



LES ADOLESCENTS ET LEUR SANTÉ

Dr Christelle DECLOQUEMENT, médecin généraliste, association URACA

1/ Quelques Définitions

- L'adolescence est une période de transition entre une dépendance infantile et une position plus autonome.
- Cette période est marquée par d'importantes transformations biologiques, psychologiques, comportementales et sociales d'individus d'une classe d'âge particulière sous influence d'un contexte socio culturel donné.
- Cette notion d'adolescence que l'on va essayer de définir existe surtout dans nos sociétés occidentales dites modernes. Les sociétés plus traditionnelles ont plus tendance à formaliser le passage de l'enfance à l'âge adulte à travers un rite, une épreuve, une cérémonie qui engage directement le jeune dans ses responsabilités sociales.
- Définition de l'OMS : « est adolescent tout individu âgé de 10 à 19 ans ».
- Les processus d'autonomisation et de socialisation se prolongent actuellement souvent au-delà de 18 ou 20 ans, beaucoup parlent des « jeunes » en se référant aux 15-24 ans.
- En France, si on parle des 15-24 ans (données INSEE 2005), les jeunes représentent 13% de la population Française.

2/ Quelques repères sur le développement à l'adolescence

On peut décomposer l'adolescence, ses remaniements psychologiques et ses rapports avec la puberté en 3 étapes : un début, un milieu et une fin. (1)

- **Le début de l'adolescence** (moyenne filles 11-13 ans, garçons 12-14 ans)

Déclenché par le début de la puberté, cette phase est dominée par les transformations physiques et physiologiques, surtout sexuelles. Le jeune adolescent commence à revendiquer un certain espace d'intimité. Tout ce qui touche son corps est générateur d'une pudeur inédite.

La puberté démarre plus tôt dans les régions tropicales et méditerranéennes (9-11 ans), et plus tard dans les régions nordiques (14-17 ans). Les moyennes que je donne ici sont valables pour les régions tempérées : de 11 à 14 ans.

- **La mi-adolescence** (moyenne filles 13-16 ans, garçons 14-17 ans)

Période « troublée » par excellence, celle des transformations dues aux dernières étapes de la puberté. L'intégration plus ou moins harmonieuse de celle-ci dans le schéma personnel, familial et social.

Constitution d'un nouveau rôle en tant que sujet qui entraîne une lutte entre les besoins contradictoires d'indépendance et de dépendance. Ces phénomènes s'exercent partout, en famille mais aussi à l'école, entre amis.



Période de contrastes :

- entre une maturité physique volontiers décalée par rapport à la réalité psychoaffective.
- entre l'importance prise par l'image du corps et les préoccupations physiques et l'apparente négligence des besoins corporels (propreté, tenue, etc.).
- entre les sentiments d'invulnérabilité et de toute puissance et un manque sous jacent de confiance en soi.
- entre les prises de risque ou le manque d'appréciation des conséquences possibles.
- entre les pulsions sexuelles et les inhibitions ou interdits fréquents à la réalisation directe de ces désirs

Période des réinvestissements de l'énergie pulsionnelle dans des activités variées, physiques, intellectuelles ou artistiques

Période de relative pauvreté des défenses face au stress, les réactions s'exprimant à l'extrême sur le mode de l'impulsivité ou du repli. Ce qui a pour conséquence la possibilité d'apparition d'états dépressifs atypiques qu'un certain nombre de signes doit faire suspecter :

- Baisse récente du rendement scolaire,
- Troubles du sommeil,
- Apparition de certaines conduites à risque,
- Isolement social,
- Plaintes somatiques répétées.

Sans qu'il s'agisse forcément de véritables dépressions on sait que les périodes de mal-être touchent 24% des 15-16 ans.

➤ La fin de l'adolescence

Théoriquement la fin de l'adolescence (en moyenne 17-21 ans) survient après la consolidation des dernières étapes du développement physique. Idéalement, c'est à partir de cette période que la capacité des relations intimes affectives est acquise.

Le plus souvent cependant, les impératifs du développement ne sont pas encore tous réalisés. L'adolescence « psychologique » ou « sociale » se poursuit encore sur plusieurs années.

3/ Les plaintes des adolescents

Selon une étude épidémiologique récente, l'adolescence est la période de l'existence où le nombre de consultations et de soins est au plus bas. Mais le médecin généraliste est, parmi les médecins, celui que les adolescents consultent le plus. Selon la littérature, lorsque les jeunes consultent un médecin libéral, il s'agit 7 fois sur 10 d'un généraliste (2). D'après une enquête de l'INPES : les 12-25 ans consultent un médecin généraliste près de 4 fois par an en moyenne. (3)



Les troubles mentaux, peu déclarés, sont un motif de recours au médecin peu fréquent. (4)

Les maladies ORL et motifs administratifs ou sociaux, sont les principaux motifs de recours au médecin. Les affections ORL sont responsables d'un quart des consultations d'adolescents. Il s'agit dans 28% des cas de rhume, dans 21% des cas d'angine et dans 17% des cas de pharyngite, trachéite ou laryngite. Les recours pour « motifs administratifs et sociaux, prévention et contraception » sont les seconds motifs de recours au médecin (19%). Le motif le plus fréquent est la surveillance sportive, 3% des séances. La prévention, notamment les vaccinations, concerne 5 à 6% des séances réalisées pour les adolescents.

Les maladies de peau génèrent 11% des séances. Chez les garçons comme chez les filles, l'acné est à l'origine de plus de la moitié d'entre elles.

Les troubles mentaux ou du sommeil entraînent relativement peu de recours aux consultations : ils ne motivent qu'environ 6% des séances, ce pourcentage est 3 fois plus faible que chez les adultes. Les problèmes les plus fréquents sont l'angoisse ou l'anxiété et les dépressions. Ces dernières sont à l'origine de 1,4% des séances chez les filles et de 0,8% des séances chez les garçons. (2)

4/ les spécificités de la relation soignante avec les adolescents

Après une consultation, les adolescents peuvent avouer un sentiment de frustration, déclarant n'avoir pas dit tout ce qu'ils souhaitaient dans 30% des cas, et jusqu'à 45% dans les groupes à risques.

Si l'adolescent montre une avidité relationnelle projetée sur le soignant plutôt idéalisée, il se méfie en même temps de l'adulte qui l'impressionne. Dès le début de la consultation, il étudie le médecin en étant très sensible au contexte, à l'attitude et à son comportement. Il désire que le médecin devine ce qu'il ressent et s'intéresse à lui personnellement. Il reste en général timide dans ses réponses et pudique lors de l'examen. (5) Il revient donc au médecin de tenter d'obtenir des adolescents qu'ils lui confient leurs réelles préoccupations, mais ceux-ci ne se livrent pas facilement d'autant plus s'ils sont en difficulté et dans une attitude de repli défensif.

Discussion de la salle après l'intervention

Mr Christian Latedjou : Il y a une distinction entre les changements pubertaires : les développements ne coïncident pas toujours avec la maturité. Un corps très développé presque déjà adulte peut contraster avec une grande immaturité psychologique.

Dr Moussa Maman : J'aimerais savoir qui a déterminé l'âge de l'adolescence de 14 ans à 19 ans ? Les scientifiques ?

Dr Agnès Giannotti : On considère l'âge des jeunes de 14 à 25 ans.

Dr Moussa Maman : Mais qui en a décidé ainsi ? Les médecins ou qui ?

Réponse de la salle : C'est la société civile.



Une intervenante : Par rapport à la définition de l'adolescence on est sur deux notions. L'Adolescence qui recoupe l'ensemble de la notion de « jeune » qui est une chose qui paraît floue puisque c'est un passage à une période charnière. Il est alors difficile de la définir strictement et scientifiquement.

Dr Christelle Decloquement : Tout a fait, on connaît un peu plus le développement de la puberté parce qu'on peut l'observer scientifiquement. Il faut noter que l'âge de la puberté change aussi avec le niveau de vie, la santé, l'hygiène les vaccins etc.

Dr Agnès Giannotti : Et cela varie aussi en fonction du milieu : urbain ou rural, des pays du sud ou du nord ... Christelle, tu disais qu'un syndrome dépressif chez l'adolescent ne se manifeste pas de la même façon que chez l'adulte. Peux-tu nous dire en quelques mots quelles sont les spécificités ?

Dr Christelle Decloquement : Les adolescents ne vont pas exprimer eux même une tristesse. Ils ne viendront pas en consultation quand ils sont tristes et qu'ils ont envie de pleurer ; c'est l'entourage qui va nous alerter. Il faut être aussi attentif aux baisses brutales de résultats scolaire, aux troubles du sommeil, aux plaintes somatiques répétées qui ne correspondent à rien en terme de pathologie clinique : des maux de tête des maux de ventre ; un repli sur soi. Je me souviens d'une maman qui m'a rapporté que son adolescent restait enfermé dans sa chambre toute la journée. Il y a aussi souvent des passages à l'acte. Des conduites impulsives de prise de risque, très spécifique des adolescents.

Dr Moussa Maman: J'ai une question, l'âge de l'adolescence, c'était d'abord 10 à 14 ans puis 14 à 19 ans puis 14 à 25 ans, d'où vient ce changement ?

Dr Agnès Giannotti: Comme disait la madame ce n'est pas une décision scientifique c'est une définition sociale. La définition de l'OMS qui précise que l'adolescence s'étend entre 10 à 19 ans correspond à la puberté, aux modifications physiques de l'adolescent, mais après on ne peut pas définir l'adolescence juste sur la base des modifications physiologique c'est toute la complexité de cette période de vie.