme apporte aux jeunes. Jusqu'à maintenant, nos évaluations s'annoncent probantes, mais en recherche, il faut toujours un certain temps avant d'avoir suffisamment de données pour tirer des conclusions définitives. En tout cas, les réponses recueillies par le CTREQ dans un sondage sur la satisfaction de la clientèle sont très encourageantes. Je sais par ailleurs que le nombre de formations sur l'utilisation de Pare-Chocs demandées par les intervenants scolaires dépasse les prévisions. Et je sais surtout que les jeunes qui participent au programme aiment ça. Ils trouvent même difficile de s'en détacher au bout des six semaines que durent les rencontres.

Pourquoi une approche de groupe plutôt que des interventions individuelles ?

Le principal avantage est qu'à l'intérieur des groupes, les jeunes s'apportent du soutien les uns aux autres. Ils se donnent aussi des *feed back* qui ont une portée différente de ceux qui viennent des adultes : des remarques du genre « c'est vrai que tu ne parles pas assez fort, on n'entend rien de ce que tu dis ». En outre, la dynamique de groupe permet des modalités d'intervention qui ne seraient pas possibles en rencontres individuelles, notamment des discussions et des jeux de rôle.

Certaines composantes du programme pourraient sans doute être employées individuellement, mais l'outil n'a pas été conçu pour une utilisation individuelle. C'est en groupe qu'il donne son plein rendement. Sans compter que cela permet d'offrir de l'aide à plusieurs personnes en même temps.

Pare-Chocs s'adresse aux 14-17 ans, mais pourrait-il aussi être avantageux pour les 12-13 ans, ou les plus âgés qui fréquentent le cégep ?



Avec les plus vieux, certainement. Sauf qu'il devrait être adapté à leur milieu puisque l'outil a été pensé en fonction du contexte qui se vit au secondaire. Pour les 12-13 ans, par contre, ce serait plus difficile. Il s'agit d'un programme cognitivo-comportemental, c'est-à-dire qui apporte des changements sur le plan de la cognition et sur celui du comportement. Or, à 12 ou 13 ans, la maturité cognitive n'est pas au rendez-vous.



Dans les établissements où l'on trouverait trop contraignante l'organisation de 12 rencontres, pourrait-on mettre sur pied un programme plus court ?

Douze rencontres, c'est vraiment un minimum. Toute la documentation scientifique existante sur de tels programmes d'intervention fait ressortir qu'en deçà de 12 rencontres, ça ne donne pas grand-chose. C'est mieux d'investir pour moins de personnes en organisant moins de sessions, mais avec une qualité d'intervention qui va donner des résultats à court, moyen et long terme.

Les animateurs des rencontres doivent-ils nécessairement être des psychologues scolaires, psychoéducateurs ou autres intervenants qui ont une formation en psychologie ?

Personnellement, je considère qu'on ne peut pas s'improviser intervenant en santé mentale. D'autres intervenants que les psychologues, possédant une formation en santé mentale et en intervention de groupe auprès des adolescents, peuvent implanter le programme.

En collaboration avec le CTREQ, vous offrez des formations d'une journée à des intervenants qui voudraient utiliser Pare-Chocs dans leur école ou dans leur établissement. Ces formations sont-elles nécessaires ?

Si ces intervenants détiennent déjà une expérience en clinique ou en intervention, ils seront sans doute capables d'offrir Pare-Chocs assez efficacement. Mais la formation que nous offrons leur permet d'approfondir leurs connaissances sur la dépression des adolescents, de poser les questions sur ce qui les préoccupe, de parler avec l'animatrice et d'explorer les différentes composantes de l'outil. Bref de l'intégrer vraiment. À la fin des six heures, ils sont mieux en mesure d'utiliser toutes les ressources de ce programme.

Les parents sont invités à trois rencontres dans le cadre de Pare-Chocs. Mais à la maison, que peuvent-ils faire lorsqu'ils soupçonnent un état dépressif chez leur enfant ?

S'ils pensent que leur ado vit un épisode de dépression, ils doivent le lui demander, aborder la question ouvertement : « Te sens-tu mal ? Dors-tu bien ? Tu ne te trouves pas à la hauteur ? » On est souvent surpris de constater comment les adolescents sont capables de parler de leurs émotions.

Dans la mesure du possible, il faut instaurer un climat de paix à la maison, faire en sorte qu'il y ait moins de conflits. Parfois, simplement changer la façon de dialoguer fait une grosse différence. On doit surtout éviter les réparties du genre « t'es ben stupide », qui sont devenues banales dans certaines familles, mais qui n'en font pas moins toujours mal.

On doit aussi tendre vers plus de cohésion familiale, entre autres en réalisant des activités en commun. C'est sûr que les adolescents aspirent à l'autonomie, mais ils ont encore besoin de faire des choses avec leurs parents. Ils peuvent également avoir besoin de sortir du milieu familial pour être en relation avec d'autres adultes, particulièrement si un de leurs parents est dépressif lui aussi.

Les parents peuvent-ils tabler sur des recours à l'école ?

C'est légitime pour les parents de demander à l'école d'intervenir. Si le rendement scolaire de l'élève est affecté, les parents peuvent certainement référer leur enfant à un psychologue scolaire. Et si un diagnostic de trouble d'apprentissage ou de dépression majeure est établi, l'école doit instaurer un plan d'intervention pour cet élève.

Où les parents peuvent-ils trouver de l'information sur la dépression des adolescents ?

Divers organismes actifs en santé mentale donnent de l'information sur la dépression en général et sur la santé mentale des jeunes. Il s'agit de faire le tour de leurs sites Internet pour savoir s'il est approprié d'aller cogner à leurs portes. Les sites Web états-uniens donnent beaucoup d'information sur la question spécifique de la dépression des jeunes.

