

**Etats généraux du REIN  
Table ronde 7 (8 février 2013) :**

**« *Grandir et se construire avec* »**

**I 'Adolescent au risque de la MRC**

**Bernard BOUDAILLIEZ – CHU Amiens  
Pédiatre Néphrologue – Médecine de l'Adolescent**

# Les tâches de l'Adolescent (1)

- **Acquisition d'une autonomie et à terme d'une indépendance**
  - Séparation – individuation**
- **Maturation sexuelle**
  - **Adaptation à la métamorphose pubertaire**
  - **Affirmation identité sexuelle**
  - **Capacité à engager une relation intime**

## Les tâches de l'Adolescent (2)

- **Intégration au groupe des pairs**
  - **Acquisition identité propre et estime de soi**
  - **Acquisition d'une position claire face aux aspirations futures**
- **La MRC peut être « à l'envers » de l'accomplissement de ces tâches**
- **autonomisation**
  - **subjectivation**
  - **sexualisation**
- **importance du moment d'installation de la MRC**

# **Enfant malade chronique : passage vers adolescence**

- **Reconnaître la maladie pour s'approprier son corps jusque la propriété de sa mère ou de son médecin. L'investir défaillant**
- **Renoncer aux bénéfices secondaires créés par la force des liens du soin**
- **Remanier ses relations avec famille et soignants**
- **Accepter de se comparer à ses pairs**
- **Confronter ses croyances personnelles aux « certitudes » scientifiques...**
- **Oser quelques conduites d'essai sans peur ni trop de danger...**

# **La maladie chronique pendant l'adolescence**

- **Change le corps de façon visible ou pas: Rend différent des pairs**
- **Retarde la puberté ou en tout cas gêne l'accès à la sexualité**
- **Contrarie l'assouplissement du lien parent enfant**
- **Gêne l'autonomisation de l'adolescent**
- **Empiète sur la découverte du monde, les acquisitions; + ou – la scolarité**
- **Dramatise les prise de risques**
- **N'est que contrainte**

**- Qu' en est-il de la connaissance et de la représentation de sa maladie (croyances) ?**

- Réannonce**
- Espace singulier**

**→ pourquoi ?  
pourquoi moi ?**

**→ ETP  
en parallèle avec les parents**

**- Qu' en est-il de la croissance, du développement pubertaire ? :**

- Suis-je normal**
- Suis-je comme les autres**
- Image corporelle**

**→ Sexualité**

**→ fertilité (transmission) → contraception**

## **- Symptômes et signes de la maladie**

- Asthénie**
- Effets corticoïdes**
- (taille)**
- (pâleur)**
- Montages vésicaux**
- Contraintes horaires**

**→ la maladie qui ne se voit pas  
source de souffrance dès lors que incessante  
et épuisante compétition anxieuse avec  
adolescents normaux**

# Quand cela ne va pas

- Révolte
- Agressivité
- Conduites d'essai
- Toute puissance/Deni
- Non observance
- Tentative de suicide
- Soumission
- Passivité
- Régression
- Inhibition
- Adolescent incrusté
- Dépression

***La maladie est rejetée:  
l'adolescence se fait***

***La maladie reste centrale:  
l'adolescence ne se fait pas***

# How to get into HEEADSSS?



- Home
- Education
- Eating
- Activities
- Drugs
- Sexuality
- Safety
- Suicide

**Considération.....infantilisation**

**S'asseoir pour parler**

- un temps de dialogue singulier avec l'Ado
- un temps commun avec les parents

**Confidentialité**

**Respect intimité kpudeur**

**Informier anticiper**

# Obstacles à la transition

- **Venant de l'équipe pédiatrique:**

Liens affectifs forts, problèmes habituellement considéré comme du domaine pédiatrique,

- **Venant de l'adolescent:**

Peur de l'inconnu, peur de perdre une relation privilégiée, sentiment d'abandon, déstabilisation par le changement d'environnement, peur de côtoyer des malades plus atteints

- **Venant des parents:**

Craintes partagées avec les adolescents, sous estimation des compétences de ado pour gérer son suivi, peur d'être mis à l'écart

- **Lié à la maladie:**

Existence ou non de spécialistes adultes, cohérence de prise en charge