





Qu'est ce que l'adolescence?

- Une réalité sociale contemporaine, conséquence de plusieurs facteurs
 - Le développement de la scolarisation
 - Les progrès de la médecine
 - La fin progressive du travail des enfants
- L'adolescence , si elle est l'âge des transformations physiques, ne se limite donc plus au strict temps de la puberté mais devient un âge de la vie à part entière dans lequel s'individualise aujourd'hui la pré-adolescence et la post-adolescence

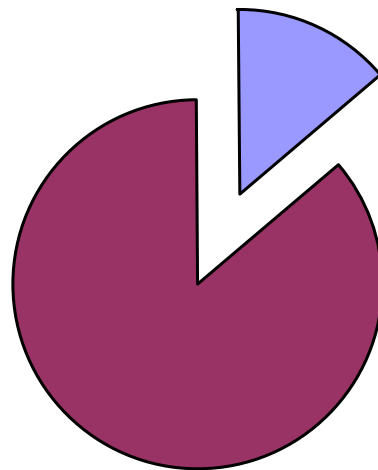


Médecine de l'enfant et de l'adolescent

- Ensemble des analyses, des recherches et des actions dont l'objectif est la protection de l'enfant et adolescent et celle de son environnement humain
- Centrée sur le développement physique et social, dans un contexte culturel donné
 - Suivi du développement
 - Repérage des difficultés éventuelles
 - Suivi des maladies chroniques et handicaps
 - Conseils éducatifs et réponses aux besoins exprimés ou suggérés
 - Dépistage des situations de danger ou de conduites à risque
- Elle ne se définit pas par l'étude particulière et d'un organe ou d'un système biologique, mais par une prise en charge globale, physique psychologique et sociale ayant pour mots-clé:
 - Être en développement
 - Dépendance de l'environnement
- Médecine globale somatique et psychosociale, individuelle et collective, transversale par ses champs d'activités, ses acteurs, leurs modes et lieux d'exercice

Etat de santé des adolescents

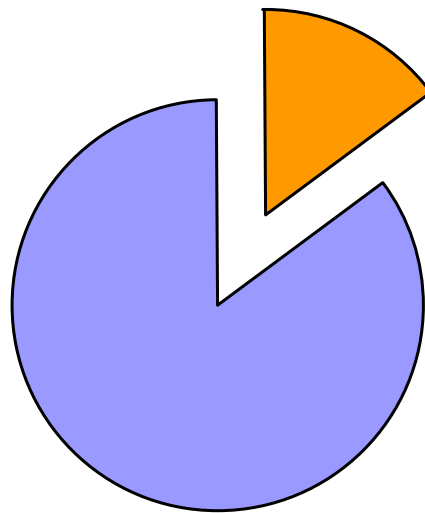
Part des adolescents de 10 à 19 ans dans la population (INSEE
2003):
14%



Etat de santé des adolescents

Nombre d'adolescents en difficulté (estimé) :

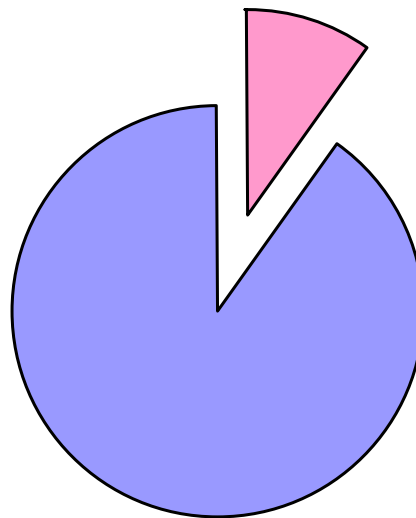
15%



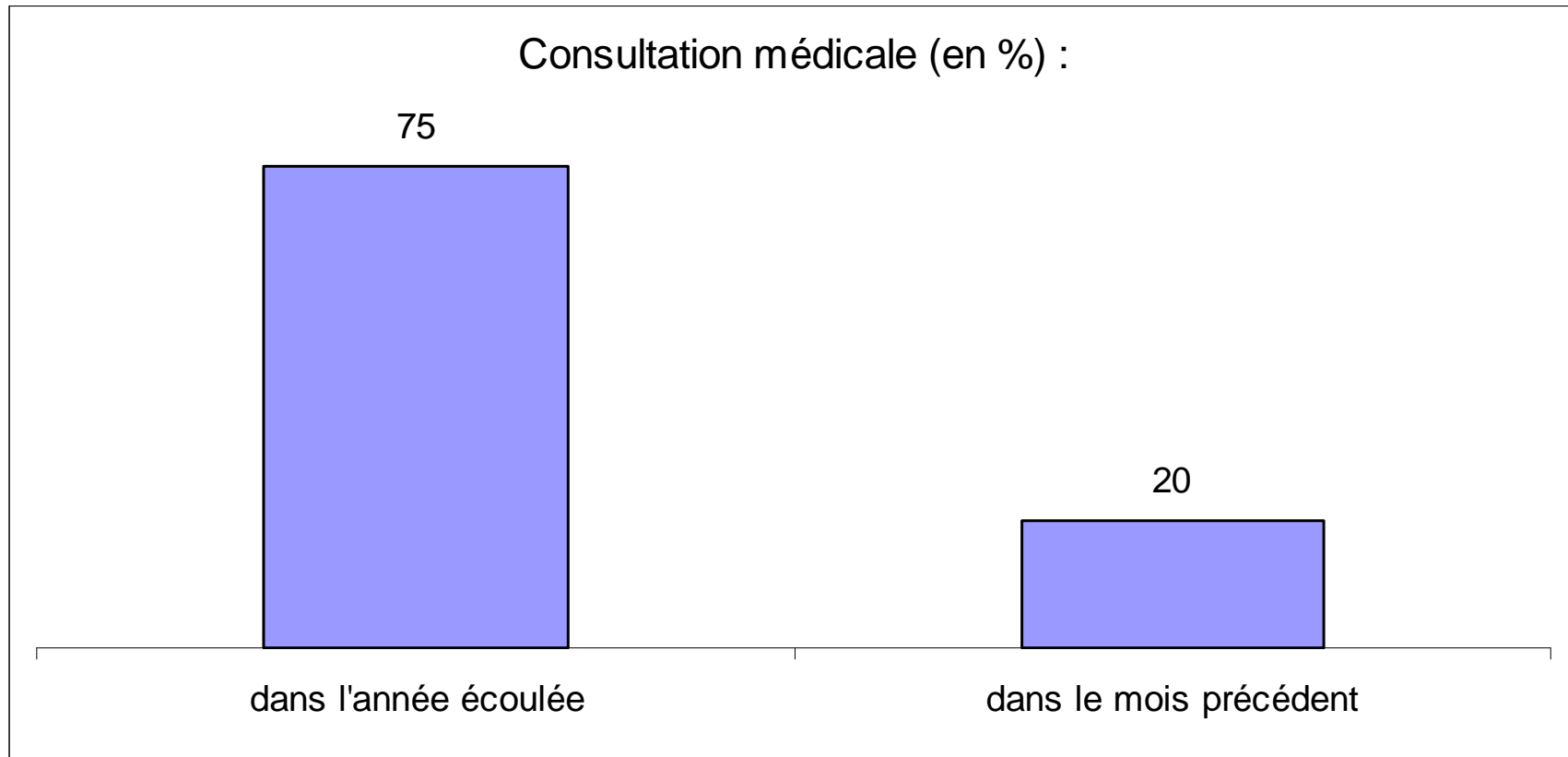
Etat de santé des adolescents

Maladies Chroniques et Handicap chez les adolescents :

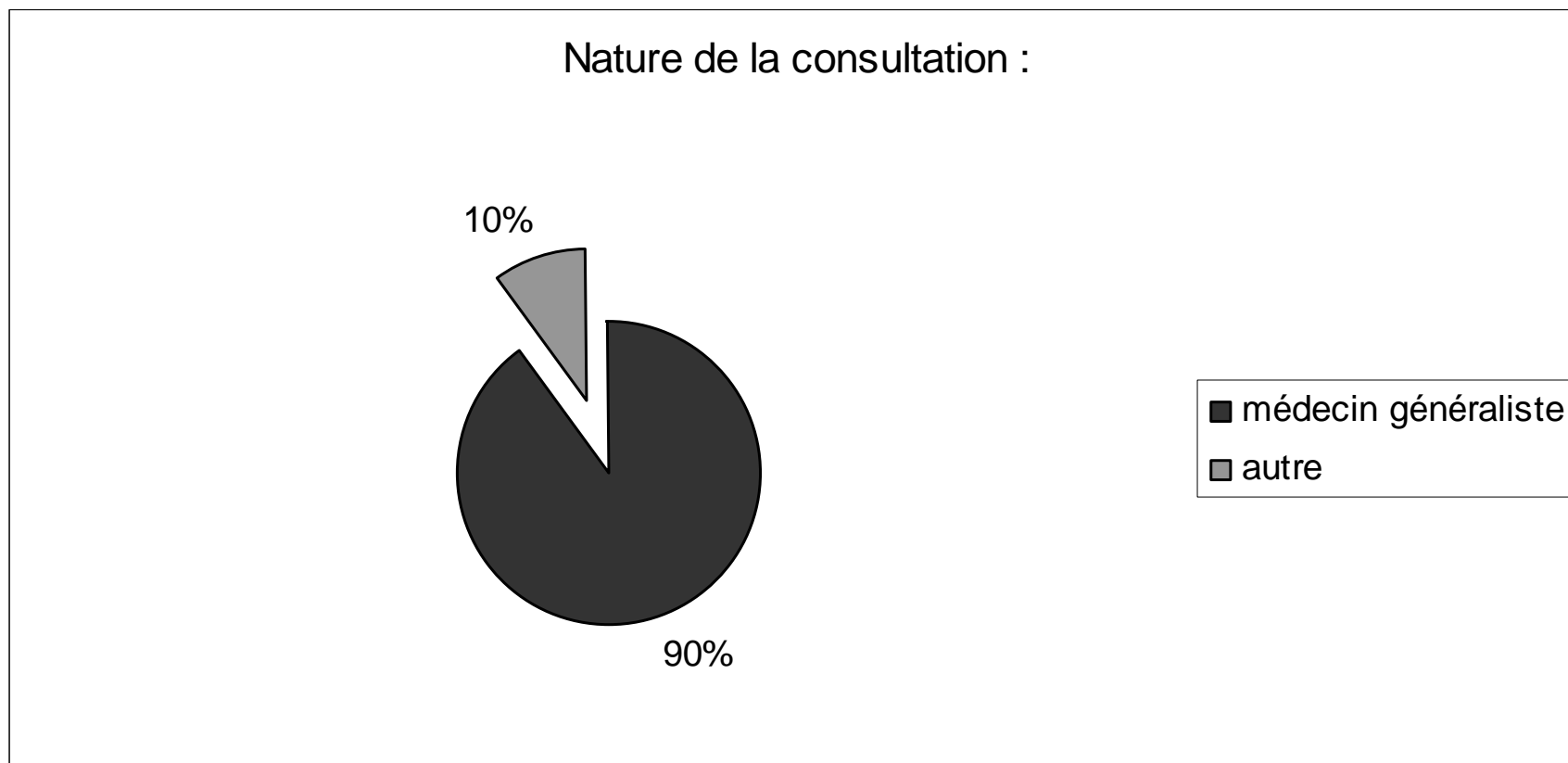
10%



Etat de santé des adolescents



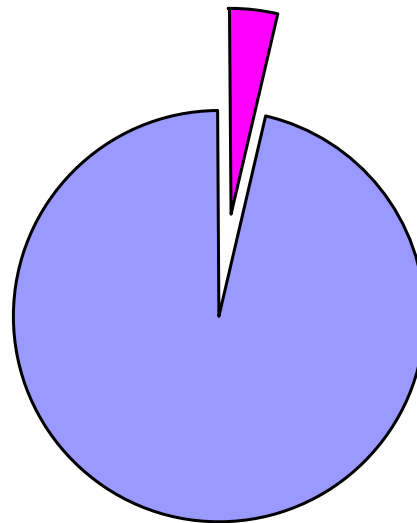
Etat de santé des adolescents



Etat de santé des adolescents

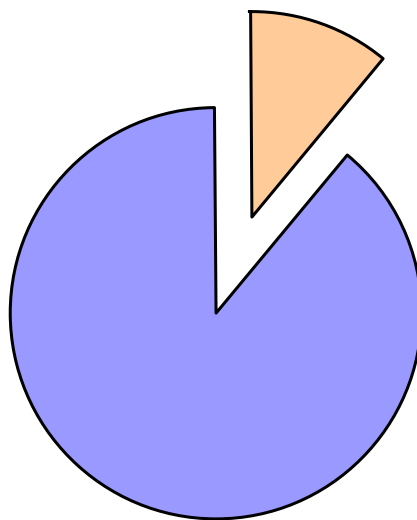
Adolescents ayant vu au moins une fois un "psy" dans l'année :

4%

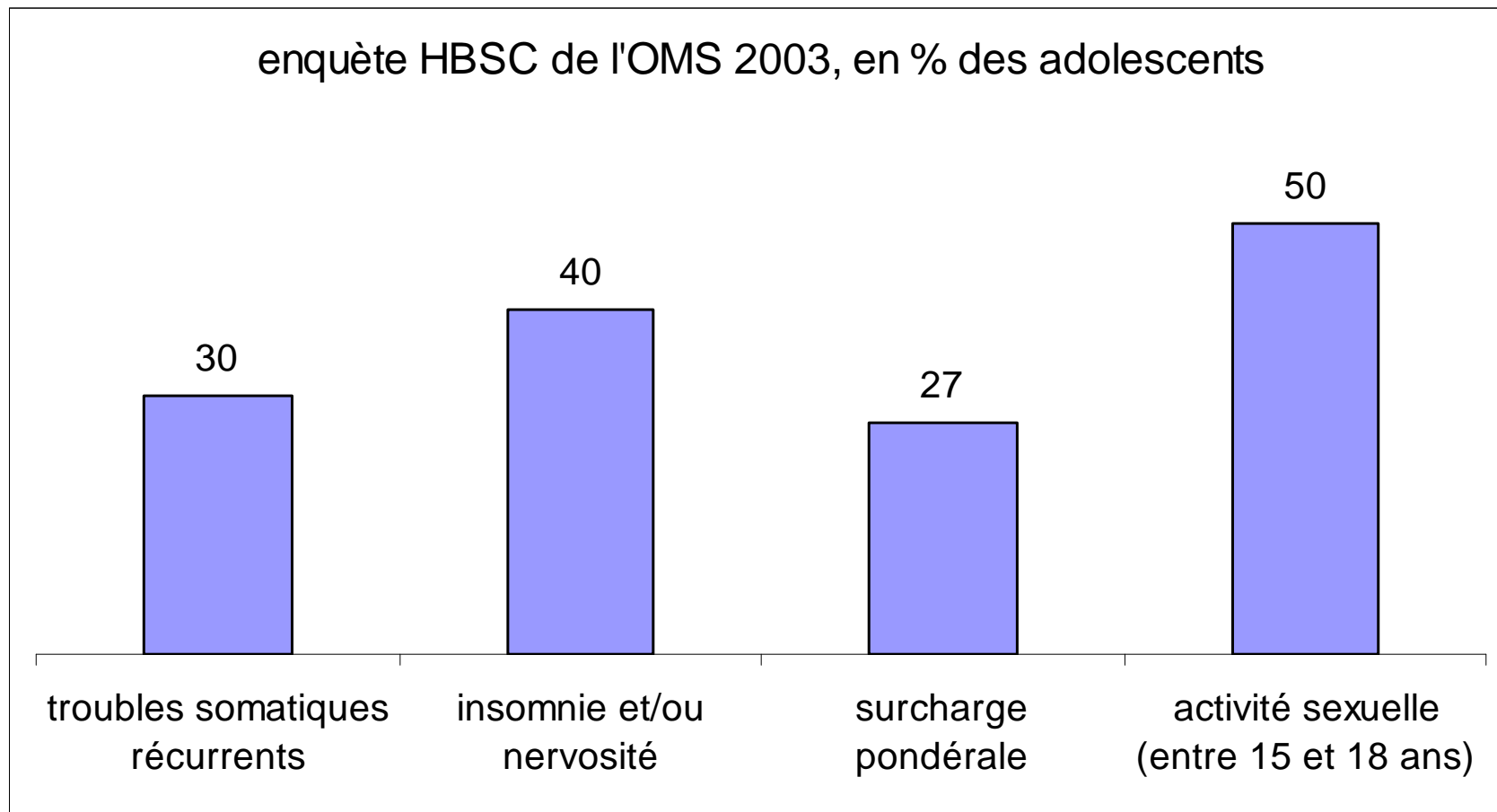


Etat de santé des adolescents

Adolescents ayant été hospitalisés dans l'année :
11%



Etat de santé des adolescents



60 % utilisent pas, peu ou mal le préservatif
12 % des filles ne prennent pas de contraception hormonale

Etat de santé des adolescents

- Leur demande en terme de soins :
 - Problèmes psycho-sociaux
 - Contraception
 - Nutrition
- La moitié des jeunes déclare ne pas savoir où aller pour traiter d'un problème de santé qu'ils souhaiteraient taire à leur entourage

- Ces données témoignent de la difficulté qu'éprouvent les adolescents à exprimer leur demande de soins, en particulier dans le domaine psychologique ou social.
- Les adolescents ont une fréquentation médicale suffisante mais le schéma de soin traditionnel ne leur permet pas facilement d'exprimer leurs préoccupations, et les cantonne dans une plainte somatique ponctuelle.



La Consultation de l'Adolescent

- Fonction du médecin généraliste
 - Premier recours
 - Prise en charge globale
 - Continuité et suivi
 - Coordination des soins
 - Rôle de santé publique

- Spécificité du médecin généraliste

- Pour quel ado ?

- Qui va bien, qui est en difficulté ponctuelle, qui est en grande difficulté*

- Prévenir et se poser comme repère

- Faire une médecine selon la définition de l'OMS

- diagnostic de situation plus que d'affection*

- Faire passer un cap à l'adolescent en difficulté

- Remettre du lien adolescent-adulte

- Construire une relation médecin-patient :

- alliance thérapeutique*

L'alliance thérapeutique

- L'alliance thérapeutique (Binder et Chabaud)
 - Alliance : lien de confiance et respect
 - Thérapeutique : qui entre dans la démarche du soin

L'alliance thérapeutique

- Permet :
 - De reconnaître à l'ado une place d'expert de sa personne
 - De reconnaître au médecin une place d'expert de santé

L'alliance thérapeutique

- Intérêt :
 - Relation de soin dans le confort et la sécurité
 - Restauration de l'image de soi par l'adolescent
 - Approbation de son corps
 - Favoriser l'expression du mal-être
 - Susciter une diversité de solution qui amènera l'adolescent à faire des choix responsables
 - Re-crèer du lien avec les parents



Les Temps de la Consultation

Les Temps de la Consultation

- Avant 16 ans l'adolescent vient le plus souvent accompagné

- Tps 1 : Médecin/Ado/Accompagnant
 - Exposition du motif, interrogatoire

- Tps 2 : Médecin/Ado
 - Reprise interrogatoire, examen clinique

- Tps 3 : Médecin/Ado/Accompagnant
 - Restitution et stratégie thérapeutique

Alexis, 13 ans

- Vient pour ablation de points de suture
- Est accompagné d' une adulte, de 2 jeunes filles et d' un autre enfant
- Que faites-vous ?

Alexis, 13 ans

- Vient pour ablation de points de suture
- Est accompagné d' une adulte, de 2 jeunes filles et d' un autre enfant
- Que faites-vous ?
- Après l'ablation des points, la maman aborde le problème de l'encoprésie : "ça ne s'arrange pas, il faut faire quelque chose"
- Quelles questions, quelle conduite à tenir ?

TEMPS 1

- Faire préciser la fonction de l'accompagnant
- Amener l'adolescent à exposer les motifs de la consultation
 - En s'adressant à lui
 - En reformulant les demandes de l'accompagnant
- Permettre à l'accompagnant d'exprimer sa demande et prendre sa place de protecteur
- Interrogatoire, centré sur le motif

TEMPS 1 - Interrogatoire

– Hygiène de vie

- Sommeil
- Alimentation
- Consommation d'alcool, tabac, autres substances

> Repérer les troubles du sommeil, de l'alimentation, les carences, les risques d'addiction et le mal être

TEMPS 1 - Interrogatoire

– Facteurs Sociaux et Environnementaux

- Composition et relations familiales, évènements
- Cursus et vécu scolaire ou professionnel
- Activités de loisirs, sorties, amis (voiture, scooter)

> Repérer les conflits, le risque de maltraitance, l'isolement, l'échec scolaire ou la baisse des performances, les conduites à risque

TEMPS 1 - Interrogatoire

– Etat de santé de l'adolescent

- Présentation : attitude, habillement
- Comment évalue-t-il son état de santé ?

TEMPS 1 - Interrogatoire

- Toutes les questions sont posées sans préjuger de la difficulté de l'adolescent à y répondre.
- Il n'y a pas de questions gênantes lorsqu'elles visent à informer le médecin sur l'état de santé du patient
- Les blocages repérés dans le Tps 1 pourront être repris dans le Tps 2.

TEMPS 2

- relation médecin – patient : alliance thérapeutique

Doit faire partie de notre pratique habituelle : quel que soit le motif de la consultation, en généralisant cette pratique, on la rend naturelle pour le médecin, l'ado et l'accompagnant

- Rester dans le champs médical : mettre en place sa position de médecin

- Reprise de l'interrogatoire si blocages au temps 1

- Utilisation éventuelle des outils

- TSTS
- CAFARD
- CPIR

TEMPS 2 - TSTS

- Traumatologie

As-tu eu des blessures ou un traumatisme cette année?

- Sommeil

As-tu eu des troubles du sommeil?

- Tabac

As-tu déjà fumé?

- Stress

Es-tu stressé par le travail scolaire, la famille?

> Ces questions peuvent être distillées au long de l'interrogatoire, chaque réponse positive générant une question complémentaire introduisant un niveau de gravité.

TEMPS 2 - CAFARD

- Sommeil : Cauchemars
 - Traumato : Agressions
 - Tabac : Fumeur quotidien
 - Stress Scolaire : Absentéisme
 - Stress Familial Traumatologie : Ressenti Désagréable
- > Deux réponses positives à ce test concernent une fois sur deux un adolescent en souffrance psychique

TEMPS 2 - CPIR

- Cumul
- Précocité
- Intensité
- Répétitivité



La Souffrance Psychique

– Les petits signes du malaise :

- Fléchissement scolaire, retards, absences
- Perte d'appétit, anorexie, insomnie
- Difficulté à rester en place en classe
- Position de bouc-émissaire en classe
- Incapacité à ne pas perturber la classe
- Dénier de souffrance
- Inhibition affectivo-cognitive
- Malaise en classe et/ou à l'école
- Renfermement sur soi
- Calfeutrage dans ses vêtements

– Les signes d'insécurité psychique :

- Agressivité contre soi ou contre les autres
- Brusquerie des gestes, d'affects, d'attitude
- Instabilité sous toutes ses formes
- Incapacité à supporter ses frustrations
- Grandes difficultés relationnelles avec avidité affective
- Effondrement dépressif à la moindre déception

– Les situations de crise :

- Impulsivité
- Rupture
- Variations d'humeur
- Intolérance
- Frustration
- Incapacité d'attendre
- Violence

– L'adolescent suicidaire :

- Éliminer un diagnostic psychiatrique
- Supprimer toute médication non justifiée
- Installer une surveillance étroite et bienveillante
- Ne pas minimiser un geste suicidaire
- Évaluer les risques suicidaires en pratique :
 - La tonalité dépressive de l'humeur : morosité, crise de larmes, idées d'autodépréciation, absence de projet pour l'avenir
 - Anxiété intense plus insidieuse que paroxystique
 - Inhibition de l'agressivité vis-à-vis d'autrui avec retournement contre soi
 - Rupture des habitudes dans les jours qui précèdent
- Ne jamais banaliser une tentative

TEMPS 2 – Examen Clinique

– Demander à l'adolescent s'il souhaite que l'accompagnant soit là

– Expliquer ce qu'on fait et pourquoi

Examen clinique commenté pendant sa réalisation

– Points d'attention particulière

- Courbe staturo pondérale
- Stade pubertaire
- Rachis
- Peau
- Vue et audition

- Au terme de ces deux temps le médecin est en mesure de proposer :
 - Un Diagnostic Situationnel Initial
 - Une stratégie thérapeutique qui sera négociée avec l'adolescent :
 - Problème ponctuel résolu par la consultation, thérapeutique acceptée
 - Problème plus complexe nécessitant des investigations ou un recours spécialisé
 - Mettre en place le suivi
 - Accompagner
 - S'assurer de la compréhension et de la compliance
 - Programmer un autre rendez-vous
 - Problème grave nécessitant une intervention immédiate : hospitalisation, mesure de protection

TEMPS 3

- C'est le temps de la restitution à l'accompagnant :
 - Reconnaître son rôle de protecteur
 - Reformuler la stratégie thérapeutique
 - Re-créer du lien parents/adolescent : sauf en cas d'incompétence, le lien familial est le moteur fondamental du développement de l'adolescent

SCHEMA DE SIGNALEMENT DE PROTECTION DE L'ENFANCE

ADMINISTRATIF

Signalement au Conseil Général par un professionnel

Décision du responsable de l'Aide Sociale à l'Enfance

Affaire Classée
Sans Suite

Suivi Social
ou PMI
(par le secteur)

Intervention
Aide Sociale à l'Enfance
(ASE)

Saisine du
Procureur de la République

Enquête Sociale
réalisée par des assistants sociaux de secteur ou d'une structure habilitée

Mesures Administratives
- Aide Éducative Administrative (AEA)
- Placement temporaire (réexamen annuel)
- Aide à Domicile (TISF, Assistante Maternelle, etc.)

Nb : ce type de mesures recherche l'adhésion des parents

SCHEMA DE SIGNALEMENT DE PROTECTION DE L'ENFANCE

JUDICIAIRE

Procureur de la République (Parquet des Mineurs)

Ordonnance de Placement Provisoire (OPP)

Transmission au **Juge pour Enfants**

Non Lieu à un placement

Enquête Sociale
réalisée par des assistants sociaux de secteur ou d'une structure habilitée

Audience
avec le juge pour enfants (débat contradictoire avec les parents
Assistance d'un Avocat)

Non Lieu à mesure

Mesures Judiciaires

- Placement dans différentes structures (centres fermés, familles, etc.)
- Investigation et Orientation Educative (IOE)
- Assistance Educative en milieu ouvert (AEMO)

Conclusion

Période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescence apparaît comme le temps nécessaire des conflits et des crises.

Née au début du siècle dans les milieux favorisés pour devenir un phénomène de masse à la fin de la seconde guerre mondiale, l'adolescence, âge convoité par nos sociétés de consommation occidentales, se transforme au gré des progrès et des ruptures de notre époque.

De la préadolescence en quête d'identification à la post-adolescence dont la fin signe souvent l'entrée de plus en plus retardée dans la vie active, s'individualisent des comportements qui déconcertent le monde adulte des parents souvent spectateurs impuissants de cette recherche d'indépendance souvent douloureuse mais nécessaire.

Pour le MG, souvent l'interlocuteur du premier recours, la consultation de l'ado prend du temps d'écoute, fonde les principes de l'alliance thérapeutique, protège des conduites à risques, pose les jalons de la prise en charge, explique et implique l'entourage, s'entoure des aides nécessaires, et réévalue ses thérapeutiques.

Cette continuité des soins n'est pas une spécificité de ce type de consultation mais se décline dans la plupart de nos démarches en médecine générale.

Cas Clinique

C'est la mère d'Annabelle, 17 ans, qui appelle pour que l'on voit sa fille en urgence :

« Annabelle...ça ne va plus à la maison, elle envoie tout promener, on peut rien lui dire, ni son père, et encore moins moi, elle s'enferme dans sa chambre, pleure toute la journée et menace de passer par la fenêtre...son père et moi on a eu peur et il l'a emmené à l'hôpital le week-end dernier, elle est restée deux jours et elle est partie car personne n'est venue la voir dans sa chambre, ça servait à rien qu'elle reste, faut faire quelque chose » me dit-elle désespérée au téléphone.

Annabelle est en BTS « Service à personnes » et en alternance chez les ambulances W. Ses parents se sont installés il y a trois ans dans une petite bourgade où ils tiennent le café-restaurant. Annabelle est l'aînée des trois, sans antécédents particuliers, pratique le basket et est plutôt bien insérée.

Je reçois Annabelle et sa mère. Annabelle a visiblement pleuré, s'installe sur la chaise l'air renfrogné, s'engonce dans son manteau, et regarde ses chaussures...

Sa mère prend la parole et s'adresse à sa fille :

« Dis-le au docteur ce qui ne va pas, vas-y dis-le, maintenant qu'on est là! »

Annabelle que je connais bien s'enfonce un peu plus dans son mutisme.

La mère continue : « je vais vous dire, moi, ce qui ne va pas. Annabelle nous mène une vie d'enfer depuis que son petit copain l'a quittée... »

Crise de larmes d'Annabelle qui lâche véhémentement à sa mère « Vous avez rien compris... »

Bibliographie et Sources

- Pr Sommelet Rapport de mission sur l' amélioration de la santé de l' enfant et l' adolescent oct 2008
- Communication avec les ados Rev Med Brux 2006;27: S 392-5
- Dr Peyrebrune CHU de Bobigny MCA Université Paris Nord cours 2008-2009
- Binder et Chabaud. Depister les conduites suicidaires des adolescents. Rev Prat Med Gen,2004,18 :576-80 et 641-5
- Le bon usage des antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent, mise au point 2008, AFSSAPS
- Fiche de transparence: prise en charge des troubles anxieux juillet 2008
- Comportements à risque et santé- agir en milieu scolaire INPES 2008
- Depistage individuel de 7 à 18 ans, HAS sept 2005
- Forum Réfugiés, février 2006
- Getty Images, 2008
- « Le Péril Jeune », Gaumont Buenavista, 1995