




L' ADOLESCENT QUI VA MAL: SIGNES D'ALERTE

07-10-2022

Journées d'urgences pédiatriques

Dr F. Pellegrin, pédiatre et médecin de l'adolescent

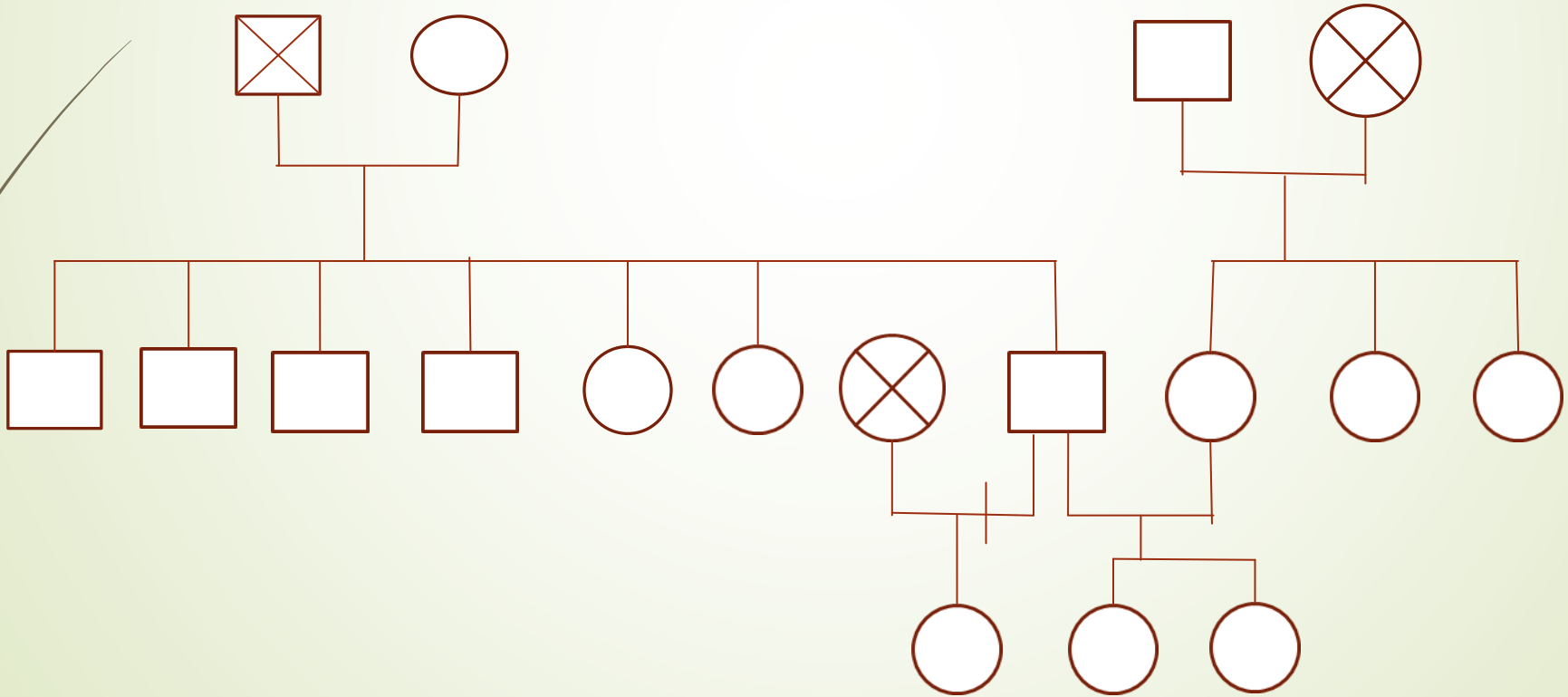
maison départementale des adolescents de Haute Garonne



Vignette 1: Lilou, 16 ans, crises boulimiques

- Accompagnée par sa mère qui parle à sa place
- Crises quotidiennes, + 10 kg en 1 an
- Vomissements provoqués 2 à 3/sem
- Suivi psychologique en libéral
- Question du rapport à son corps, aux autres
- Question de sa place dans la famille
- « je suis comme un diamant qui a besoin d'être poli »
- Prise de conscience par sa mère de sa propre dépression
- Début d'une prise en charge maternelle
- Diminution progressive des symptômes alimentaires de Lilou

Lilou 16 ans





Principaux signes d'alerte de l'adolescent qui va mal


- Tristesse, agressivité(auto ou hétéro-agressivité), isolement social
- Passages à l'acte, accidents à répétition, fugues, scarifications
- Signes somatiques: douleurs, malaises, fatigue, troubles du sommeil...
- Refus du traitement lors d'une maladie chronique
- Addictions: tabac, cannabis, alcool, autres produits, écrans..
- Troubles des conduites alimentaires, obésité(prise de poids rapide)
- Déscolarisation, infléchissement scolaire



Signes d'alerte de l'ado qui va mal

Dépression :

- ▶ 4 à 8% des 12- 18 ans
- ▶ **Signes cliniques parfois atypiques, non spécifiques** : hypersomnie, irritabilité, agitation, douleurs, tr concentration, fatigue..
- ▶ Signes somatiques parfois au premier plan: céphalées, troubles digestifs, malaises, amaigrissement, prise de poids, tr sommeil, ralentissement psychomoteur
- ▶ **Humeur triste** pendant au moins 15 jours successifs, pendant toute la journée, **perte de plaisir, d'envies**, arrêt des activités, dévalorisation, isolement social
- ▶ Signes d'anxiété, désinvestissement scolaire, CAR
- ▶ Idées noires+- suicidaires



Dépression de l'ado: repérage

► **Questionnaire TSTS-CAFARD:** évaluation du risque suicidaire:

Questions d'ouverture: **TSTS**

.Traumatologie: « as- tu eu des blessures ou un accident cette année? »

.Sommeil: « as- tu des difficultés à t'endormir le soir? »

.Tabac: « as- tu déjà fumé? »

.Stress scolaire ou familial: es- tu stressé par le travail scolaire, ou par la vie de famille, ou par les 2? »



Dépression de l'ado: repérage

► **CAFARD**: si réponses + au TSTS:

.**Cauchemars**: « fais- tu souvent des cauchemars? »

.**Agression**: « as- tu été victime d'une agression physique? »

.**Fumes- tu** tous les jours au moins 5 cigarettes?

.**Absentéisme**: es- tu souvent absent ou en retard à l'école?

.**Ressenti Désagréable** familial: « dirais- tu que ta vie de famille est désagréable? »

Poser la question d'idées suicidaires à un ado n'induit pas de PAA
ou BITS(brimades/insomnie/tabac/stress)



Crise suicidaire de l'ado: repérage

- **Tout ado ayant fait une tentative de suicide récente doit être orienté vers un service d'urgences**
- Si l'ado présente des idées suicidaires, il doit être adressé aux **urgences en cas d'urgence suicidaire élevée** (idées intenses, fréquentes, présence d'un scénario, rejet de propositions de soin..)
- Dans les autres cas, possibilité de revoir le jeune quelques jours + tard, de l'adresser vers un professionnel (psycho ou psychiatre), ou une structure type consult ado, CMP, de proximité
- Informer l'ado, sa famille, sur les structures d'urgence de proximité
- Les applications: stop blues, I Am sober..
- Numéro national de prévention du suicide: 3114



Principaux signes d'alerte de l'adolescent qui va mal

-scarifications

- . matérialisation de la souffrance de l'ado
- . façon d'être acteur, d'être vivant, de refuser un corps que l'on n'aime pas
- . Rite de purification dans certains cas(abus sexuels)
- . attention à certaines localisations: abdomen, cuisses..
- . aider l'ado à verbaliser ses affects, à respecter son corps
- . l'encourager à trouver des alternatives aux scarifications
- . évaluation pluri- disciplinaire si scarifications répétées, profondes



Principaux signes d'alerte de l'ado qui va mal

► **Passages à l'acte: auto, hétéroagressivité, Fugues:**

► **Fugues:**

- 30 000 fugues d'ado déclarées par an en France
- Symptôme relationnel: façon d'éprouver les liens
- Atmosphère de conflit intra- familial ou en institution
- Ne pas banaliser
- Parfois, mise en danger physique ou psychologique
- Affirmation narcissique, identitaire, lutte contre la dépression
- Vécu douloureux des familles
- Déclaration à la police à conseiller

Signes d'alerte de l'ado qui va mal

► En cas de maladie chronique:

- . l'ado qui a une maladie chronique est avant tout un adolescent
- . Conflit entre 2 systèmes de forces antagonistes
- . l'ado est sensible au retentissement physique de sa maladie(ex: corticottt..)
- . retentissement possible sur la croissance, la puberté, l'estime de soi
- . surprotection , parfois, parentale
- . penser à la fratrie
- . Signes de mal être: refus ttt, décompensation, isolement social, arrêt du régime habituel(ex: diabète..)
- . Penser et valoriser la transition
- . Commencer à recevoir l'ado seul, négocier avec lui(nombre de prises ttt..)
- . Réfléchir à l'autonomisation du jeune avec ses parents et lui même



Principaux signes d'alerte de l'adolescent qui va mal

► **Troubles du sommeil:**

.tenir compte des spécificités de l'adolescent(baisse SLP, tendance au retard de phase..)

. Encourager l'activité sportive, le rattrapage le WE, les rituels

. Aborder le temps passé devant les écrans

► **Addictions:** tabac, alcool, cannabis, autres substances..

. Rôle des professionnels de premier recours: prévention, CPS, dépistage, orientation..

. Questionnement des jeunes, sans être moralisateur: existence d'une consommation, type de produit(s), âge de début de la consommation, fonction du(des) produits, groupe de pairs..

. Si possible recevoir aussi les parents(accompagnement des adolescents, histoire familiale..)



Principaux signes d'alerte de l'adolescent qui va mal

► **Les addictions(suite)**

- . Responsabiliser les jeunes
- . Reconnaître leur besoin d'expérimentation, de transgression
- . Ne pas banaliser, ni dramatiser
- . valoriser leurs compétences
- . Utiliser des techniques douces (méditation en pleine conscience, sophrologie..)



Principaux signes d'alerte du mal être adolescent

► Troubles des conduites alimentaires:

. Connaitre les principaux **critères d'hospitalisation:**

- bradycardie < 40/mn
- hypotension : TA systolique < 8 mmhg
- amaigrissement rapide > 5 kg/mois
- refus alimentaire total ou refus de boire
- malaises, hypoglycémie symptomatique...

. Tendence à la banalisation du côté de l'ado, et parfois des parents, des professionnels

. Lien avec le MT si l'ado est agressé aux urgences

. PEC multidisciplinaire et concertée

Vignette 2: Armand, 15 ans

- Déscolarisation complète depuis plusieurs mois(A. est en seconde), obésité, repli
- Parents démunis
- Origine pakistanaise
- Accueil familial:

.RDV somatiques: évaluation état physique, contrat concernant la reprise d'une activité sportive

.RDV Psychiatriques: syndrome dépressif

Orientation vers UMES(unité mobile de psychiatrie). RDV conjoint MDA-UMES

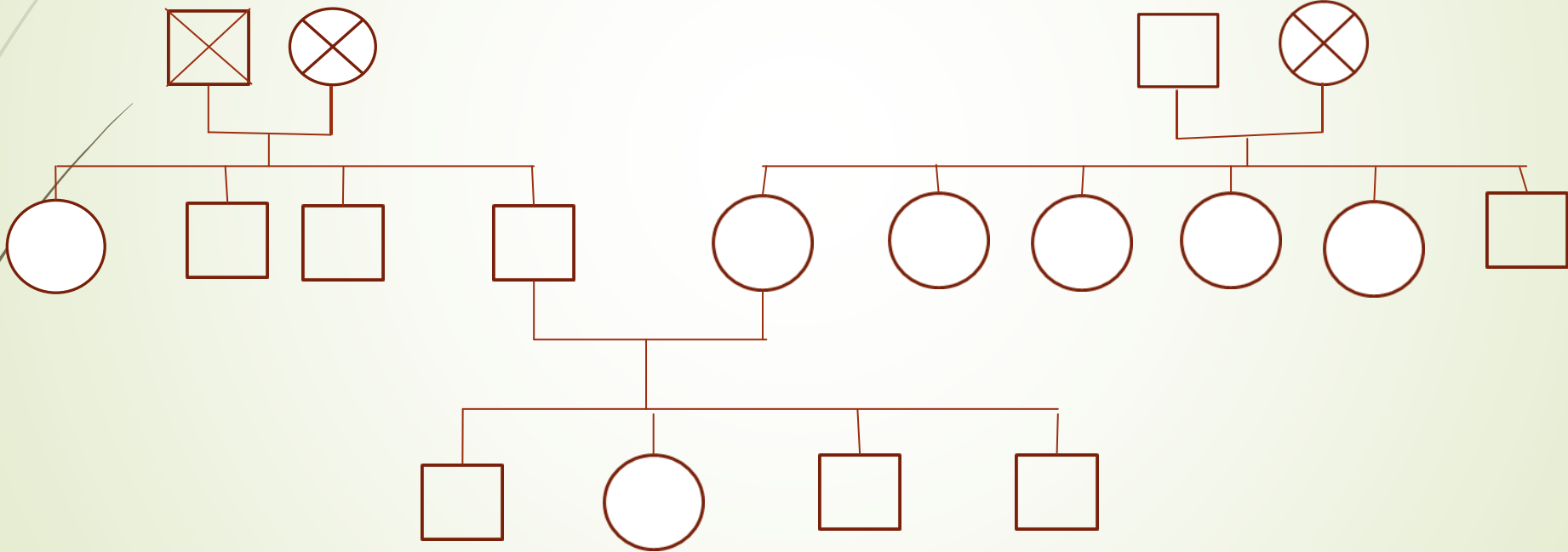
Évolution: - amaigrissement rapide(- 10 kg en 3 mois)

- projet de rescolarisation en septembre

- soutien de ses initiatives vers l'extérieur(cousin)

- relais auprès de son MG

Armand 15 ans refus scolaire anxieux





Principaux signes d'alerte du mal être ado

► Refus scolaire anxieux

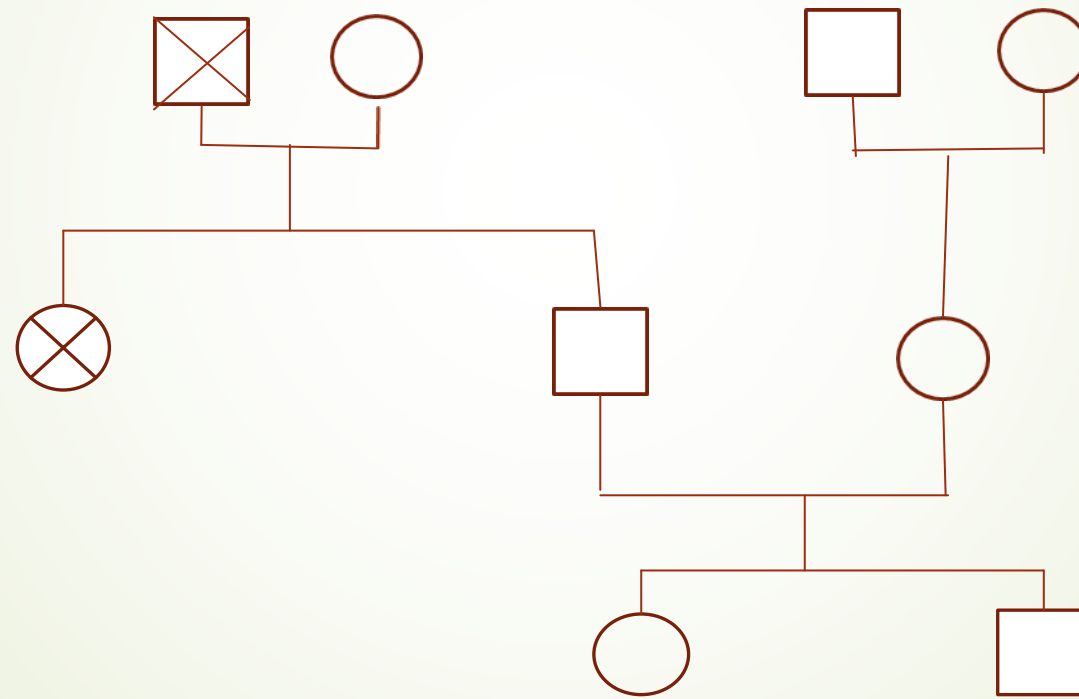
- . 5% des enfants ou ados scolarisés
- . Augmentation de la fréquence des RSA ((refus scolaire anxieux)
- . Premiers symptômes souvent somatiques et parfois invalidants: douleurs abdominales, vomissements, palpitations, céphalées, malaises...
- . Survenue le matin, les jours de cours
- . Isolement social
- . Intérêt d'un diagnostic précoce, d'une évaluation de l'état clinique de l'ado et du fonctionnement familial
- . Aménager la scolarité (PAI..). Lien avec équipe scolaire
- . Efficacité des programmes de soin basés sur les TCC
- . PEC prolongées. Pronostic sévère



Vignette 3 : Bernard, 17 ans

- . Manifestations anxieuses++: attaques de panique, difficultés ++ à prendre l'avion..
- . Céphalées violentes, de plus en plus fréquentes
- . Musicien(terminale, classe TDM)
- . Examen clinique normal
- . Imagerie cérébrale normale
- . RDV somatiques et psychiatriques pendant quelques mois+ sophrologie
- . Histoire familiale abordée
- . Préconisation psychothérapie avec TCC
- . Amélioration clinique après quelques mois

Bernard 17 ans céphalées, anxiété





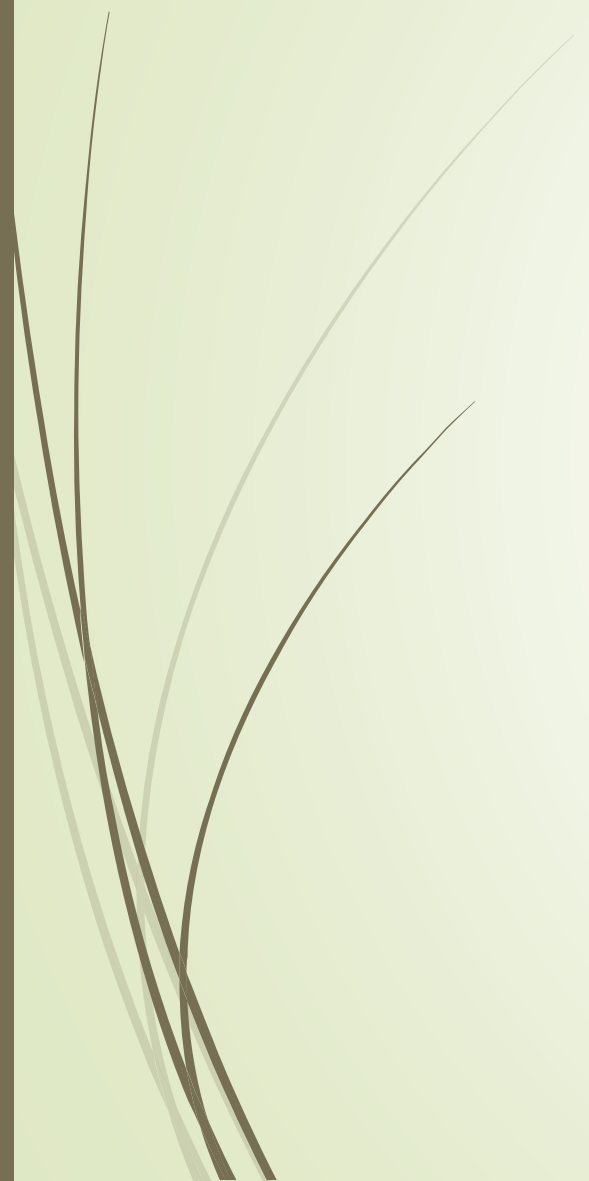
L'ado qui va mal: que faire?

- Explorer les 3 cercles: le corps, la famille, le cercle social
- Prendre le temps: avec la famille, l'ado seul, puis la famille
- Questionner les ATCD familiaux, personnels, la nature et la durée des symptômes, évolution clinique, personnes ressources(parents, amis, professionnels..)
- Examen clinique complet: croissance, IMC, examen général, examen de la peau(scarif)
- Aborder la vie amoureuse de l'ado(sans être intrusif)
- Penser aux VIF, VS
- Examens complémentaires en fonction du contexte: NFS, ferritine, bilan électrolytique, TSH, ac m coeliaque, séro virales...



En conclusion

- Recueillir l'histoire de l'ado et sa famille
- Prendre le temps de l'évaluation, avec un temps seul avec l'ado
- Prendre en compte les plaintes somatiques, l'environnement de l'ado
- Revoir l'ado, ou s'assurer qu'il soit revu
- Questionner les solutions envisagées par l'ado et/ou sa famille
- Ne pas banaliser le mal être (ex: 1 cp), être bienveillant
- Utiliser les médiations(peinture, écriture, sport, appli..)
- Organiser le(s) suivi(s) somatique, psychologique et/ou psychiatrique, familial +- éducatif+-judiciaire
- Être en lien avec les autres professionnels(MG, inf scolaire, psy libéral..)



Je vous remercie!



Bibliographie

- Le sommeil à l'adolescence. Dr S. Sar, T. Girard. Adolescence et médecine. 2014: 11-16.
- Le psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent: données actuelles et perspectives. A Revet. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 68(2020)384-393.
- Comprendre et soigner les refus scolaire anxieux. Marie Gallié- Tessonneau. Edition Dunod. 2020.46-54.
- Les conduites addictives. A; Morel, JP Couteron. Edotion Dunod. 1-323.
- Manifestations dépressives à l'adolescence: repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique HAS. Novembre 2014. 1-38.
- Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent: prévention , repérage, évaluation, prise en charge. Recommandations HAS 2021.



Bibliographie(suite)

- ▶ Se faire la peau. D. Lebreton. Enfances et psy. 2021. 112-122.
- ▶ Boulimie et hyperphagie boulimique. Urgences et troubles du comportement alimentaire. Recommandation de bonne pratique HAS. Juin 2019.1-5.
- ▶ Anorexie mentale: repérage et prise en charge. Recommandations HAS 2010.
- ▶ Maltraitance envers les enfants et les adolescents. B. Samson, C. Cornut, C. Jousset, G. Picherot, N. Vabres. EMC pédiatrie 2017 vol 12 n°2. 1-13.
- ▶ Le laboureur et les mangeurs de vent. Boris Cyrulnik. Edition Odile Jacob. 2022.1-159.
- ▶ Fugues adolescentes. B. Bernheim, R. Puyuelo, M. Lacoste. Journée d'étude du RAP 31. 2017.