

CYCLE DE LA VIE FAMILIALE

Atelier 10

ADOLESCENCE : PARTICULARITÉS DES INTERVENTIONS

PRÉPARATION DE L'ATELIER :

- **IMPRIMER** ou télécharger (pour vos archives) **ET LIRE** les documents dans lectures obligatoires.
- Apporter votre ordinateur, tablette électronique ou copie papier au cours.
- Compléter les devoirs "Questionnaire pré-atelier adolescence", le "Questionnaire - vos idées sur les adolescents" et "Rédigez vos plans d'action".
- **Inscrire votre nom dans le WIKI afin de choisir une mise en situation à préparer et acheminer électroniquement avant le cours.**
- Lire les documents dans "lectures complémentaires".
- Compléter l'échelle de satisfaction 1 après l'atelier.

TABLE DES MATIÈRES

Atelier 10	1
ADOLESCENCE : PARTICULARITÉS DES INTERVENTIONS	1
CYCLE DE LA VIE FAMILIALE	3
MESSAGES DE L'ATELIER	4
ADOLESCENCE : PARTICULARITÉS DES INTERVENTIONS	5
NOTRE ÉVOLUTION DE LA NOTION D'ADOLESCENCE	6
EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE ADAPTÉ À L'ÂGE DE L'ADOLESCENT	8

CYCLE DE LA VIE FAMILIALE

OBJECTIFS

- Comprendre l'expérience de la maladie telle qu'elle est vécue par le patient, ses idées, ses émotions et ses attentes, ainsi que les répercussions de la maladie sur la vie du patient et de sa famille. (Communicateur 2.1)
- Identifier les étapes du cycle de la vie et les défis que les patients rencontrent qui peuvent avoir un impact sur leur santé. (Expert 5)
- Engager activement les patients ou les groupes de patients et les membres de leur famille à participer à leurs soins. (Collaborateur 3)
- Dispenser des soins globaux et continus tout au long du cycle de vie en mettant en œuvre les interventions appropriées en matière de prévention, de diagnostic et de traitement. (Expert. 4)

COMPÉTENCES

- Explorer le contexte psychosocial du patient. (Communicateur 2.2)
- Explorer à la fois la maladie et l'expérience de la maladie vécue par le patient. (Expert. 3.3)
- Trouver un terrain d'entente sur la définition des problèmes et sur les priorités d'intervention. (Collaborateur 3.1)
- Travailler avec les patients et les membres de leur famille à optimiser leur santé. (Collaborateur 3.4)
- Intégrer la prévention et la promotion de la santé en fonction des cycles de la vie familiale. (Expert 3.6)

RÔLES CANMEDS - MÉDECINE FAMILIALE

- Expert médical
- Collaborateur
- Communicateur

OBJECTIFS D'ÉVALUATION: HABILITÉS

- Approche centrée sur le patient
- Communication
- Sélectivité

OBJECTIFS D'ÉVALUATION: SUJETS PRIORITAIRES

- Apprentissage
- Crise
- Famille
- Grossesse, nouveau-né, enfant, personne âgée

MESSAGES DE L'ATELIER « ADOLESCENCE, PARTICULARITÉS DES INTERVENTIONS »



L'adolescence se révèle, d'être **une transition normale du cycle de vie**. On parle de moins en moins de crise pour une majorité d'adolescents. Les recherches récentes démontrent que les cerveaux des adolescents (garçon et fille) sont « pré-câblés »; ils sont à la **recherche du plaisir et de la stimulation** tandis qu'ils **sous-estiment les risques** de leurs décisions et de leurs agissements. Ainsi, les bénéfices anticipés sont plus attirants que les coûts ou les risques estimés. De plus, devant leurs pairs les comportements à risque (« risk taking behaviour ») augmentent considérablement (une manière d'expliquer le phénomène des émissions « Jackass » et des escapades enregistrées sur YouTube).

Un exemple de problèmes d'adolescence c'est le décrochage scolaire souvent associé avec des comorbidités qui nous préoccupe en médecine. Les données probantes démontrent les facteurs de prévention ou les facteurs de protection suivants dont l'importance de l'investissement parascolaire (activité ou passion), relation positive avec le professeur, climat scolaire/sentiment d'appartenance et l'estime de soi.

Comment en tenir compte de cette information et comment abordez-vous maintenant les thèmes suivants avec les adolescents : relation avec les pairs, contraception, grossesse, décrochage scolaire, drogues, confidentialité, relation avec les parents, orientation sexuelle, somatisation ? (À noter : il y a un cours qui adresse le sujet du poids-obésité-anorexie). L'atelier vise à **cibler les particularités des interventions avec les adolescents** : de quelles façons modulez-vous vos entrevues avec ceux-ci afin de favoriser une communication ouverte et confiante ?

Plan de l'atelier

- 1. Introduction : Discussion** 10 minutes
 - 2. « Que reprenez-vous de particulier sur l'approche des adolescents en médecine de famille (article de Diane Lambert, outils à intégrer à votre boîte à outils de clinicien, ex. : HEADS, frontispice; questionnaire selon l'âge)? »** 10 minutes
 - 3. Principes de l'entrevue avec un adolescent**
 - Concret : s'occuper d'abord du problème pour lequel l'adolescent consulte.
 - Communication : prendre l'initiative d'ouvrir la discussion sur les préoccupations ou inquiétudes de l'adolescent.
 - Confiance, confidentialité, consentement,
 - Counseling et prévention.15 minutes
 - 4. Travail sur les vignettes cliniques** : discussions des plans d'action et mises à l'essai.
 - (Pour chaque vignette) présentez à vos collègues quelques éléments clés de votre plan d'action pour ajustement au besoin. 10 minutes/vignette
 - Devenez l'adolescent pour quelques minutes et vos collègues pratiquent quelques interventions proposées. 80 minutes
 - 5. Évaluation de l'atelier** et consignes pour le prochain atelier 5 minutes
- Révisé par S. Balkou et K. Gallagher (2016)

ADOLESCENCE : PARTICULARITÉS DES INTERVENTIONS

OBJECTIFS DE L'ATELIER :

- Connaître et discuter les problématiques des adolescents.
- Se familiariser avec les particularités de l'entrevue clinique avec les adolescents.

CONTENU :

- Questionnaire : Vos idées sur les adolescents ?
- Incidents critiques : préparez vos plans d'action, comparez vos réponses avec le corrigé à la fin des lectures et identifiez les parties de l'intervention utiles à pratiquer lors de l'atelier.
- Évolution de la notion d'adolescence.
- Médecine d'adolescence.
- Exemple de questionnaire adapté à l'âge de l'adolescent.
- *La prévention chez l'adolescent, comment l'aborder ?* Diane Lambert. **Le médecin du Québec**, mai 2005; 40 (5) 55-62.
- Corrigé des incidents critiques.

RÉFÉRENCES COMPLÉMENTAIRES :

- Articles de la revue « *Le Médecin du Québec* » sur le thème de l'adolescence : juin 1992, mai 1997, juillet et septembre 1998 et mai 2005.
- Cloutier R. *Les adolescents de l'an 2000* (juillet 1998) : Dans les faits, 8 jeunes sur 10 ne présentent pas de problèmes sérieux.
- Warren L. *Va voir mon docteur, il est correct !* (juillet 1998) : Questionnaire adapté à l'âge du jeune.
- Lavoie É., Girard M. *Comment aborder l'adolescent qui n'a rien à dire ?* (Mai 1997) : Importance de prendre l'initiative de la discussion avec l'adolescent.
- Girard M., Taddeo D. *L'approche de l'adolescent consommateur de drogues : de l'expérience à la dépendance* (mai 1997)
- Delagrave M. *L'adolescence : pour qu'elle ne soit pas une maladie des parents* (juillet 1998) Coaching des parents.
- Bernier C, Girard G. *Entretiens avec des parents d'adolescents* (juin 1992). 7 interventions brèves.
- Michaud PA, Alvin P. *La santé des adolescents : approche, soins et prévention*. Montréal : PUM, 1997.

NOTRE ÉVOLUTION DE LA NOTION D'ADOLESCENCE

Perceptions de l'adolescence :

Croyances
passées

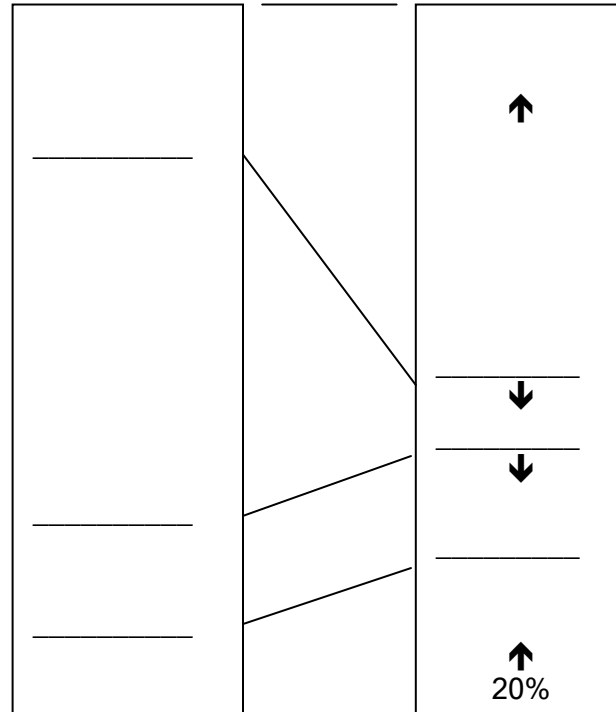
Recherches
récentes

Transition normale

« Crise de l'adolescence »

Troubles transitoires
de l'adolescence

Psychopathologie (dépression,
troubles anxieux...)



LÉGENDE :

Les deux rectangles représentent la population des adolescents telle que perçue selon les croyances passées et à travers les recherches récentes.

Notez que :

- Contrairement à ce qu'on croyait il y a quelques années, l'adolescence est une transition normale pour une grande majorité d'adolescents.
- La « crise d'adolescence » est moins fréquente qu'on prétendait.
- Les troubles transitoires de l'adolescence sont moins présents qu'on les observait dans le passé.
- Les psychopathologies (dépression, troubles anxieux, troubles d'adaptation, troubles d'attention, troubles psychotiques,) sont toutefois plus fréquentes qu'on les évaluait dans le passé.

La médecine d'adolescence nécessite une approche globale où le médecin initie la communication et adopte une perspective éducative de promotion de la santé sur les questions clés qui se posent à cet âge : prévention des accidents, alcool, drogues, dépression, sexualité-contraception, tabac, alimentation, activité physique.

Le médecin, s'il veut respecter la réalité de l'adolescent, **ne peut le considérer comme un enfant** où la dépendance n'a priorité sur l'autonomie, **ni comme un adulte** où l'autonomie occupe la place centrale. L'adolescent est en **période de transition** et en marche **vers l'autonomie** et la prise en charge de sa personne. Il importe de le prendre là où il est avec les forces et les faiblesses qui l'habitent. Une **attitude partiellement paternaliste** est souvent la **voie vers l'autonomie** (ex. : en contraception, tenir compte à la fois des points de vue de la jeune adolescente et à la fois de son observance appréhendée face au moyen choisi).

Les adolescents sont motivés à la fois par deux tendances contraires : d'une part, le besoin de sécurité ou la recherche du lien et d'autre part, le besoin d'indépendance et d'émancipation par rapport à la famille. Tendre vers l'indépendance est le premier pas vers l'établissement d'une saine relation de dépendance avec le monde. **S'affirmer passera par de multiples formes d'expérimentation** où tout devient une invitation à s'essayer : vitesse, sexualité, tabac, alcool, etc. C'est l'âge du « risque » souvent peu calculé.

COMMENT ET JUSQU'OU RESPECTER CE CHEMINEMENT VERS L'AUTONOMIE ?

Le risque qui est la face la plus apparente des comportements adolescents, ne peut pas se séparer du besoin de sécurité lié à l'estime que l'adolescent a de lui-même. Le soutien dans son processus de valorisation personnelle l'aidera à ajuster ses risques à ses ressources et au respect de lui-même. La quête d'un nouvel espace sécurisant prendra la forme de la participation à des activités sportives ou autres, de l'intégration dans des groupes de pairs, des premières expériences amoureuses ou de l'admiration pour des prototypes idéaux.

Toutefois, même s'il est **confronté aux diverses pressions sociales** (ex. : consommation, performance, minceur), **chaque adolescent vit une expérience unique** et se développe à son propre rythme. À l'adolescence, le sentiment et la réalité de la singularité sont exacerbés. Pour apprendre de ses expérimentations, l'adolescent a besoin de se faire reconnaître comme quelqu'un alors que souvent l'adulte a tendance à dire « ce n'est qu'un adolescent. Ils sont tous pareils ».

Un jeune **adolescent en difficulté** vit tout entier dans ses problèmes. Alors, il a **besoin d'aide pour faire la part des choses** entre ce qui lui appartient et ce qui appartient aux autres et séparer l'objectif du subjectif, le corporel du psychologique ou du spirituel. La **confidentialité est importante** dans la relation médecin adolescent. Ainsi, faire un travail éducatif auprès d'un adolescent relativement en contrôle qui se présente en consultation avec un parent, consiste principalement à voir l'adolescent seul et à le rendre capable d'exprimer ce qui est utile de dire au parent quitte à l'accompagner au besoin.

EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE ADAPTÉ À L'ÂGE DE L'ADOLESCENT	
ÂGE - CARACTÉRISTIQUES	ENTREVUE
<p>12-14 ANS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Changements physiques importants ▪ L'image corporelle est très préoccupante ▪ Pensée concrète ▪ Terre-à-terre ▪ Phénomène de regroupement (gang) 	<p>Être concret (exemple)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu'est-ce que tu as fait ? (plutôt que : que ferais-tu si ?) <p>Commencer par des sujets non intimidants. (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À quelle école vas-tu ? ▪ As-tu un passe-temps ? <p>As-tu déjà été malade ?</p> <p>Poursuivre avec des sujets plus personnels. (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 14 ans, est-ce un bel âge ? ▪ Vous êtes combien à la maison ? ▪ As-tu des amis ? Un amoureux ? Un chum ? ▪ Fumes-tu ? ▪ As-tu déjà eu des relations sexuelles ? ▪ As-tu déjà fait l'amour ? ▪ As-tu des inquiétudes ? ▪ Es-tu content de ton poids ?
<p>15-17 ANS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pensée abstraite ▪ Maturité très variable d'un adolescent à l'autre et chez le même adolescent dans le temps ▪ Phénomène de regroupement (gang) ▪ Début du phénomène de la monogamie sériee 	<p>Parler de l'avenir (exemple)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Que veux-tu faire plus tard ? <p>Commencer par des sujets moins intimidants (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À quelle école vas-tu ? ▪ Comment ça va à l'école ? ▪ Quel cours es-tu en train de manquer pour venir me voir ? ▪ As-tu un travail (d'été ou à l'année) ? ▪ Fais-tu du sport ? <p>Poursuivre avec des sujets plus personnels. (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment ça va chez vous ? ▪ As-tu un ami ? ▪ Depuis quand sors-tu avec ton ami ? ▪ As-tu déjà eu des relations sexuelles avec des filles, des garçons ou les deux ? ▪ Comment ça va avec ton ami ? ▪ Est-ce qu'il t'a déjà fait mal ? ▪ Prends-tu de l'alcool ? De la drogue ? ▪ As-tu des inquiétudes ?
<p>18-19 ANS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau d'autonomie plus grand par rapport aux parents et aussi par rapport aux amis ▪ Cependant, il reste très souvent une dépendance par rapport aux adultes 	<p>Commencer par des sujets moins intimidants. (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es-tu étudiant ou au travail ? ▪ À quelle école vas-tu ? ▪ Où travailles-tu ? ▪ Que veux-tu faire dans la vie ? (Travail, famille, enfants) <p>Poursuivre avec des sujets plus intimes. (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec qui demeures-tu ? ▪ As-tu un partenaire sexuel ? ▪ Combien en as-tu eu ? ▪ As-tu des relations avec des filles, des garçons ou les deux ? ▪ Consommes-tu de la drogue ? ▪ As-tu déjà eu un partenaire violent ? ▪ As-tu déjà eu des MTS ?

Réf. : Doucet H, Wilkins J. L'autonomie et la relation du médecin avec l'adolescent. Pro-Ado 1997; 6 (4) : 28-36