

Editorial

Marianne Caflisch, Genève

marianne.caflisch@hcuge.ch

Parler d'adolescence c'est parler de ce moment de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Les différents articles de ce numéro montrent bien que les pédiatres se sentent de plus en plus concernés par cette tranche d'âge. Il est important que nous pédiatres nous trouvions une place à la problématique de l'adolescence dans une pensée longitudinale du développement. Des études scientifiques des changements de comportements de cette population et des réflexions autour de la formation peuvent nous permettre d'acquérir une meilleure connaissance et une approche plus spécifique et appropriée.

Des soucis de prévention ont toujours fait partie intégrante de notre activité de pédiatre. Alors que durant la petite enfance ce sont surtout les vaccins et la construction des liens parents-enfants qui vont attirer notre attention, cela change à l'adolescence. Nous intégrerons dans notre approche plus de réflexions autour des comportements à risques et des modifications de ces mêmes liens familiaux cités précédemment, qui vont devoir évoluer vers une séparation progressive. Afin de pouvoir prendre pleinement conscience de la réalité de certains comportements à risques retrouvés parmi les jeunes de nos jours (ex. abus de substances, mises en danger, comportements sexuels), les enquêtes longitudinales, telles celles entreprises par l'ISPA nous sont d'une grande aide. Elles nous permettent de mieux comprendre les changements en cours, avec lesquels nous pouvons être confrontés dans notre pratique clinique. Le plus souvent ce type de problème nous perturbe beaucoup et nous confronte à notre impuissance. Il n'est pas rare que nous ayons une difficulté à pouvoir penser ces agissements, tant ils sont éloignés par leurs côtés destructeurs de notre approche positiviste de pédiatre ou de médecin de famille. La rapidité de certains de ces changements impose qu'un regard extérieur nous y rende attentifs, afin que nous puissions adapter notre façon de faire en clinique. Cette approche scientifique est d'autant plus importante que les médias reprennent à leur compte souvent très rapidement certains sujets problématiques (ex: la consom-

mation du cannabis ou la violence agie par les jeunes) nous transmettant parfois une image distordue de la réalité qui nous entoure. N'oublions jamais que les adolescents sont le plus souvent porteurs d'une très grande énergie, leur permettant de découvrir et de construire leur monde; en y attribuant des éléments plus négatifs et destructeurs, cette image initiale assez positive peut être parfois réduite à travers le regard de l'adulte.

D'autre part les professionnels de la santé se retrouvent fréquemment confrontés à des jeunes qui ont peu de demande, alors que les adultes les entourant s'inquiètent beaucoup. Une première réponse à certaines des difficultés rencontrées dans ces situations peut se trouver dans la formation des médecins. De plus en plus de modules de formation sont proposés aux jeunes médecins – tels que présentés par un article dans ce même numéro. Ces enseignements permettent d'acquérir les outils pour aborder des sujets parfois délicats et qui ne sont pas abordés lors d'un parcours classique de formation en pédiatrie. Mis à part les connaissances spécifiques concernant la santé des adolescents ce sont surtout les questions autour du setting, qui doivent être approfondis (entre autres déroulement des consultations, présence des parents, confidentialité, cadre légal). Le changement de la position du pédiatre d'une collaboration directe avec les parents vers une position plus triangulaire entre parents et adolescent n'est pas toujours facile à effectuer, due à des résistances de part et d'autres. On perçoit bien, qu'il est difficile d'aborder des sujets délicats tels que les comportements à risques, tant qu'il n'y a pas eu une certaine démarche d'individualisation du jeune pour qu'il puisse trouver sa place en face du pédiatre en tant que partenaire à part entière avec ses responsabilités et ses devoirs.

Il ne faut jamais oublier que nous sommes rarement seuls dans la prise en charge de ces jeunes. Mise à part les parents, qui garderont toujours une place prédominante dans toute prise en charge – même si parfois démissionnaires par impuissance – beau-

coup de professionnels de la santé, du psychosocial et de l'éducatif gravitent autour de ces jeunes (enseignants, maîtres d'apprentissage, maîtres de sport, éducateurs, infirmières scolaires, psychologues et bien d'autres). Nous pouvons et devons profiter du savoir faire des divers intervenants, afin d'approfondir nos connaissances; l'Association Suisse pour la Santé des Adolescents peut être comprise comme un tel lieu d'échange. A savoir que l'adolescent lui-même se prendra le droit de se chercher l'interlocuteur, qui lui convient le mieux. Reste que le groupe des pairs prend une place inégalable dans cette tranche d'âge, difficile à concurrencer par les adultes.

Si souvent décrite comme l'âge ingrat, l'adolescence reste – comme certains s'en souviennent – un moment de changements extraordinaires durant lequel on s'apprête à découvrir l'inconnu, même si parfois des contraintes de l'entourage (situations familiales complexes, monde du travail peu accueillant) compliquent cette avancée. C'est de notre rôle d'adulte et de soignant d'essayer d'accompagner au mieux le jeune dans ce périple.