

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Le développement psychosociale de l'adolescent

Dr C. Chamay Weber

Médecin ajointe agrégée

Responsable de l'unité CASAA

Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

PLAN DE LA PRÉSENTATION



1) La définition de l'adolescence

2) Le développement biologique, psychologique et sociale

3) L'enjeu des soins à l'adolescence :

- l'exemple de la maladie chronique
- l'engagement dans les soins et la compliance
- l'enjeu de la continuité des soins vers l'âge adulte (transition)

A CALL TO ACTION: THE SECOND COMMISSION ON ADOLESCENT HEALTH AND WELLBEING

- Les adolescents sont les futurs leaders de notre monde!
- Garantir leur santé et leur bien-être, aujourd'hui et à l'avenir, elle est un des mécanismes les plus puissants pour préserver l'avenir collectif de l'humanité et assurer une société plus juste ainsi qu'une planète plus saine et plus productive



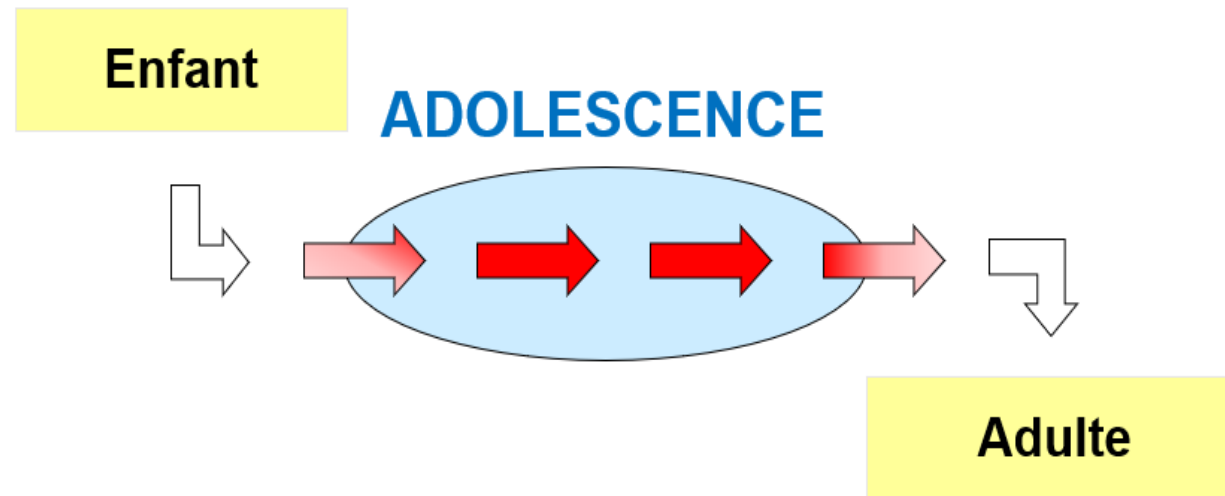
DÉFINITION DE L'ADOLESCENCE



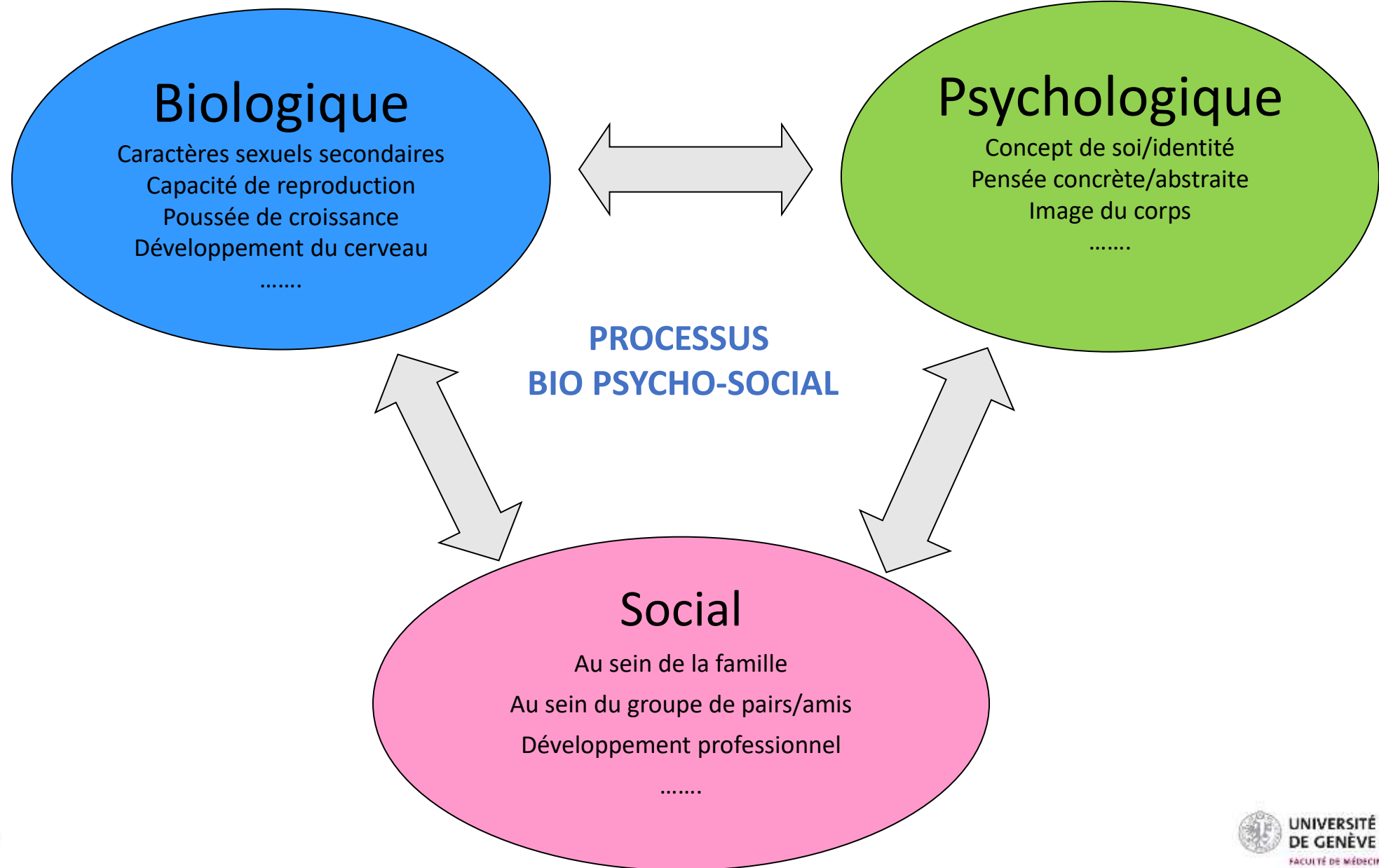
- La période de croissance et de développement qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, soit entre 10-19 ans selon l'OMS ou 10-24 ans selon le concept élargi d'adolescent et jeune adulte.
- C'est une des phases les plus formatrices du développement humain, marqué par des changements rapides tant physiques que cognitifs, sociales, affectifs et sexuels.
- C'est la puberté qui marque le passage de l'enfance à l'adolescence.

PROCESSUS BIO PSYCHOSOCIAL DE L'ADO

L'adolescence est un passage complexe : il s'agit à la fois de transformations physiques, d'un processus **psychique** ainsi que d'un changement de statut **social**.



PROCESSUS BIO PSYCHOSOCIAL DE L'ADO



LES 3 ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT

Tableau 1. Etapes du développement à l'adolescence

	Début de l'adolescence 10-13 ans	Mi-adolescence 14-17 ans	Fin de l'adolescence > 17 ans
Changements physiques et modifications de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> • Début de la puberté • Préoccupation par rapport à l'image corporelle • Questions sur la normalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de la puberté • Intégration des modifications corporelles • Préoccupation par rapport à l'apparence physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Atteinte d'une maturité physique et sexuelle • Intégration d'une image corporelle stable
Evolution de la sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation • Phase romantique 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations intimes
Intégration sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Importance du groupe des pairs du même sexe • Amitiés intenses 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes des pairs hétérosexuels • Début de liens plus individuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations de confiance avec un partenaire
Relations avec les parents	<ul style="list-style-type: none"> • Revendication d'un espace d'intimité • Pudeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence entre dépendance et indépendance 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition d'une identité d'adulte • Indépendance
Construction identitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de soi 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'identité • Prise de risques • Sentiment d'invulnérabilité et de toute-puissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur rapport à la réalité • Conscience de ses propres possibilités • Emancipation
Changements cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée concrète 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportements égocentriques • Début d'une pensée abstraite 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée abstraite • Projection dans le futur

LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE

10 – 13 ans



“Suis-je normal·e?”

14 – 16 ans



“Qui suis-je?”

> 17 ans



“Vers où est-ce
que je vais?”

Développement Biologique

LE DEVELOPPEMENT PHYSIQUE

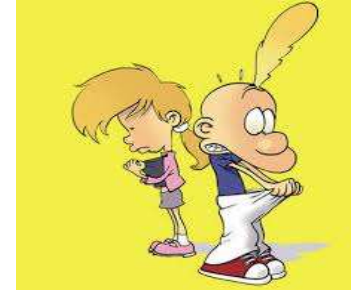


CHANGEMENTS BIOLOGIQUES - LA PUBERTÉ:

- Sous l'influence de facteurs/hormones neuro sécréteurs:
 - ➔ Modulation de la croissance somatique
 - ➔ Initiation du développement des glandes sexuelles

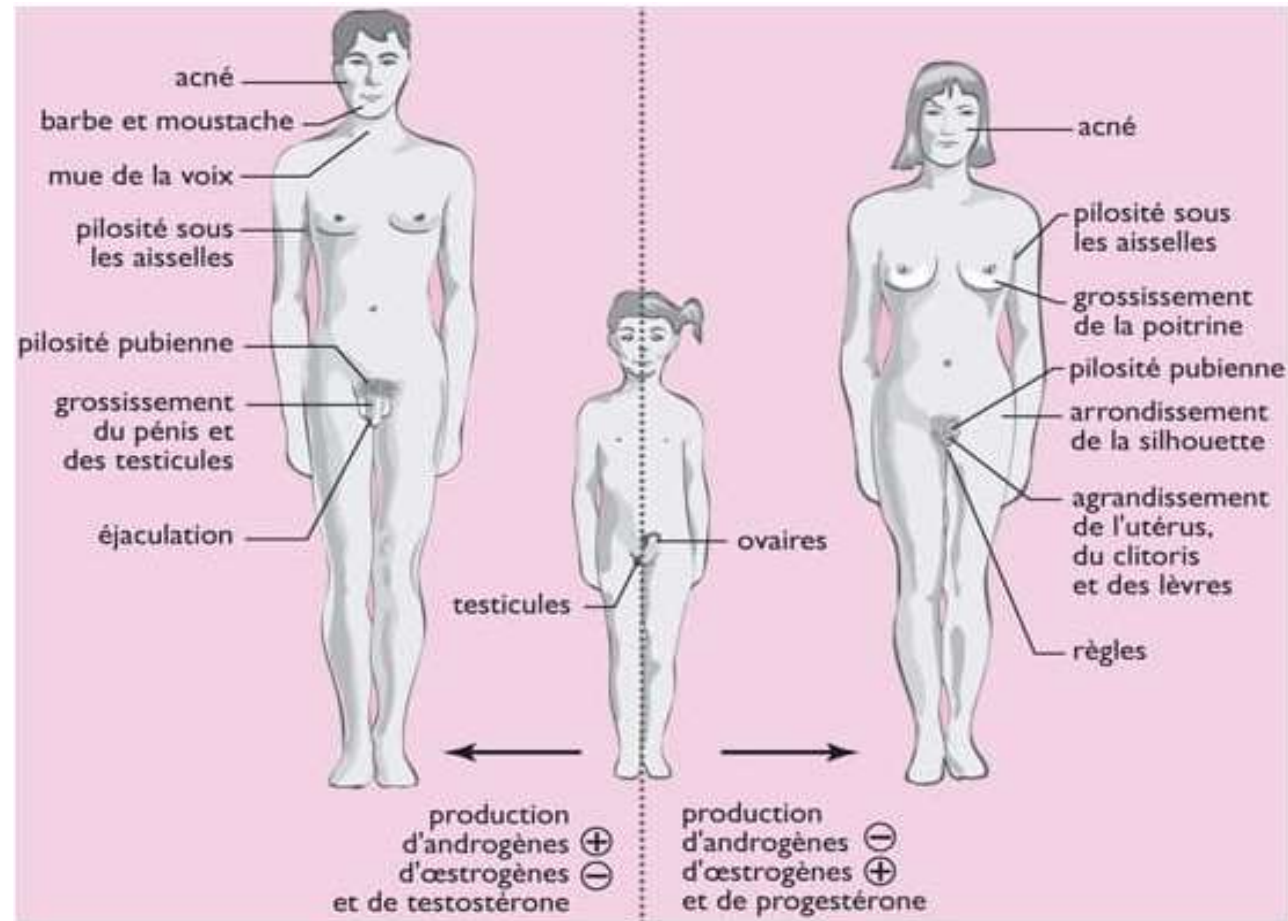


LA PUBERTÉ, DÉFINITION:



- La puberté est l'étape de maturation physique dans laquelle un individu devient physiologiquement capable de procréer.
- Marquée par l'apparition caractères sexuels secondaires :
 - Féminins (seins-pilosité-menstruations)
 - Masculins (volume testiculaire/verge/mue)

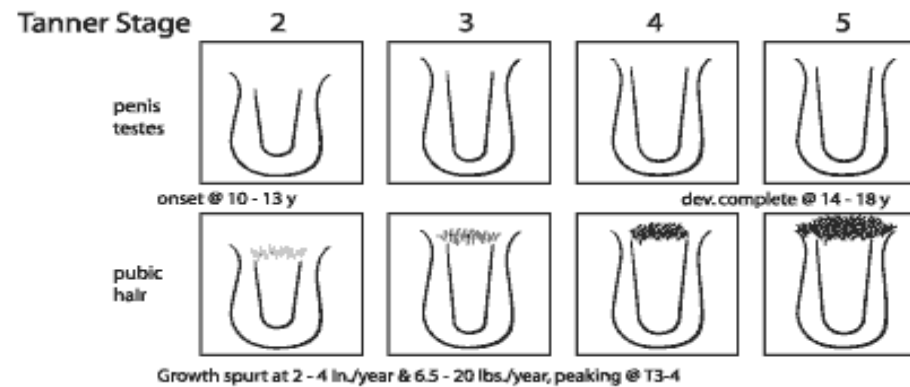
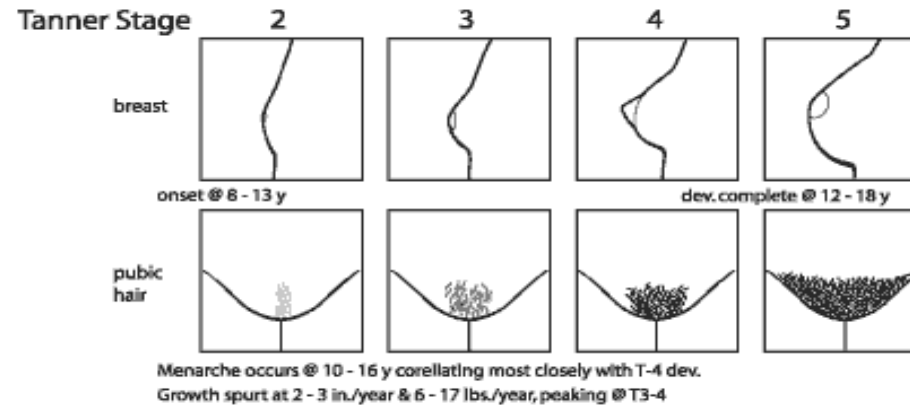
LES CHANGEMENTS PHYSIQUES DE LA PUBERTÉ



LAROUSSE

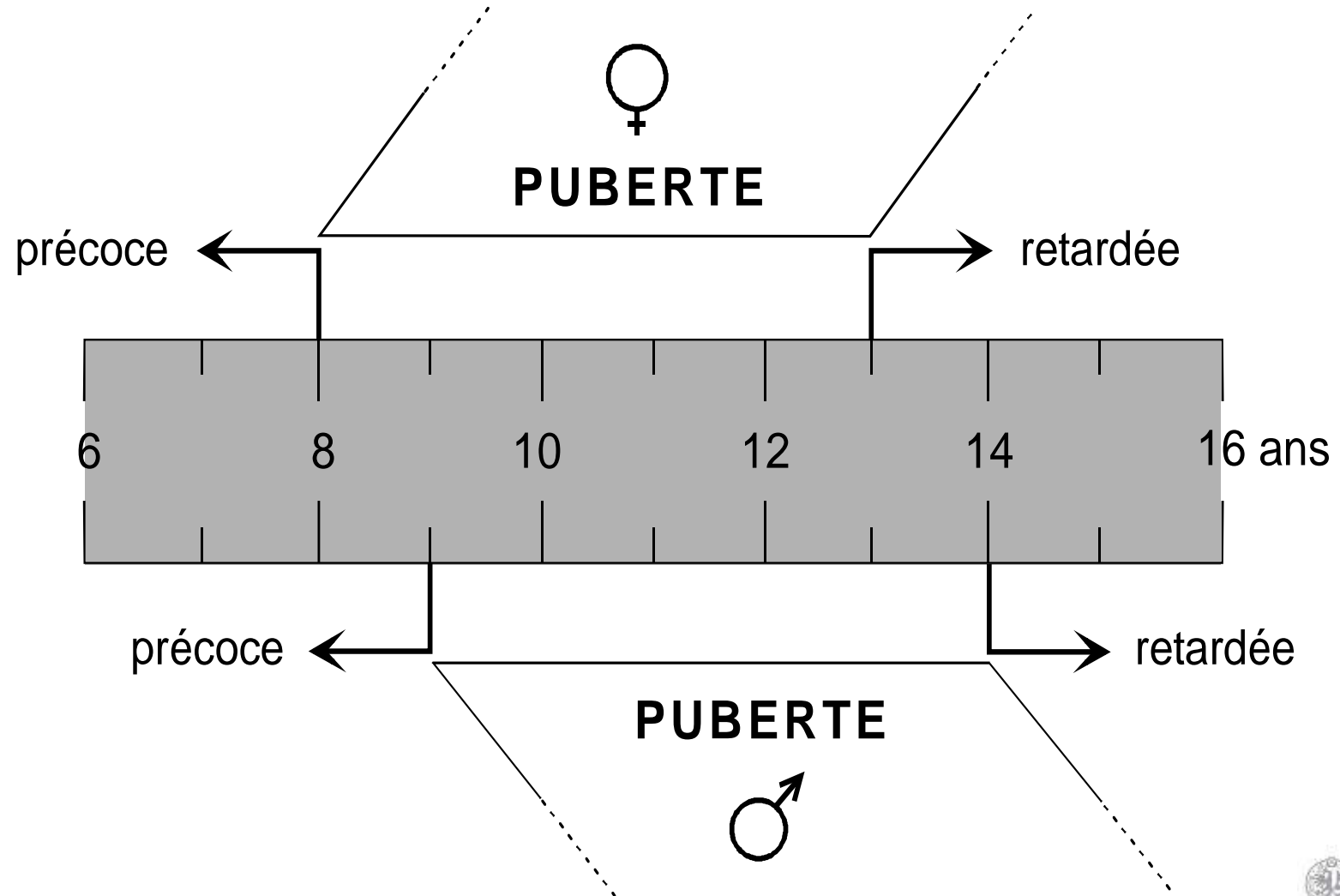
LES STADES DE TANNER

Sont les 5 stades qui décrivent la progression de la puberté



© 2003 UCHSC All rights reserved.

VARIABILITÉ DE LA PUBERTÉ

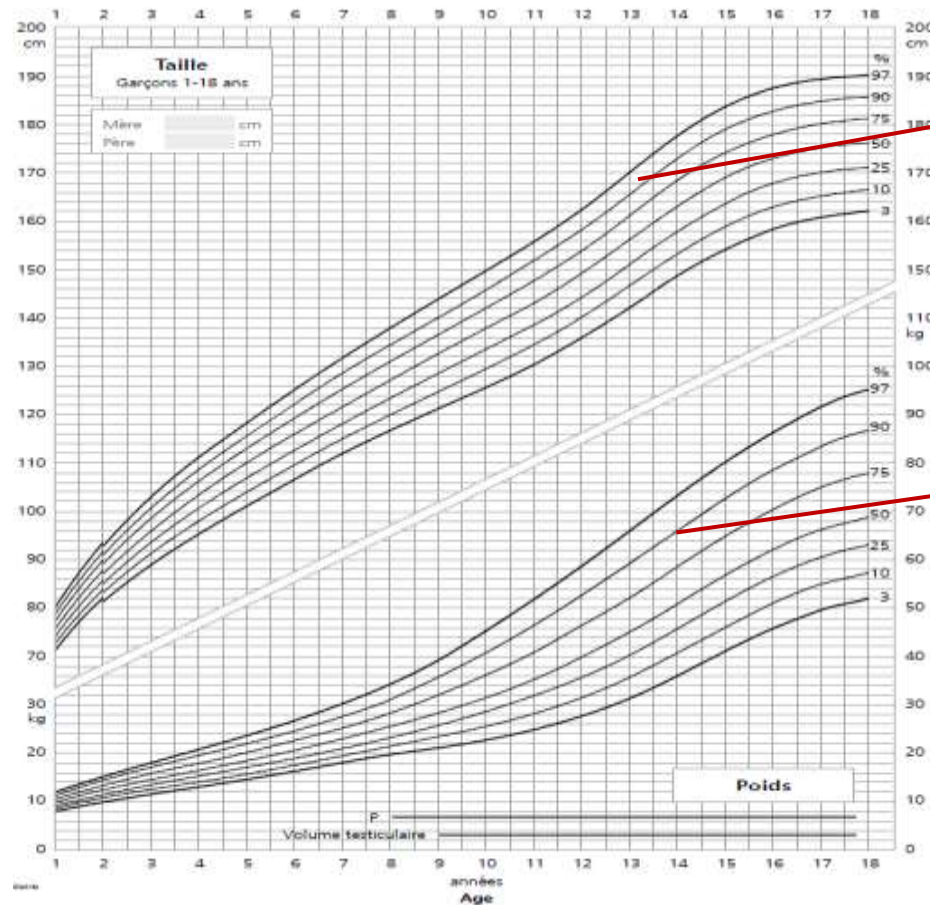


LA PUBERTÉ, AUSSI CARACTÉRISÉE PAR:

- Le pic de croissance

- Age moyen de 12 ans chez les filles et de 14 ans chez les garçons.
- Moyenne de croissance de 25 cm.
- Les jeunes filles continuent à grandir de quelques cm dans les 2 années qui suivent l'apparition des premières règles.

LA COURBE DE CROISSANCE



Accélération
de la croissance

Augmentation du poids

AUTRES CHANGEMENTS LIÉS À LA PUBERTE

SOMATIQUE:

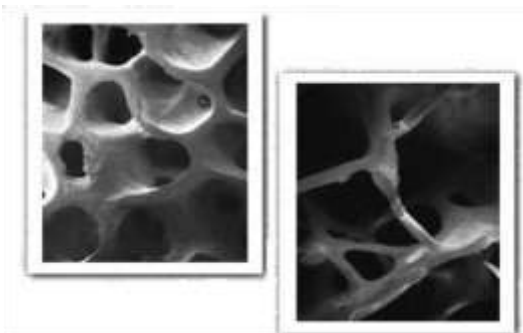
Hormonales:

sous la dépendance de
l'axe neuro-hormonal,
hypothalamo-hypophyso-gonadique

Morphologie corporelle:

Agrandissement: des membres, puis du rapide
du tronc (attention scoliose), prise de masse
musculaire (surtout garçons) et masse grasseuse
(filles), peau, face, **etc.**

Os



40% de la densité
osseuse acquise durant
l'adolescence et jusqu'à
25 ans

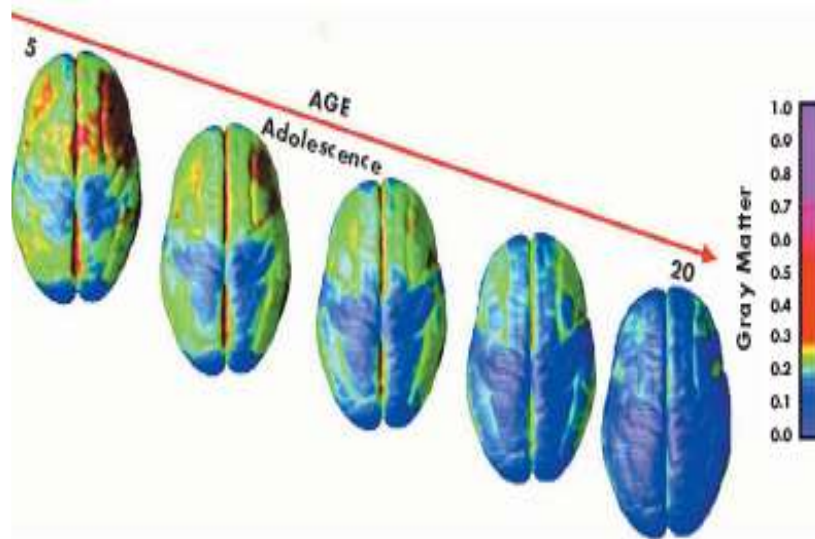
PUBERTÉ ET DÉVELOPPEMENT PSYCHO- AFFECTIF

- Les modifications psycho-affective accompagnent les transformations corporelle et la découverte de la sexualité.
- Le développement structurel du cerveau



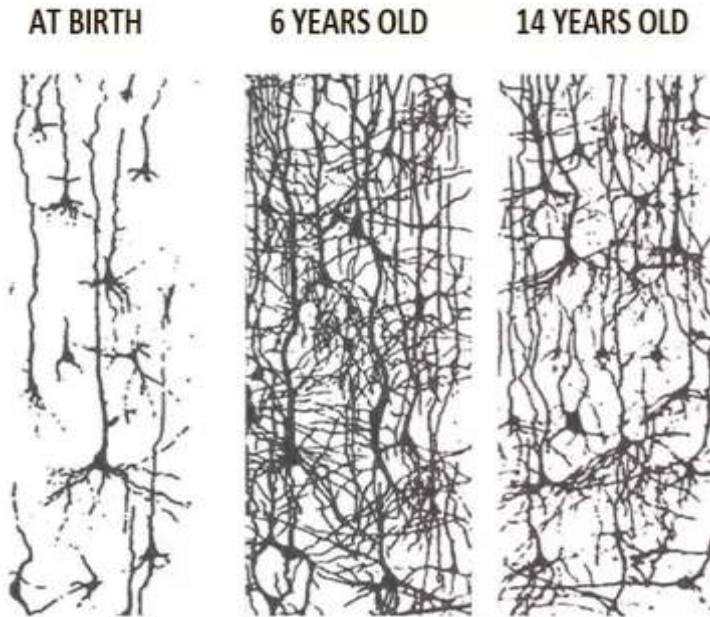
LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

- Pruning: élagage synaptique

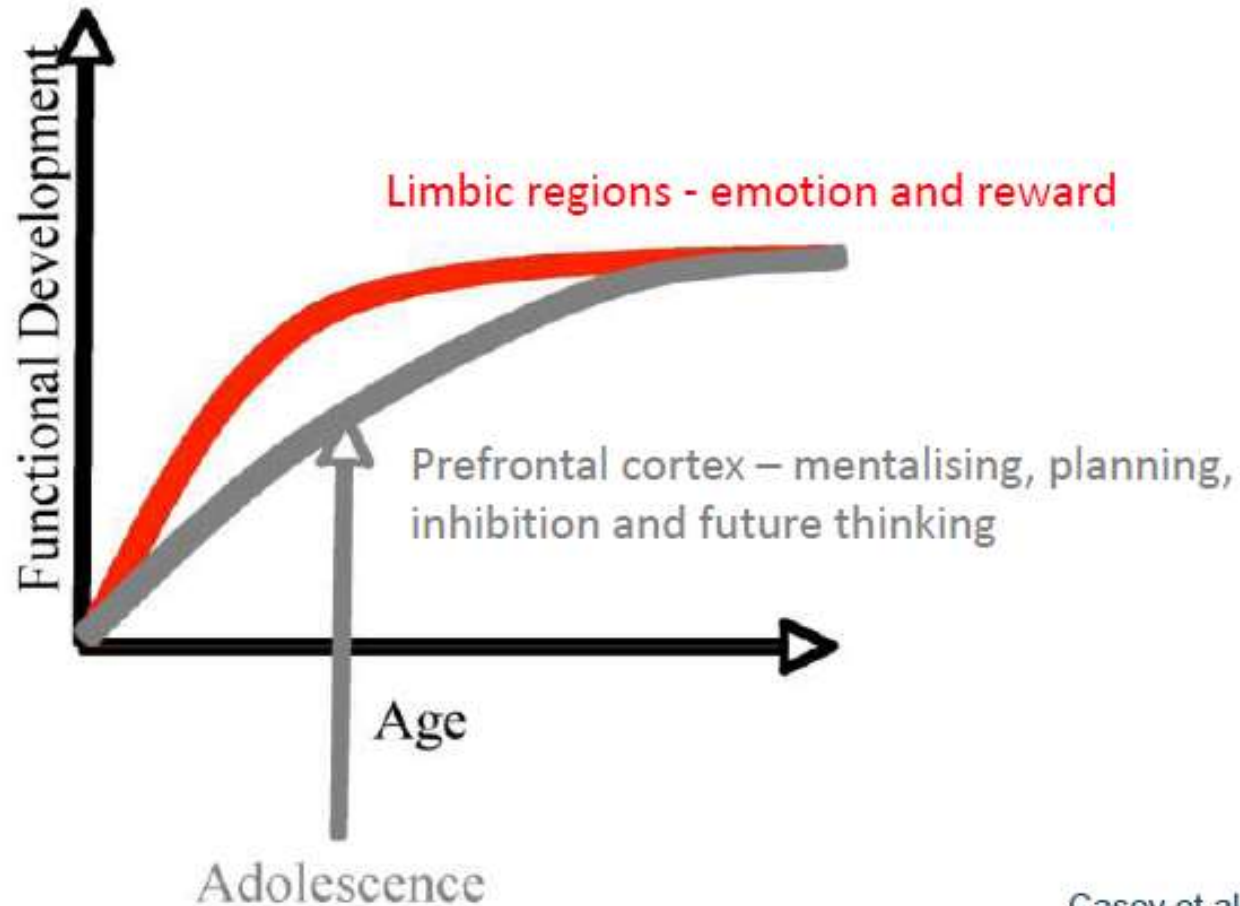


Volkow 2005; Ruben & Baler, 2006;

SYNAPTIC PRUNING (Density)



LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU



Casey et al. 2008

Développement Psychologique

LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE

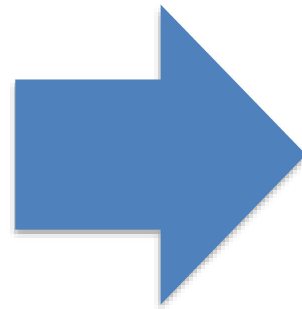
- 1) Processus d'**autonomisation** par lequel l'enfant devient moins dépendant de l'avis et du soutien de ses parents, et plus dépendant de ses propres compétences
- 2) Acquisition d'une **identité stable**: le sentiment permanent qu'un individu a de savoir qui il est, comment les autres le voient et à quoi devrait ressembler sa vie

DÉVELOPPEMENT DU CONCEPT DE SOI

QUI SUIS-JE?

Définit par:

- Les buts
- Les intérêts
- Les valeurs
- Les croyances religieuses
- Les croyances politiques
- Le sexe
- L'identité sexuelle
- L'identité ethnique



Physique

Académique

Social

Personnel

DÉVELOPPEMENT DE L'IMAGE DE SOI

- Liée aux changements physiques importants de la puberté.
- Façonnée par la perception, les émotions, les sensations physiques
- Dynamique: peut changer en fonction de l'humeur, de l'expérience physique et de l'environnement
- Influencée par les autres, les messages culturels, les normes sociétales...

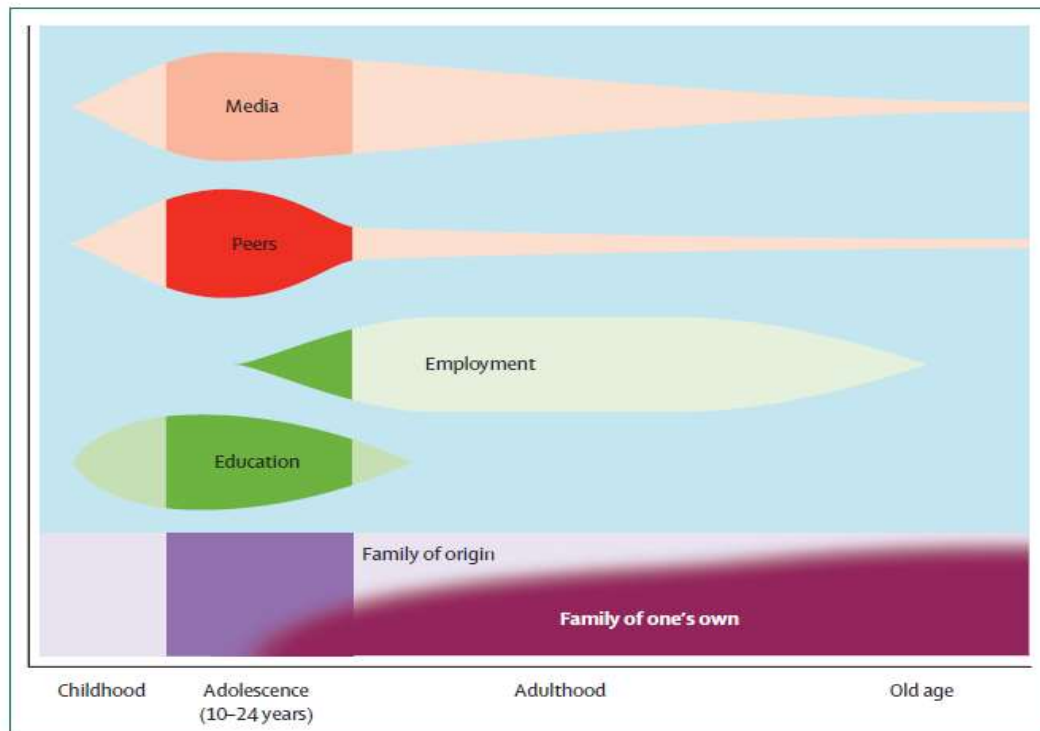
Développement Social

FAVORISÉ PAR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX

- Les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, se développent, vivent et travaillent
- L'adolescence est la période qui voit le plus de changements et de diversités dans l'exposition aux déterminants sociaux

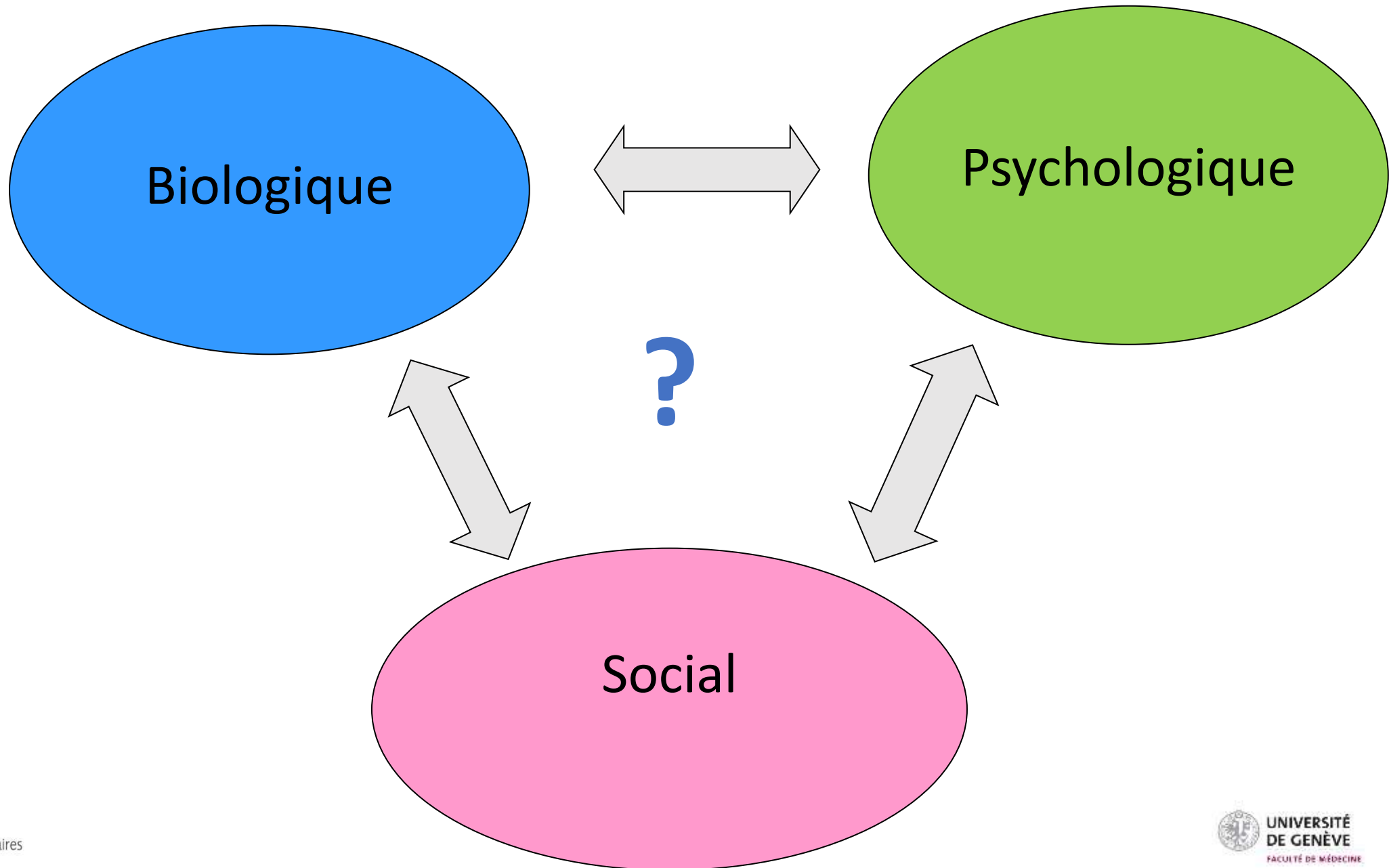
Patton 2016

EVOLUTION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX AU COURS DE LA VIE



Au cours de l'adolescence, les déterminants sociaux extérieurs à la famille deviennent plus importants, avec des influences majeures des pairs, des médias, l'éducation et le début des influences sur le lieu de travail. Les déterminants communautaires et structurels restent à l'arrière-plan montre que l'influence est constante.

Patton 2016



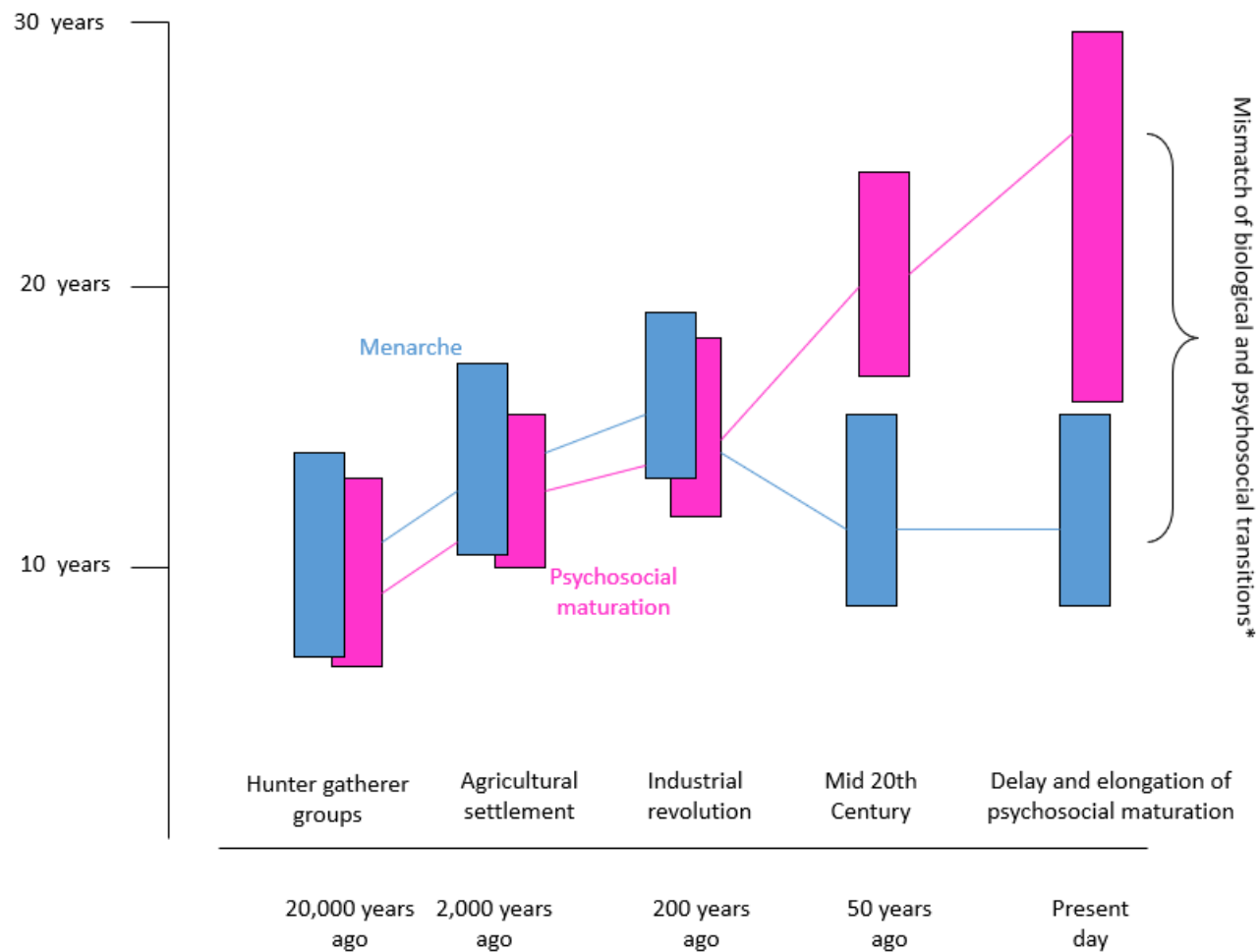
EXEMPLE D'INTERRELATIONS

Le développement biologique

+

Le développement psychosocial

Évolution de la relation entre l'âge de la ménarche et la transition psychosociale: Décalage avec le temps!



Adapted from Gluckman & Hanson

EXEMPLE D'INTERRELATIONS

La puberté

+

Le développement psychologique

+

Les comportements de santé

CONSTAT: L'ADO À MATURITÉ PUBERTAIRE PRÉCOCE

- Avoir plus de troubles de l'image corporelle.
- S'engager plus tôt dans des activités sexuelles (rapports sexuels et nombre de partenaires).
- Avoir plus de comportements exploratoires (p.ex. consommation de substances).
- Avoir plus de problèmes de santé mentale (dépression).

Patton G, Lancet 2007

EXEMPLE D'INTERRELATIONS

La maladie chronique
+
l'adolescence

IMPACT DE LA MALADIE CHRONIQUE À L'ADOLESCENCE

Table 1 Reciprocal effects of chronic illness or disability and adolescent development⁶⁸⁻⁷²

<u>Effects of chronic illness or disability on development</u>	<u>Effects of developmental issues on chronic illness or disability</u>
<p>Biological Delayed/impaired puberty</p> <p>Short stature</p> <p>Reduced bone mass accretion</p>	<p>Biologically Increased caloric requirement for growth may negatively impact on disease parameters Pubertal hormones may impact on disease parameters (e.g. growth hormone impairs metabolic control in diabetes)</p>
<p>Psychological Infantilisation</p> <p>Adoption of sick role as personal identifier Egocentricity persists into late adolescence Impaired development of sense of sexual or attractive self Impaired development of cognitive functions and information processing</p>	<p>Poor adherence and poor disease control due to: Poorly developed abstract thinking and planning (reduced ability to plan and prepare using abstract concepts) Difficulty in imagining the future; self-concept as being "bullet proof" Rejection of medical professionals as part of separation from parents Exploratory (risk taking) behaviours</p>
<p>Social Reduced independence at a time of when independence is normally developing Failure of peer relationships then intimate (couple) relationships Social isolation Educational failure and then vocational failure; failure of development of independent living ability</p>	<p>Associated health risk behaviours Chaotic eating habits may result in poor nutrition Smoking, alcohol and drug use often in excess of normal population rates Sexual risk taking, possibly in view of realisation of limited life span</p>

IMPACT DE LA MALADIE CHRONIQUE SUR LE DEVELOPPEMENT

Biologique :

- Puberté retardée ou compromise
- Diminution de la taille cible
- Diminution de la masse/pic osseux

Psychologique :

- Infantilisation
- Adoption du rôle de malade comme identifiant personnel
- Egocentrisme persistant
- Altération du développement du sens du sexuel ou de l'attirance pour soi
- Altération du développement des fonctions cognitives et du traitement de l'information

IMPACT DE LA MALADIE CHRONIQUE SUR LE DEVELOPPEMENT

Social :

- Retard de l'autonomisation ou dépendance qui persiste.
- L'échec des relations intimes avec les pairs.
- Isolement social.
- Retard/échec scolaire et difficultés d'orientation professionnel.
- Difficultés/échec à développer/avoir une vie autonome.

IMPACT DU DEVELOPPEMENT SUR LA MALADIE CHRONIQUE

Biologique :

- Impact négatif des besoins calorique de la croissance sur les paramètres de la maladie.
- Impact des hormones pubertaires sur la maladie chronique (p.ex. hormone de croissance et contrôle métabolique du diabète).

Observance thérapeutique et contrôle de la maladie:

- Retard du développement cognitif (pensée abstraite/planification).
- Difficulté à se projeter dans l'avenir.
- Rejet des professionnels de santé
Comportements exploratoires, prise de risque.

IMPACT DU DEVELOPPEMENT SUR LA MALADIE CHRONIQUE

Comportements à risque pour la santé:

- Habitudes alimentaires chaotiques de l'adolescent impactent la maladie.
- Consommation de substances souvent supérieur aux autres.
- Plus de prise de risques sexuels, peut-être en raison de la prise de conscience des limites de l'espérance de vie.

CHALLENGE DE LA MALADIE CHRONIQUE À L'ADOLESCENCE

Exemple de l'observance thérapeutique:

Effets de l'expérimentation-exploration:

- Comportements à risque à l'adolescent:



« ça fait quoi si je bois de l'alcool avec mon traitement? »

- Coûts et bénéfices de ne pas prendre son traitement:

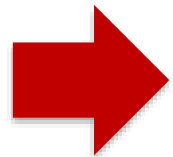
«ça fait quoi si je ne prends pas mon insuline ? »(diabétique)

CHALLENGE DE LA MALADIE CHRONIQUE À L'ADOLESCENCE

Acquérir de l'autonomie dans les soins :

Dans la prise de traitement, de rendez-vous, etc.: les parents doivent passer le relais à l'adolescent.

Préparation de la **transition des soins:**



des parents vers le patient
de la pédiatrie vers la médecine d'adulte, milieu moins
«protégé».



PARTICULARITÉS DE L'ADOLESCENT ET DES SOINS

L'engagement dans les soins!

Complicquée par:

- 1) La difficulté pour les adolescents d'accepter les soins.
- 2) La difficulté pour les soignants d'accepter de les prendre en charge.
- 3) La place des parents.

1) Difficulté pour les adolescents d'accepter les soins



« un adolescent ne veut pas être compris »

D. Winnicott

et demander de l'aide peut être difficile..

Instauration du lien thérapeutique à l'adolescence:

DIFFICILE!

- Le paradoxe dépendance/autonomie = blessure narcissique
 - Pouvoir s'ouvrir de ses difficultés à un adulte, confiance.
 - Réussir à formuler des demandes aux soignants.



2) Difficulté pour les soignants d'accepter de les prendre en charge

Les attitudes des Ados nous placent dans le registre de l'impuissance !

D. De Martis

- Le mutisme hostile
- La pseudo-stupidité
- L'arrogance provocatrice



3) La place des parents

Qui ont parfois du mal à voir grandir leurs enfants...et complique le processus d'autonomisation/individuation



La place des parents dans les soins

Pièges à éviter :

- Exclure les parents de l'évaluation et n'écouter que de ce que dit l'adolescent
- Trop impliquer les parents et mettre l'adolescent dans une position d'enfant où ce qu'il dit de sa souffrance n'a pas de grande pertinence



Trouver le bon un équilibre



SIGNES D'ALERTE POUR LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT

- Symptômes physiques-troubles fonctionnels.
- Diminution des résultats scolaires et professionnels.
- Isolement social.
- Violence, comportement déviant.



LA CONSULTATION AVEC UN ADOLESCENT: une opportunité à ne pas manquer!

développement

sexualité



H
E
A
D
S
S
S

ome
ducation
activities
rinking/drugs
ex
afety
uicide

substances

santé
mentale

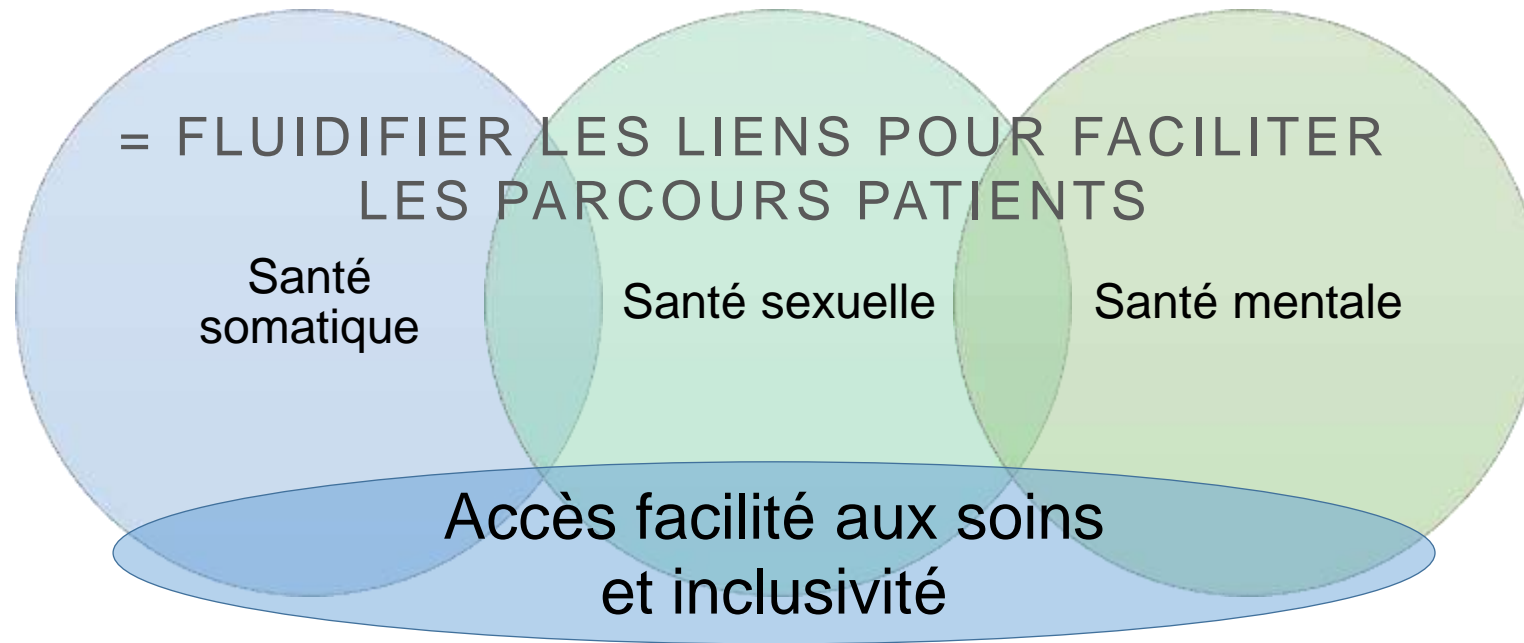
LES SERVICES «AMIS DES ADOLESCENTS»

- L'OMS en association avec l'UNICEF a développé le concept de «Youth Friendly health services» afin de promouvoir des soins adaptés et de qualités aux adolescents.

Tableau 1. Liste des critères utilisés pour définir un service de soins adapté aux adolescents

1. Accessibilité du milieu de soin
2. Attitude empathique respectueuse et neutre du personnel
3. Compétences communicationnelles et médico-techniques des professionnels de la santé
4. Présence de lignes directrices concernant la confidentialité, respect du processus d'autonomisation des adolescents
5. Environnement adapté: supports d'information (dépliants, vidéos...), flexibilité dans les heures d'ouverture et de rendez-vous
6. Continuité du suivi
7. Participation des jeunes, contrôle de qualité

DÉPASSER LES SILOS DE COMPÉTENCES DE CHACUN·E



CASAA: consultation ambulatoire de santé pour les adolescents et les jeunes adultes=équipe multidisciplinaire: médecins somaticiens, équipe gynéco, pédo-/psychiatre, psychologue, infirmier-es, ass. sociale, accueil secrétariat

ADAPTATION DES DISPOSITIFS DE SOINS AUX ADOS

- Lieux aussi peu stigmatisants que possible



MEA, maison de l'enfance et de l'adolescence, HUG

POURQUOI «INVESTIR» DANS LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ?

- **À court terme pour avoir** des effets bénéfiques immédiats sur leur santé.
- **Pour leur vie future d'adulte** : afin de favoriser des modes de vie sains et de réduire la morbidité et la mortalité prématurée.
- **Pour la génération suivante**: les futurs enfants de ces adolescents auront tout à gagner de la promotion du bien-être affectif et des pratiques saines de ceux-ci.

 **Lifecourse perspective**

IMPORTANCE DES INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ADOLESCENCE

But: Renforcer les ressources et les facteurs de protection

- Compétences de vie: savoir quoi faire et comment le faire.
- Promouvoir l'auto-efficacité.
- Promouvoir le sport et l'activité physique au quotidien.
 - La promotion de l'alimentation équilibrée.
- Une image corporelle positive.



EN CONCLUSION:



- L'adolescence est une période de grands changements sur différents plans.
- C'est une période à risque.
- Elle nécessite un dépistage systématique de la santé bio psycho sociale et une approche globale de la santé.
- Elle nécessite des interventions de santé qui visent à promouvoir et permettre le développement positif des Ados.

Merci

<https://www.hug.ch/enfants-ados/specialites-medicales-chirurgicales/sante-ados>

