

Dagmar M. Haller, Anne Meynard, Françoise Narring

# Un service de santé adapté pour les jeunes: pourquoi ce concept et comment l'appliquer?



Workshop au congrès Wonca-Europe 2009 à Bâle: Youth-friendly health services

## Introduction

Les transformations physiques, émotionnelles, cognitives et sociales de l'adolescence ont des implications sur la santé qui sont uniques à cet âge de la vie. Une grande partie des problèmes de santé des adolescents et jeunes adultes, comme par exemple l'abus d'alcool, de tabac ou de cannabis, ou les maladies sexuellement transmissibles comme le chlamydia, sont liés à des causes psychosociales susceptibles d'être prévenues [1-3].

Dans la mesure où la majorité des jeunes voient un médecin de famille (médecin généraliste, interniste ou pédiatre) au moins une fois par année, les médecins de famille sont particulièrement bien placés pour répondre aux besoins de santé des adolescents et jeunes adultes [4-9]. Les jeunes ont cependant tendance à consulter pour des problèmes somatiques courants (problèmes respiratoires, dermatologiques) alors que la principale morbidité et mortalité à cet âge est liée à des problèmes de santé mentale ou de comportement [3, 10].

L'OMS souligne les caractéristiques essentielles des services dont les jeunes ont besoin dans cette période unique de transition vers l'âge adulte (voir tab. 1) [3, 9, 11, 12]. Ces caractéristiques ont été résumées sous le concept de «youth-friendly services»: des services disponibles, accessibles, acceptables, appropriés et équitables pour les jeunes.

Au cours des dernières années, beaucoup de projets ont été lancés pour développer des services de médecine de premier recours mieux adaptés pour les jeunes, mais peu de ces projets ont été évalués de manière appropriée [13]. Une telle évaluation nécessite une approche qui est souvent complexe.

Nous présentons ici trois projets en cours qui illustrent la complexité liée au développement de services de médecine de famille adaptés aux jeunes.

## Etude «PARTY» (Prevention, Access & Risk Taking in Young people) en Australie

Il existe peu de données dans la littérature sur les modèles appropriés pour le dépistage et les conseils préventifs auprès des adolescents consultant en médecine de famille [14]. Il y a de surcroît peu d'informations sur le rôle de l'infirmière/assistante dans ces modèles de soins et sur les aspects économiques d'une telle approche.

Se basant sur ce constat, nos collègues australiens du département universitaire de médecine de famille de l'université de Melbourne ont dessiné l'étude PARTY (<http://www.party.unimelb.edu.au/>) avec les objectifs suivants: 1) tester dans quelle mesure l'utilisation d'un outil de screening peut améliorer la détection de comportements à risque comparé à l'entretien clinique seul; 2) évaluer l'impact d'une formation sur la réduction des comportements à risque chez les adolescents qui consultent, comparé au suivi habituel; 3) évaluer si les bénéfices de l'intervention (financiers et sociaux) sont supérieurs aux coûts; 4) vérifier que les modifications structurelles et d'organisation du cabinet découlant de l'étude soient acceptables pour les patients, leurs parents et les professionnels de santé impliqués.

En collaboration avec Lena A. Sancic (Melbourne, Australie), Daliborka Pejic et Ana Sredic (Doboj, Bosnie & Herzégovine)

## Tableau 1

Caractéristiques des services de santé adaptés pour les jeunes (Youth-Friendly Services), selon l'OMS (d'après [13]).

- |   |
|---|
| A. Un lieu de soins <i>équitable</i> est un lieu où:  |
| – des directives sont en place pour:  |
| – ne restreindre l'accès aux soins en aucun cas   |
| – corriger les problèmes qui pourraient entraver l'accès à des soins équitables   |
| – les professionnels de santé et leurs assistants   |
| – traitent leurs patients avec attention et respect quelque soit leur âge ou leur statut  |
| B. Un lieu de soins <i>accessible</i> est un lieu où:   |
| – des directives sont en place pour:  |
| – assurer que les services de santé soient gratuits ou financièrement accessibles pour les jeunes   |
| – le lieu de soins a:   |
| – des heures d'ouverture pratiques pour les jeunes  |
| – une localisation accessible (à pied ou en transports publics)   |
| – les jeunes:   |
| – sont bien informés sur les soins disponibles et savent comment les obtenir  |
| – l'entourage socioprofessionnel de ces jeunes, y compris leurs parents:  |
| – comprend les bénéfices de tels services et encourage les jeunes à les utiliser.   |
| – les membres du réseau social et les jeunes eux-mêmes sont impliqués pour faire le lien et rendre ces services plus accessibles aux jeunes.                      |
| C. Un lieu de soins <i>acceptable</i> est un lieu où:   |
| – des directives sont en place pour:  |
| – garantir la confidentialité aux patients adolescents  |
| – les professionnels de santé:  |
| – donnent le soutien et l'information adéquats pour permettre à chaque jeune de faire des choix libres et d'être informé au sujet de sa propre santé              |
| – sont motivés à travailler avec des jeunes   |
| – ont une attitude sans jugement, accessible et aisée dans la relation  |
| – prévoient suffisamment de temps pour leurs patients   |
| – agissent dans l'intérêt des patients  |
| – le personnel du cabinet   |
| – est motivé à travailler avec des jeunes   |
| – a une attitude sans jugement, accessible et aisée dans la relation  |
| – le service de soins   |
| – garantit la discrétion et la confidentialité (y compris entrée non stigmatisante)   |
| – propose des consultations avec ou sans rendez-vous avec des temps d'attente raisonnables et des possibilités d'envoi au spécialiste sans délai                  |
| – n'est pas stigmatisant  |
| – offre un environnement propre et agréable   |
| – offre un environnement sûr  |
| – propose de l'information aux jeunes selon diverses modalités  |
| – les jeunes:   |
| – participent activement au développement et à l'évaluation de tels services  |
| D. Un lieu de soins <i>approprié</i> est un lieu où:  |
| – les services de santé nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes  |
| – répondent à tous ces besoins ou proposent des liens avec les services appropriés pour répondre à ces besoins  |
| – les professionnels de santé répondent aux motifs de consultation mais   |
| – cherchent également à aller au-delà, pour proposer des soins pour les autres problèmes qui affectent la santé et le développement de leurs patients adolescents |
| – les professionnels de santé ont été formés pour acquérir ces compétences  |
| – des directives claires et adéquates et des guidelines sous-tendent les soins  |
| – le service de santé a l'équipement technique et le personnel adéquat pour prodiguer ces soins   |

Cette étude randomisée contrôlée (très complexe!), qui a débuté en 2003 et implique 40 cabinets et 1500 patients, teste à la fois l'efficacité d'une formation des médecins pour l'identification des comportements à risque chez les adolescents et de nouveaux modèles de participation de l'infirmière («practise nurse») dans la prise en charge des adolescents, ainsi que le développement de liens entre le cabinet de médecine de famille et le réseau de soins pour adolescents environnant. Les résultats de cette étude seront disponibles courant 2011.

### Développement de services de médecine de famille adaptés pour les jeunes en Bosnie & Herzégovine: étude randomisée contrôlée en grappe

La Fondation fami est une fondation basée en Bosnie & Herzégovine (B&H) qui est soutenue par la Direction du Développement et de la Coopération helvétique. Elle collabore depuis plusieurs années avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) pour réorganiser les services de médecine de famille en B&H. Dans ce contexte, fami a choisi de mener une étude sur les services de soins pour les jeunes basés sur les standards proposés par l'OMS (tab. 1), en collaboration avec une équipe des HUG et la responsable de l'étude australienne décrite ci-dessus.

Dans une première étape, nous avons développé et validé à partir d'un outil qualitatif de l'OMS un questionnaire permettant de mesurer, du point de vue des jeunes, à quel point un service de médecine de famille est adapté pour les jeunes [15].

Pour l'étude randomisée contrôlée, 60 équipes de médecine de famille (un médecin et une infirmière) dans dix municipalités du canton de Zenica-Doboj (400 000 habitants) sont sélectionnées au hasard pour être soit dans le groupe exposé à l'intervention soit dans le groupe contrôle. L'intervention repose à la fois sur une formation modulaire et interactive proposée aux équipes médicales et sur des modifications d'ordre structurelles dans les cabinets. Les équipes des services du groupe contrôle recevront cette formation à la fin de l'étude. Pour évaluer l'impact de ce type de formation, 300 jeunes seront interrogés avant et après la formation avec le questionnaire validé. Les réponses à ce questionnaire permettront de déterminer si les services exposés à l'intervention sont devenus plus adaptés à répondre aux besoins des jeunes que les services du groupe contrôle. Les résultats de cette étude seront disponibles courant 2011.

### Etude PRISM-Ado (PRimary care Intervention addressing Substance Misuse in Adolescents) en Suisse Romande

Les consultations en médecine de famille représentent une opportunité pour le médecin de discuter l'usage de substances avec les jeunes. A ce jour, ce sujet reste cependant peu abordé dans les consultations. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé d'évaluer l'efficacité d'une intervention brève à l'intention de jeunes consommateurs excessifs de cannabis et/ou d'alcool consultant un médecin de famille.

Il s'agit d'une étude randomisée en cabinet. Elle fait suite à une étude pilote dans laquelle nous avons développé l'intervention brève et démontré la faisabilité et le potentiel de succès d'une telle intervention dans sept cabinets de la région genevoise [16]. Notre hypothèse est qu'une intervention brève est susceptible d'entraîner une réduction

de la prévalence d'usage excessif d'alcool et/ou de cannabis dans cette population 6 mois après la consultation, et que ce bénéfice peut être maintenu à 12 mois.

32 médecins de famille (généralistes, internistes et pédiatres) et 700 patients de 15 à 24 ans de Genève, Vaud et Valais participent à cette étude. Dans le groupe intervention, les médecins sont invités à participer à une formation à l'intervention brève basée sur des concepts motivationnels. La formation dure ½ journée (+ 2 heures de mise en situation au cabinet) et a pour originalité de faire appel à des patients adolescents acteurs avec lesquels les médecins peuvent entraîner l'intervention et recevoir un feed-back personnalisé.

La santé des jeunes et leurs consommations de substances sont évaluées à l'aide d'un questionnaire confidentiel administré une première fois au cabinet juste avant la consultation puis par téléphone 3,6 et 12 mois après la consultation. Les résultats de cette étude seront disponibles courant 2011.

### Conclusions

Nous sommes confiants que ces projets peuvent contribuer à améliorer la santé des jeunes aujourd'hui et des adultes qu'ils deviendront dans le futur et espérons qu'ils inspireront d'autres à œuvrer dans ce sens également!

### Références

- 1 WHO. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organisation Publications 2001.
- 2 Mathers C, Vos T, Stevenson C. The burden of disease and injury in Australia. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare 1999. Report No.: AIHW cat no PHE17.
- 3 Ozer EM, Macdonald T, Irwin CE, Jr., Mortimer JT, Larson RW. Adolescent Health Care in the United States: implications and projections for the new millennium. The Changing Adolescent Experience: Societal Trends and the Transition to Adulthood. England: Cambridge University Press; 2002.
- 4 McPherson A. Adolescents in primary care. *BMJ*. 2005;330(7489):465-7.
- 5 Murdoch JC, Silva PA. The use of general practice services by 18 year olds in New Zealand. *N Z Med J*. 1996;109(1019):113-5.
- 6 Elliott BA, Larson JT. Adolescents in mid-sized and rural communities: foregone care, perceived barriers, and risk factors. *J Adolesc Health*. 2004;35(4):303-9.
- 7 Jeannin A, Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Addor V, Butikofer A, et al. Self-reported health needs and use of primary health care services by adolescents enrolled in post-mandatory schools or vocational training programmes in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2005;135:11-8.
- 8 Irwin CE, Jr. Adolescent health at the crossroads: where do we go from here? *J Adolesc Health*. 2003;33(1):51-6.
- 9 Donovan C, Mellanby AR, Jacobson LD, Taylor B, Tripp JH. Teenagers' views on the general practice consultation and provision of contraception. The Adolescent Working Group. *Br J Gen Pract*. 1997;47(424):715-8.
- 10 Haller DM, Sanci LA, Patton GC, Sawyer SM. Toward youth friendly services: a survey of young people in primary care. *J Gen Intern Med*. 2007 Jun;22(6):775-81.
- 11 Gleeson C, Robinson M, Neal R. A review of teenager's perceived needs and access to primary health care: implications for health services. *Primary Health Care Research and Development*. 2002;3:184-93.
- 12 Sanci LA, Kang MSL, Ferguson BJ. Improving adolescents' access to primary health care. *Med J Aust*. 2005;183(8):416-7.
- 13 Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet*. 2007;369(9572):1565-73.
- 14 Sanci LA, Coffey CM, Veit FC, Carr-Gregg M, Patton GC, Day N, et al. Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial. *BMJ*. 2000;320(7229):224-30.
- 15 Pejic D, Meynard A, Sredic A, Sanci L, Perone N, Narring F, et al. Is this family practice youth-friendly? Validation of a research tool to assess youth-friendliness in primary care. *Swiss Med Weekly*. [Abstract, WONCA Europe 2009 conference]. 2009;139(Suppl 175):51S.
- 16 Haller DM, Meynard A, Lefebvre D, Tylee A, Narring F, Broers B. Brief intervention addressing excessive cannabis use in young people consulting family practitioners: a pilot study *Br J Gen Pract*. 2009;59(560):166-72.

### Correspondance:

Dr Dagmar Haller, Service de médecine de premier recours  
Département de médecine communautaire  
24 rue Micheli-du-Crest, 1211 Genève 14