

# La question des soins aux adolescents hospitalisés



English on page 61

## INTRODUCTION

Il est essentiel de connaître le développement normal de l'adolescent pour planifier la prestation des soins aux adolescents en milieu hospitalier. Pour prodiguer des soins complets, il faut également bien comprendre les questions juridiques et éthiques reliées à la population adolescente. Le présent document de principes passe en revue les concepts de soins adaptés au développement des adolescents lorsqu'ils sont hospitalisés. Conformément à la définition de l'Organisation mondiale de la santé et de la Société canadienne de pédiatrie, un adolescent désigne, en gros, une personne de dix à 19 ans (1).

On possède peu de données canadiennes sur les taux d'hospitalisation des adolescents, mais environ 4,5 % des patients hospitalisés au Canada font partie de cette tranche d'âge (2). La majorité de ces adolescents sont autrement en santé et sont hospitalisés pendant une courte période (généralement quelques jours), à cause d'une maladie aiguë ou d'une blessure. Dans les hôpitaux pédiatriques spécialisés, il est probable qu'un fort pourcentage des hospitalisations soit de plus longue durée et s'observe chez des adolescents atteints d'une maladie chronique, mais on n'en connaît pas le nombre exact. D'après une étude britannique (3), le nombre d'hospitalisations augmente chez les adolescentes de 12 à 19 ans, mais pas chez les adolescents, ce qui reflète les hospitalisations reliées aux grossesses et aux accouchements.

## UN BREF APERÇU DU DÉVELOPPEMENT NORMAL DE L'ADOLESCENT

La puberté est une période de rapides changements physique, cognitif, psychologique et social. Les changements physiques reliés à la puberté comprennent une croissance linéaire rapide et une maturation progressive des caractéristiques sexuelles secondaires déclenchant la capacité reproductrice. En raison des développements cognitifs, le processus de pensée de l'adolescent devient beaucoup plus complexe, ce qui lui permet de prendre des décisions et de poser des jugements de plus en plus adultes. L'adolescent plus âgé acquiert des mécanismes d'adaptation plus matures et plus stables, qui lui permettent d'affronter les défis reliés à l'enseignement supérieur ou au milieu du travail et aux relations matures. Étant donné les changements sociaux qu'il

vit, l'adolescent a de moins en moins besoin du soutien financier et affectif ainsi que des conseils de ses parents. Malgré ce qui est généralement perçu comme une période houleuse de la vie, pour la majorité des adolescents, « grandir » est une période relativement harmonieuse, sans crises affectives ou relationnelles majeures (4,5).

L'évolution du développement des adolescents demeure similaire d'une culture à l'autre, mais on sait que le bagage culturel et les valeurs familiales peuvent avoir une énorme influence sur l'expression extérieure de cette transition (5). Par exemple, dans les communautés autochtones, le rôle des Anciens dans la communauté peut influencer considérablement sur les expressions de désobéissance aux règles familiales. L'âge des fréquentations, de l'autonomie financière et de la consommation d'alcool ou de drogues (si elle est tolérée) diffère selon les cultures. Ainsi, lorsqu'on définit le développement « normal » d'un adolescent, il faut toujours tenir compte de la culture dans laquelle il a été élevé et des normes de ce groupe de la population (5).

Une maladie chronique peut se répercuter sur bon nombre des étapes du développement de l'adolescence (6-9). De nombreux adolescents atteints d'une maladie chronique peuvent voir les changements physiques de la puberté retardés ou devancés. Ils peuvent donc sembler plus jeunes ou plus vieux que leur âge chronologique. Les changements psychologiques et sociaux normaux sont souvent retardés chez ces jeunes, en partie à cause d'une diminution des activités normales par rapport à leur développement, y compris la fréquentation de l'école, les activités sportives et la socialisation. Pour des questions pratiques, y compris l'importance des soins et les besoins financiers, ces adolescents quittent souvent leur famille plus tard. Il n'est pas rare de constater un écart entre le développement physique et affectif, ce qui peut représenter une grande source de stress pour l'adolescent, car son entourage peut le traiter d'une manière qui ne correspond pas à son âge.

## LES RÉPERCUSSIONS DE L'HOSPITALISATION SUR LES ADOLESCENTS

Les adolescents affrontent de nombreux défis lorsqu'ils doivent être hospitalisés (10). Au cœur de ces défis se trouve la perte de contrôle dans presque tous les aspects de

leur vie pendant l'hospitalisation. Cette perte de contrôle peut susciter des sentiments d'anxiété, d'impuissance, de dépendance excessive, de désarroi et de perte d'autonomie (11). Contrairement aux enfants plus jeunes qui acceptent d'emblée les décisions de leurs parents et des autres figures d'autorité, les adolescents en sont à une période de leur vie où il est normal de remettre leurs aînés en question parce qu'ils cherchent à prendre leur propre vie en main. Pendant l'hospitalisation, les adolescents peuvent perdre la capacité de décider des aspects même les plus fondamentaux de leur vie : quand manger, quand dormir ou quand aller aux toilettes. Ils perdent le contrôle de leur vie privée pendant une période où la conscience de soi prédomine (12,13). Dans certaines situations, ils perdent même le contrôle de leurs fonctions corporelles, comme les mictions et la défécation. Cette perte de contrôle trouble de nombreux adolescents, qui peuvent y réagir de différentes manières, comme la régression vers l'état plus dépendant d'un enfant plus jeune. D'autres adolescents peuvent défier activement les règles du service, provoquant des conflits et des luttes de pouvoir entre eux et leurs soignants (14). Ils peuvent être qualifiés de « non coopératifs » parce qu'ils ne respectent pas facilement les directives de leurs dispensateurs de soins. Les adolescents peuvent se sentir dérangés par les examens fréquents des divers professionnels (15,16).

L'hospitalisation constitue un défi pour les adolescents de toute origine, mais ceux de groupes ethniques, religieux ou culturels minoritaires peuvent affronter des défis différents. On ne sait pas grand-chose de ce que ces adolescents ressentent au sujet de l'hospitalisation, mais il se peut que les problèmes précédents soient amplifiés parce que ces jeunes sont séparés temporairement de leur famille et de leur soutien culturel. Les adolescents autochtones du Canada, qui peuvent vivre dans des réserves ou dans des régions éloignées de leur lieu d'hospitalisation, peuvent se sentir très désemparés par ce déracinement.

## LES CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES ET ÉTHIQUES

La plupart des considérations juridiques et éthiques soulevées pendant l'adolescence sont reliées aux aspects du consentement au traitement et de la confidentialité. Parmi les dilemmes courants, on remarque les parents qui demandent de cacher l'information à leur adolescent, les adolescents qui demandent de la cacher à leur famille, la confidentialité au sujet de l'abus de drogues ou d'alcool ou des activités sexuelles ou le refus de traitement en raison d'un trouble de l'alimentation. La décision doit alors respecter la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, qui établit clairement que le consentement au traitement médical dépend de la capacité intellectuelle et non de l'âge chronologique du patient (17,18). Seule la province de Québec a fixé l'âge du consentement à 14 ans, avant lequel il faut obtenir le consentement d'un parent ou d'un tuteur (17). Dans toutes les autres provinces, la capacité d'accepter ou de refuser un traitement dépend de l'aptitude de l'adolescent à comprendre son état et les possibilités qui

s'offrent à lui. Pour être apte, l'adolescent doit pouvoir comprendre et évaluer les risques et avantages reliés à l'acceptation ou au refus du traitement. Les maladies et les traitements plus complexes sont plus difficiles à comprendre. Par conséquent, il faut un plus grand degré de compétence pour pouvoir y consentir. Dans la plupart des cas, les adolescents aptes choisiront de faire participer leurs parents et les membres de leur famille à la prise de décision, et les médecins doivent encourager et appuyer cette collaboration. Les adolescents peuvent choisir de faire participer d'autres personnes importantes dans leur vie à leurs soins et aux prises de décision, comme un conseiller d'orientation, un entraîneur ou un être cher. Dans la mesure du possible et du caractère raisonnable de la demande, il faut agréer à ces demandes.

La confidentialité est un droit pour toutes les personnes compétentes. Ainsi, tous les adolescents compétents ont le droit de ne pas divulguer leur état de santé aux membres de leur famille, y compris leurs parents. Bien que la plupart des adolescents hospitalisés soient accompagnés d'un parent, les adolescents doivent être interrogés seuls pendant au moins une partie de l'évaluation. Ainsi, le médecin peut poser des questions en l'absence des parents et donner l'occasion à l'adolescent de poser des questions qu'il n'aurait peut-être pas voulu poser en face de ses parents. Il se peut que les adolescents se sentent à l'aise de divulguer certains renseignements (comme leurs activités sexuelles ou leur consommation de drogues ou d'alcool) seulement en l'absence de leurs parents.

Dans certaines situations, les médecins sont tenus de divulguer l'information reliée à la santé transmise par des adolescents compétents, afin d'assurer la sécurité du patient ou d'un tiers. Les situations les plus courantes sont celles où le jeune confie des intentions suicidaires ou meurtrières ou qu'il décrit de la violence ou de la négligence à son endroit ou à l'endroit de sa fratrie. Ainsi, au moment opportun, les dispensateurs de soins devraient informer les familles et les patients de la portée et des limites de la confidentialité.

## LA CONCEPTION DES SERVICES À L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ

Au Canada, les adolescents peuvent être hospitalisés dans diverses unités, selon leur âge, le diagnostic et leur lieu de résidence. Les adolescents ont souvent l'impression de « ne pas être à leur place » lorsqu'ils sont hospitalisés parce que, dans la plupart des cas, les services ne sont pas adaptés à leur groupe d'âge. Une étude britannique (19) indique que 81 % des adolescents hospitalisés dans un service pour adultes déclarent ne pas se sentir à leur place. Les services pédiatriques obtenaient des résultats un peu plus positifs, puisque seulement 53 % ressentait la même chose. Puisque, pour l'instant, il existe peu de « services pour adolescents » au Canada, la plupart des adolescents sont hospitalisés dans un service de pédiatrie générale ou dans un service de surspécialité (comme l'oncologie ou la chirurgie) de certains centres universitaires. Dans les collectivités de plus petite dimension et les hôpitaux généraux, les adolescents peuvent également être hospitalisés dans un service pour

adultes. Certains hôpitaux du Canada peuvent imposer une limite d'âge arbitraire pour déterminer le lieu d'hospitalisation des adolescents. Ces décisions sont souvent prises pour des raisons pratiques reliées à la gestion des lits et du personnel et ne tiennent pas nécessairement compte de l'intérêt supérieur des adolescents mêmes.

Les données sont limitées quant au lieu optimal pour les adolescents hospitalisés, mais bien sûr, l'idéal est un lieu où l'on tient compte de l'ensemble de leurs besoins. Lorsque les patients adolescents sont dispersés un peu partout dans les services spécialisés des hôpitaux pédiatriques ou généraux, on risque de faire fi de certains problèmes de santé, reliés notamment aux changements physiques et psychologiques qui ont lieu pendant l'adolescence. Souvent, les effets des comportements de prise de risque, comme les infections transmises sexuellement, le tabagisme et l'abus de drogues et d'alcool ne sont ni inscrites au dossier médical ni abordées avec les adolescents hospitalisés dans ces milieux (20). Dans un sondage (21) auprès de patients adolescents hospitalisés dans un grand hôpital de pédiatrie générale, 66 % des adolescents sondés n'étaient pas satisfaits de l'atmosphère de l'hôpital, et 87 % critiquaient les installations physiques. Lorsqu'on interroge les adolescents quant à leur point de vue sur l'hospitalisation, les doléances les plus courantes et les plus généralisées portent sur l'absence de vie privée. Les adolescents se sentent très mal à l'aise lors des activités de la vie quotidienne dans le service, comme le bain, l'utilisation des cabinets, l'habillement et la toilette. Même le fait de se faire traiter dans un lieu public (en physiothérapie, par exemple) peut embarrasser l'adolescent hospitalisé (12,13,22). Parmi les autres doléances courantes, soulignons la présence d'un compagnon de chambre beaucoup plus jeune, l'impossibilité de parler au téléphone en privé et l'absence d'accès à un espace réservé aux adolescents (19).

De nombreux auteurs insistent sur le fait que des unités consacrées aux adolescents sont des lieux supérieurs pour les adolescents qui ont besoin d'être hospitalisés (3,23-27). Ces unités ont l'avantage potentiel de tenir compte de la complexité des besoins médicaux, sociaux et en santé mentale de l'adolescent et de regrouper les adolescents afin de permettre des activités d'entraide et la création d'un environnement plus « thérapeutique ». Les services consacrés aux adolescents profitent de dispensateurs de soins formés et expérimentés en santé de l'adolescent, et il est possible de concevoir la structure physique pour qu'elle reflète mieux les étapes de développement des adolescents. Ces unités peuvent également constituer un excellent milieu de formation, d'enseignement et de recherche. Il n'est pas réaliste d'installer des unités de ce genre dans la plupart des hôpitaux canadiens, mais il est possible à peu près partout de favoriser une approche multidisciplinaire avec des professionnels formés et intéressés de divers domaines (tels que la médecine, les soins infirmiers, la santé mentale et le milieu de l'enfant).

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

En raison de leur développement, les adolescents hospitalisés ont des besoins particuliers qui diffèrent de ceux des

autres patients. Quel que soit le lieu d'hospitalisation, la raison de l'hospitalisation ou l'aptitude cognitive de l'adolescent, celui-ci a besoin de recevoir des soins dispensés par des professionnels possédant des connaissances, de l'expérience et de l'intérêt pour les besoins complexes des adolescents. La Société canadienne de pédiatrie suggère de tenir compte des questions suivantes auprès de tous les adolescents hospitalisés :

### Le lieu

Il faut hospitaliser les adolescents dans un service qui accueille régulièrement des adolescents ou, si c'est possible, dans une unité consacrée aux adolescents. Il faut éviter les limites d'âge arbitraires, afin que les adolescents puissent être hospitalisés à l'endroit où le personnel connaît le mieux leurs besoins et les problèmes qui les amènent à l'hôpital. L'espace physique doit inclure des lieux consacrés aux adolescents, qui leur permettent de vaquer à des activités de loisir et de socialisation avec leurs visiteurs et les autres patients. Dans la mesure du possible, les adolescents doivent être jumelés à d'autres adolescents dans leur chambre.

### La vie privée

Il faut concevoir un espace physique qui reflète le besoin de vie privée de l'adolescent, y compris des rideaux pour délimiter une zone privée et des secteurs pour procéder aux entrevues confidentielles et aux examens physiques. Tout le personnel doit être formé pour comprendre et respecter les besoins de vie privée des adolescents. Il faut envisager la présence d'un chaperon pendant l'examen physique, notamment lors de l'examen des organes génitaux et des seins ou lorsque le médecin n'est pas du même sexe que le patient.

### L'éducation

Il faut donner accès à des programmes d'enseignement qui favorisent la poursuite des activités scolaires normales pendant l'hospitalisation, lorsque la situation le justifie.

### La socialisation

Il est important de donner l'occasion aux adolescents hospitalisés de socialiser avec les copains de leur milieu et de favoriser ces rencontres en fournissant à l'adolescent du temps et de l'espace pour les rencontrer. Dans la mesure du possible, le personnel devrait organiser des activités de loisir de groupe en milieu hospitalier pour les adolescents.

### Les questions culturelles

Il faut accorder une attention spéciale aux besoins des adolescents hospitalisés qui proviennent d'un groupe culturel minoritaire. Le personnel devrait posséder une formation convenable sur les enjeux culturels afin de tenir compte de l'ensemble des besoins de ces jeunes et de leur famille. Il faut que des interprètes soient disponibles pour aider les adolescents et leur famille qui ne parlent pas la même langue que leurs soignants et éviter que l'adolescent soit obligé de traduire la conversation à sa famille.

## Les questions éthiques et juridiques

Les adolescents sont aptes à consentir au traitement, à moins que le médecin ait raison de croire qu'il n'est pas en mesure de comprendre son état ou les traitements qui lui sont offerts. La confidentialité est un droit pour tous les adolescents aptes à consentir au traitement. Le médecin devrait encourager une collaboration ouverte avec les parents et les tuteurs dans la prise de décision. Les adolescents doivent avoir l'occasion de rencontrer leurs dispensateurs de soins seuls afin de leur poser des questions en l'absence de leurs parents.

## L'accès à du personnel ayant des compétences en santé de l'adolescent

Tout le personnel qui travaille avec des adolescents doit connaître la croissance et le développement normaux des adolescents, de même que les répercussions psychologiques

de l'hospitalisation sur les adolescents. Les patients adolescents qui ont des besoins complexes doivent avoir accès à des experts formés en santé de l'adolescent, tels que des spécialistes de la médecine de l'adolescent, des psychiatres pour adolescents et des infirmières, des travailleurs sociaux et des travailleurs du milieu de l'enfant qui ont des compétences, une formation et un intérêt en santé de l'adolescent.

---

**REMERCIEMENTS :** Le comité remercie les groupes suivants pour leurs suggestions et leurs commentaires à l'égard du présent document : l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques, le comité de la pédiatrie communautaire, le comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis et la section de la pédiatrie hospitalière de la Société canadienne de pédiatrie, les Directeurs de pédiatrie du Canada et le docteur Roey Malleson (division de la médecine de l'adolescent, université de la Colombie-Britannique, Vancouver [Colombie-Britannique]).

---

## RÉFÉRENCES

1. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent [auteure principale : D Sacks]. La limite d'âge entre l'adolescence et l'âge adulte. *Paediatr Child Health* 2003;8:578.
2. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Hospitalisations – soins de courte durée, selon la province de l'établissement, 1996-2005. <[http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw\\_page=statistics\\_a\\_z\\_#I](http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=statistics_a_z_#I)> (version à jour le 1<sup>er</sup> octobre 2007).
3. Viner RM. National survey of use of hospital beds by adolescents aged 12 to 19 in the United Kingdom. *BMJ* 2001;322:957-8.
4. Radzik M, Sherer S. Psychosocial Development in Normal Adolescents. In: Neinstein LS, éd. *Adolescent Health Care: A Practical Guide*, 4<sup>e</sup> éd. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2002:52-3.
5. McAnarney ER. Normality during adolescence and cross cultural youth. In: McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD, éd. *Textbook of Adolescent Medicine*. Philadelphie: WB Saunders Company, 1992:86-90,214-17.
6. Blum RW. Chronic illness and disability in adolescence. *J Adolesc Health* 1992;13:364-8.
7. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent [auteurs principaux : J Harvey, J Pinzon]. Les soins aux adolescents ayant une maladie chronique. *Paediatr Child Health* 2006;11:49-54.
8. Yeo M, Sawyer S. Chronic illness and disability. *BMJ* 2005;330:721-3.
9. Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: Developmental issues. *Arch Dis Child* 2004;89:938-42.
10. Vessey JA. Children's psychological responses to hospitalization. *Annu Rev Nurs Res* 2003;21:173-201.
11. Tiedt E. The adolescent in the hospital: An identity-resolution approach. *Nurs Forum* 1972;11:120-40.
12. Hutton A. The private adolescent: Privacy needs of adolescents in hospitals. *J Pediatr Nurs* 2002;17:67-72.
13. Hutton A. Consumer perspectives in adolescent ward design. *J Clin Nurs* 2005;14:537-45.
14. Meyer HL. Predictable problems of hospitalized adolescents. *Am J Nurs* 1969;69:525-8.
15. Conway B. The effect of hospitalisation on adolescence. *Adolescence* 1971;6:77-92.
16. McAnarney ER. Adolescent general inpatient unit. In: McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD, éd. *Textbook of Adolescent Medicine*. Philadelphie: WB Saunders Company, 1992:161-62.
17. L'Association canadienne de protection médicale. Consent: A Guide for Canadian Physicians, 3<sup>e</sup> éd. Ottawa: L'Association canadienne de protection médicale, 1996:1-22.
18. The College of Physicians & Surgeons of Ontario. Consent to medical treatment. Policy statement #4-05, 2006.
19. Kari JA, Donovan C, Li J, Taylor B. Teenagers in hospital: What do they want? *Nurs Stand* 1999;13:49-51.
20. Oelberg DG, Finkelstein JW. Hospitalization of adolescents: Collecting the data base. Variations and implications. *J Adolesc Health Care* 1981;1:283-8.
21. Louis M, Lovejoy FH Jr. Adolescent attitudes in a general pediatric hospital. A survey of 87 inpatient admissions. *Am J Dis Child* 1975;129:1046-9.
22. Smith S. Adolescent units-an evidence-based approach to quality nursing in adolescent care. *Eur J Oncol Nurs* 2004;8:20-9.
23. Fisher M, Kaufman M. Adolescent inpatient units: A position statement of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health* 1996;18:307-8.
24. Macfarlane A, Blum RW. Do we need specialist adolescent units in hospitals? *BMJ* 2001;322:941-2.
25. Denholm CJ. Hospitalization and the adolescent patient: A review and some critical questions. *Child Health Care* 1985;13:109-16.
26. McManus M, McCarthy E, Kozak LJ, Newacheck P. Hospital use by adolescents and young adults. *J Adolesc Health* 1991;12:107-15.
27. Suresh S, Doull IJ, Thomas P. Adolescent inpatient units. *Arch Dis Child* 2000;82:266.

## COMITÉ DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT

**Membres :** Docteurs Franziska Baltzer, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec); April Elliott, Alberta Children's Hospital, Calgary (Alberta); Debra Katzman, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario); Jorge Pinzon (président), BC Children's Hospital, Vancouver (Colombie-Britannique); Koravangattu Sankaran (représentant du conseil), Royal University Hospital, Saskatoon (Saskatchewan); Danielle Taddeo, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec)

**Représentante :** Docteur Sheri M Findlay, McMaster Children's Hospital – Hamilton HSC, Hamilton (Ontario) (section de la santé de l'adolescent, Société canadienne de pédiatrie)

**Auteurs principaux :** Docteurs Sheri Findlay, Children's Hospital – Hamilton HSC, Hamilton (Ontario); Jorge Pinzon, BC Children's Hospital, Vancouver, (Colombie-Britannique); Eudice Goldberg, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario); Jean-Yves Frappier, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec)

---

Les recommandations du présent document ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes. Les adresses Internet sont à jour au moment de la publication.