

Anne Meynard, Françoise Narring, Dagmar Haller, Angel Vilaseca

It helps if you know more about them: meeting adolescents in the primary care consultation

Les médecins de premier recours ont rarement l'occasion de participer à une formation dispensant les connaissances nécessaires pour bien mener une consultation avec un patient adolescent. Ceci explique probablement le succès du workshop présenté au congrès Wonca «It helps if you know more about them: meeting adolescents in the primary care consultation». Plus d'une centaine de confrères venus de toutes les régions du globe ont participé.

Dans la pratique d'un médecin de premier recours en pratique privée, la consultation d'un adolescent est toujours un moment spécial à plusieurs titres.

Le challenge pour le médecin de premier recours

Tout d'abord, comme il s'agit d'un âge charnière, l'adolescent a le choix entre consulter un généraliste ou un pédiatre. Dans ces deux spécialités, les adolescents sont sous-représentés en nombre de consultations.

Toujours selon le même concept d'âge charnière et la brusque accélération du développement qui va avec, deux adolescents du même âge chronologique peuvent en être à des stades de développement très différents tant en ce qui concerne le soma que la psyché. Il est donc fondamental pour le médecin de pouvoir rapidement se faire une idée du stade de développement de l'adolescent qui le consulte, déjà au tout début de la consultation, afin de mener ensuite celle-ci dans les meilleures conditions.

L'âge charnière a aussi sa déclinaison psychosociale, notamment l'encadrement / la dépendance / le contrôle parental et son articulation avec la consultation médicale, qui est en règle générale un entretien privé entre le patient et son médecin. Rappelons que cette relation privilégiée est réputée fondamentale par la société et qu'à ce titre elle est protégée par l'article 321 du Code pénal. Quid alors de la présence du/des parents lors de la consultation?

Pensons enfin aux multiples chausse-trappes qui attendent notre jeune patient/e lors de ce parcours initiatique qu'est l'adolescence: comportements exploratoires, prises de risque, notamment concernant les infections sexuellement transmissibles, accidents de la route, consommations de substances, troubles de l'alimentation, incidents et accidents de contraception, etc.

Voilà donc quelques exemples des spécificités que peut présenter un/e patient/e adolescent/e, et chaque médecin de premier recours se rappelle probablement d'une situation dans laquelle il a été mis en difficulté.

Répondre aux besoins des adolescents

Lors des échanges interactifs avec les participants au workshop à Bâle, un accent tout particulier a été mis sur l'importance de répondre aux besoins des adolescents en matière de santé grâce à la connaissance de leurs spécificités psychologiques, sociales et physiques. Il faut pour cela que le médecin soit au courant des thèmes de santé propres aux adolescents et naturellement qu'il possède aussi une bonne maîtrise de la communication en fonction du stade de développement du jeune patient qu'il a en face de lui.

De même, le rôle de la famille doit être bien compris, tout autant que le besoin de confidentialité. Le fonctionnement en réseau avec les écoles, les services sociaux et d'autres personnages-clés peut ici être précieux. Ces derniers peuvent être multiples: infirmière scolaire, frères et sœurs plus âgés, oncles, tantes, parrains, marraines, enseignants.

L'agenda caché

Lors d'une consultation d'un/e adolescent/e, le médecin de premier recours devrait être en mesure en premier lieu, d'identifier le but véritable d'une consultation. On sait en effet qu'il arrive aux adolescents de consulter apparemment pour une bagatelle, alors que le véritable but de la consultation est autre. Il y a un «agenda caché»!

La prévention

Il existe certainement aussi des besoins qui sont objectifs, mais dont l'adolescent n'a pas conscience. C'est un service à lui rendre que d'utiliser la consultation pour essayer de responsabiliser les jeunes face à leur santé (car comme mentionné ci-dessus, l'adolescent consulte peu).

Il arrive aux adolescents de consulter apparemment pour une bagatelle, alors que le véritable but de la consultation est autre

Risques et points forts: HEADSSS

Pour le praticien qui n'a qu'une seule consultation à disposition, car c'est là le seul espace que lui offre l'adolescent en le consultant, une façon de structurer la prise en charge est de faire la liste des risques et des points forts que présente l'adolescent.

Pour ce faire, un bon moyen mnémotechnique est le HEADSSS. Cet acronyme se compose de:

- H pour Home: quelle est la situation de vie? Avec qui l'adolescent habite-t-il? A-t-il toujours vécu là?
- E pour Education: études, formation professionnelle et aussi pour Eating: y a-t-il des troubles de l'alimentation?
- A pour Activity: pratique de sports, activités de loisir.
- D pour Drugs: usage, abus? Mais aussi tabac et alcool.
- S pour Sexuality: identité? Attentes? Comportement?
- S pour Security: prise de risques et prévention d'accidents.
- S pour Suicide: thymie, anxiété, dépression, conduites suicidaires.

Les signes d'alarme

Le praticien doit être particulièrement attentif si son patient adolescent présente un des signes suivants:

- baisse des performances scolaires ou professionnelles,
- isolement, manque de contacts sociaux,
- violence, conduite(s) déviante(s),
- somatisations, troubles fonctionnels.

Si l'un de ces éléments apparaît, la question suivante à laquelle le praticien devra répondre concerne l'urgence possible: «Est-ce qu'il est urgent de faire quelque chose maintenant ou dois-je plutôt me donner le temps de comprendre la situation?»

Tableau 1

Savoir prendre en compte à la fois les éléments qui peuvent compromettre la santé et ceux qui représentent un atout.

Domaine du HEADSS	Peut compromettre la santé	Représente potentiellement un atout
Habitat (logement, situation familiale ...)	Vit avec sa mère et son petit frère. N'a plus de contact avec son père depuis plusieurs années	A une très bonne relation avec sa grand-mère qui est une source de soutien
Education	Est en deuxième du collège et craint de ne pas être promu	A toujours eu des bonnes notes dans le passé et a plusieurs copains qui sont prêts à l'aider à travailler
Activités	Fait du skateboard plusieurs fois par semaine, souvent après avoir fumé du cannabis	Aimerait atteindre un niveau de compétition et sait que le cannabis n'est pas autorisé dans ces milieux
Alimentation		
Drogues	Fume du cannabis plusieurs fois par semaine et surtout le week-end en soirée. Boit aussi souvent beaucoup d'alcool en soirée	A le sentiment d'être un mauvais modèle pour son petit frère (et envisage d'arrêter de fumer en raison de cela). Suite à une mésaventure après avoir trop bu, envisage également de réduire sa consommation d'alcool
Sexualité	A la fin de soirées alcoolisées il lui est arrivé d'avoir des relations sexuelles non protégées avec une fille qu'il ne connaissait pas du tout	Reconnaît l'effet désinhibant de l'alcool et s'est promis de ne plus jamais se trouver dans une telle situation
Sécurité	Rentre parfois à vélo après les fêtes, même s'il a bu ou fumé du cannabis	Porte toujours un casque à vélo et utilise des phares
Suicide/dépression	Aime être sous l'effet du cannabis et de l'alcool car cela l'aide à oublier ses soucis au quotidien	Reconnaît que ces substances affectent potentiellement son humeur et est d'accord de revenir en consultation pour en parler

La communication avec un/e adolescent/e

Quelques points que le praticien devrait avoir présents à l'esprit pour éviter les pannes de communication avec son patient adolescent:

- éviter un style qui le fasse se sentir jugé,
- respecter son autonomie si c'est possible,
- verbaliser et valider ses points positifs,
- utiliser un langage clair, être précis et s'assurer que l'adolescent comprend,
- faire régulièrement des résumés de ce qui vient d'être dit,
- expliquer ce que vous faites (notamment durant l'examen clinique, un moment toujours clé pour les adolescents qui aimeraient souvent savoir si leur corps est «normal»),
- garder une position de professionnel, ne pas essayer d'être un ami,
- donner des exemples,
- donner le droit de refuser de répondre à une question,
- poser d'abord les questions d'ordre général, ensuite celles plus intimes.

Un bon réseau peut aider les adolescents à se sentir soutenus par des adultes en qui ils peuvent avoir confiance.

Ne pas rester seul

Une des priorités du médecin de premier recours doit être de se créer un réseau. Ne restez pas seul! Un bon réseau peut aider les adolescents à se sentir soutenus par des adultes en qui ils peuvent avoir confiance. Il peut vous donner des idées et vous apporter des ressources. Il peut enfin être valorisant pour les acteurs du réseau. Mais naturellement, se créer un réseau prend du temps!

Correspondance:
Dr Angel Vilaseca
48, rue Jacques-Dalphin
1227 Carouge