

## Questions flash - Préadolescence et adolescence

créé en 1988 sous l'acronyme HEADS. Enrichi en tenant compte de nouvelles problématiques, HEEADSSS explore aujourd'hui : *Home & Environment, Education & Employment, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/Depression, Safety from injury and violence*. Nous proposons un acrostiche original, en langue française, explorant encore d'autres thématiques, autour du mot **ADOLESCENTS** : Alimentation, Développement physique et pubertaire, Osez explorer la sexualité, Loisirs et Lycée, Entourage familial et amical, Symptômes flous, Compliance, Événements traumatiques, Noir idées noires ou suicidaires, Toxiques, Suivis.

### ■ Examen clinique

Le médecin demande à l'adolescent de se mettre en sous-vêtement. Une attention particulière est portée à l'hygiène générale du patient. Après la mesure du poids et de la taille – on note les réactions et les commentaires faits par l'adolescent à ce sujet –, le médecin s'intéresse prioritairement aux préoccupations principales de l'adolescent : la peau, organe de relation, et les caractères sexuels, cachés et source de questionnement quant à leur normalité.

### ■ Courbe poids/taille, courbe de corpulence

Les échanges à l'occasion de la mise à jour de ces courbes démontrent souvent le vif intérêt porté par l'adolescent à ce sujet.

### ■ Vaccinations

Le pédiatre s'attache à vérifier l'état vaccinal de l'adolescent afin de rattraper les vaccins non faits (ROR, méningite C, hépatite B) et de réaliser les vaccins nécessaires à cette période de la vie (dTPCa vers 12 ans, HPV chez les filles entre 11 et 14 ans, vaccination contre la varicelle si absence de varicelle pendant l'enfance).

### ■ Prescriptions

Vitamine D et traitement contre l'acné ne doivent pas être oubliés. Une contraception peut également être prescrite à l'issue d'une consultation de "counseling". Il importe de rappeler que la prescription de psychotropes et notamment d'anxiolytiques, d'hypnotiques ou d'antidépresseurs doit être rare à cet âge, jamais au sortir d'une première consultation.

### ■ Fin de consultation

La fin de la consultation se fait en présence des parents ou de l'adulte référent qui accompagne l'adolescent (penser à proposer au père de venir quelquefois si l'adolescent est toujours avec sa mère) :

– réponse aux questions souvent nombreuses des parents tout en veillant à ce que cette consultation reste celle de l'adolescent. Le médecin peut guider les parents pour comprendre des réactions ou *habitus* parfois paradoxaux de leur enfant ;

– synthèse de la consultation tout en respectant la confidentialité nécessaire à une relation médecin-adolescent de qualité. Respecter la confidentialité ne signifie pas ne rien dire. C'est le rôle subtil du médecin de comprendre jusqu'où va la confidentialité. Parfois, le médecin peut proposer de parler lui-même aux parents d'un sujet difficile pour peu que l'on puisse attendre une aide de ceux-ci. Il peut être ainsi le porte-parole de l'adolescent. Dans d'autres cas, le médecin se donne le temps de quelques consultations pour mieux appréhender le contexte familial.

On veille, quel que soit le motif de la consultation, à encourager les parents à porter un regard optimiste et positif sur leur enfant.

### POUR EN SAVOIR PLUS

- DE TOURNEMIRE R. L'adolescent en consultation. EMC (Elsevier Masson

SAS, Paris). *Pédiatrie*, 2010 (2017 à paraître).

- KLEIN DA, GOLDENRING JM, ADELMAN WP. HEEADSSS 3.0 The psychosocial interview for adolescents updated for a new century fueled by media. *Contemp Pediatr*. 2014;1:16-28.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

## Structures d'accueil des adolescents : quel avenir ?

### → R. DE TOURNEMIRE

Unité de médecine pour adolescents, Pédiatrie, CHI, POISSY SAINT-GERMAIN-EN-LAYE.

De nombreuses structures d'accueil existent en France pour les adolescents. On distinguera les structures ambulatoires et les lieux d'hospitalisation temps plein avant d'évoquer un autre rôle dévolu à ces structures à savoir la formation des jeunes pédiatres.

### ■ Les structures ambulatoires

Ces dernières années ont vu naître plus d'une centaine de maisons des adolescents (MDA) réparties sur tout le territoire français. Ces lieux permettent la rencontre entre une équipe pluri-professionnelle et l'adolescent, les familles et les professionnels sur de nombreuses thématiques. La plupart de ces MDA offrent une ligne téléphonique, un site Internet et des consultations. Il s'agit sans nul doute de la structure qui connaît le mieux les ressources existantes sur l'ensemble d'un territoire, d'un département.

À côté des MDA, on trouve (liste non exhaustive) :

– des lieux de soins psychologiques et psychiatriques tel les Centres Médico Psychologiques (CMP), sectorisés, les Centres Médico Psychopédagogiques (CMPP), les Points Écoute Jeunes;

– des lieux de soins autour des addictions : Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), Centres de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA);

– des lieux pour l’accompagnement des jeunes à travers leur vie affective et sexuelle : Centres de Planification et d’Education Familiale (CPEF), centres d’orthogénie, Centres de Dépistage Gratuit et Anonyme (CDGA);

– des lieux d’accompagnement autour de la vie professionnelle : Mission locale et Centres d’Information et d’Orientation (CIO).

### Les structures d’hospitalisation

À côté des services de pédiatrie et des services de pédopsychiatrie, on remarque des évolutions dans deux domaines : les urgences pédiatriques qui accueillent de plus en plus les adolescents jusqu’à 18 ans et les unités de médecine pour adolescents, avec des lits, des lieux et des professionnels dédiés dans les services de pédiatrie.

### La formation des pédiatres autour de l’adolescent

Chaque pédiatre doit être formé à la médecine de l’adolescent pour son futur exercice en libéral ou à l’hôpital. Les unités de médecine pour adolescents, de par leurs connections avec toutes les structures sus-citées offrent sans doute la meilleure formation à cette clinique. Les nouveaux DES de pédiatrie auront à faire un stage obligatoire en “médecine développementale” où la médecine pour adolescents a toute sa place.

Il faut également prévoir des pédiatres spécialisés en médecine pour adoles-

cents pour la centaine de services de pédiatrie et la centaine de MDA : outre une maquette d’internat à concevoir par l’étudiant avec son coordinateur et un senior en médecine de l’adolescent, il est souhaitable d’être titulaire du DIU “médecine et santé de l’adolescent”.

### POUR EN SAVOIR PLUS

- DE TOURNEMIRE R, BOUDAILLIEZ B, JACQUIN P *et al.* Pédiatres de l’enfant jusqu’à 18 ans : de l’urgence d’acquérir des compétences dans des unités de médecine pour adolescents. *Archives de Pédiatrie*, 2016.
- DIU Médecine et Santé de l’Adolescent. Directeur de l’enseignement : Pr P Gerardin. Secrétariat 02 35 14 84 01. Les cours ont lieu à Paris.

L’auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d’intérêts concernant les données publiées dans cet article.

## Tatouages, piercings, scarifications : quelle signification chez l’adolescent ?

### → O. REVOL

Psychiatre, Service de Neuropsychopathologie de l’enfant et de l’adolescent, Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, BRON.

Les marquages cutanés ont été longtemps considérés comme des conduites marginales, révélatrices d’une intégration imparfaite (flibustiers, punks, délinquants), avant d’être réhabilités au début des années 1990 par les “people” [1]. De fait, tatouages et piercings prennent place dans la panoplie des *teen-agers* et s’y installent. Si les modes évoluent (skateurs, snowboarders, hipsters...), les marquages restent. Pas étonnant que les concepteurs de séries se soient inspirés de ces nouveaux

codes. En attendant la saison 5 de la série culte “Prison Break”, organisée autour du tatouage géant de Mickael Scoffield, héros surdoué et messianique, les adolescents adorent la série “Blindspot”, sortie en 2016 dans laquelle le corps entièrement tatoué de l’héroïne révèle des renseignements précieux au FBI.

Dans le même temps, l’explosion des scarifications des avant-bras chez les adolescentes en délicatesse avec elles-mêmes ou avec la vie confirme que l’enveloppe cutanée est devenue plus qu’un simple contenant. Comprendre ce phénomène, qui dépasse un classique effet de mode, impose de mettre en perspective la valeur symbolique reconnue à la peau et les particularités actuelles de l’adolescence [2].

### ■ L’adolescence à fleur de peau

L’adolescent doit élaborer des stratégies d’adaptation pour gérer les profonds remaniements physiques, intellectuels et sexuels qui l’affectent [3]. Les marquages cutanés prennent place dans cet arsenal adaptatif. Depuis leur “pré-histoire” embryologique, la peau et le psychisme entretiennent une vieille histoire d’amour. Frères ectodermiques et nostalgiques, ils nous rappellent sans cesse leur origine commune (eczéma, psoriasis, urticaire...), que confirme le langage populaire (“je l’ai dans la peau”, “il m’horripile”...). Pourtant, la peau, et sa fonction principale, le toucher, n’ont pas la même signification dans toutes les cultures. L’Asie et l’Afrique exaltent les contacts physiques comme outils éducatifs (massage des nourrissons) ou comme moyens de détente. En Occident, le rapport avec le contact physique est plus compliqué. Effleurer le bras de son voisin ou de sa voisine au cours d’un repas incite à s’excuser, preuve que le tact reste encore chargé d’un sens mystérieux.

Les fonctions de la peau accompagnent le développement de l’individu. C’est à travers les contacts cutanés précoces que le nourrisson va créer sa première iden-