

CONSULTATION DE L'ADOLESCENT

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS et conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

Groupe de travail :

**Dr REGNAULT médecin animateur du groupe qualité de Granville
Dr MAGNANI coordonnateur des groupes qualité de Basse Normandie**

Validation :

Dr GINDREY : Pédiopsychiatre

INTRODUCTION

La période de l'adolescence est définie par l'âge biologique et la réalité sociale. Son début est fixé par l'âge moyen de la puberté qui ne cesse de diminuer puisqu'il est aujourd'hui proche de 12 ans alors qu'il était de 17 ans à la fin du XIXe siècle. Sa fin est marquée par l'insertion socioprofessionnelle qui est, dans les pays occidentaux, de plus en plus tardive. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) retient donc comme définition une période adolescente s'étendant de 11 à 24 ans et les différents travaux récents de recherche épidémiologique utilisent cette définition.

Les adolescents consultent volontiers et en premier lieu le médecin généraliste. Si La plupart d'entre eux vont bien, 30 à 40%, se plaignent de désagréments et 15% vont mal de façon durable et répétée. Le généraliste peut ici jouer le rôle de médiateur.

Cette consultation doit avoir comme but la prévention et le dépistage des conduites à risques et du mal être. Dans le cadre du plan Santé-Jeunes, le ministère de la santé a proposé une consultation annuelle aux adolescents de 16 à 25 ans

La consultation de l'adolescent n'est pas évidente. Son abord fait appel à des qualités du comportement afin d'établir une relation de confiance durable.

MOTIFS DE LA CONSULTATION

La relation commence dès l'accueil. Présentez-vous en regardant l'adolescent et éventuellement, tendez-lui la main en premier.

« Bonjour ! Qu'est-ce qui t'amène aujourd'hui ? »

« Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider ? »

« Excuse-moi de t'avoir fait attendre, maintenant je suis là, à ta disposition »

Entendre le motif premier de la consultation puis ouvrir sur :

« Et à part ça ? » » où

« Est-ce que tu aurais envie de me parler d'autre chose ? »

« Est-ce que tu as d'autres soucis ou questions ? »

DEFINIR SON ROLE AUPRES DE L'ADOLESCENT

Le secret médical et la confidentialité :

Il faut le rassurer sur la confidentialité de son dossier médical, rappeler que la transmission des informations aux parents ne se fait qu'avec son accord. L'adolescent doit s'exprimer seul tout au moins sur une partie de la consultation.

Le rôle du médecin est de servir de médiateur, de favoriser l'autonomie de l'adolescent tout en respectant et valorisant le rôle des parents.

Le médecin doit se positionner en tant que professionnel :

Il doit garder sa place de personnel soignant (neutralité, distance ...) et faire attention à son vécu de l'adolescence (familiale et personnelle)

Le choix du pronom personnel pose la question de la bonne distance relationnelle à établir avec le consultant. La meilleure solution est parfois de demander à l'adolescent s'il préfère être vouvoyé ou tutoyé, ceci lui laisse en effet la liberté de fixer la distance relationnelle qu'il juge la plus souhaitable.

ECOUTE ATTENTIVE

Rappeler à l'adolescent notre disponibilité, adopter une attitude ouverte.

Il faut décoder les attitudes : attention aux messages verbaux et non verbaux envoyés par l'adolescent (mutisme, difficultés d'expression, émotions, agressivité, déni des risques etc..) et surtout ajuster notre discours au sien.

Il faut améliorer sa représentation du corps et l'estime de soi. Cela permet l'approbation, l'appropriation de son corps et l'intérêt d'en prendre soin, afin dans un 2^e temps d'aborder un éventuel « mal être ».

Avec un adolescent, comme avec tout patient, il s'agit de s'efforcer de n'être influencé, ni par les sentiments qu'il inspire, ni par vos convictions personnelles.

« PLUS VOUS DONNEZ DE LA SECURITE A UN ADO MOINS IL EST AGRESSIF »

HISTOIRE DE L'ADOLESCENT

Distinguer la demande de l'adolescent de celle de ses parents, percevoir ce qu'il considère de plus important. Percevoir son fonctionnement global dans les domaines : médical, familial, scolaire, professionnel, social, psychologue et sexuel.

L'adolescence est une période avec des besoins spécifiques

Besoin d'être vu, aimé, reconnu :

⇒ *Ne jamais faire perdre la face à un ado*

Besoin d'autonomie,

⇒ *Si les limites sont posées arbitrairement, ça ne passe pas*

Besoin de prise de responsabilités

Besoin d'expériences (essai /erreur) et de recherches de limites

⇒ *Contenance demandée à l'adulte et/ou au cadre*

Besoin d'avoir des repères

⇒ *Cela se fait, cela ne se fait pas*

LES ANTECEDENTS

Prendre en compte les antécédents personnels et familiaux

L'existence d'antécédents personnels ou familiaux de dépression, un épisode de dysthymie ou des signes mineurs de dépression sont des facteurs de risques de dépression à l'adolescence associés à des facteurs psychosociaux.

MODE DE VIE DE L'ADOLESCENT

Il faut définir son environnement

- Famille : intégration et investissement dans la vie familiale, vie quotidienne, conflit ou vie hors du domicile en foyer

- Collège ou lycée : type d'établissement et de filière, niveau et résultats, problèmes scolaires, motivations et projets

- Travail : qualification, horaires, adaptation, risques, recherche d'emploi

- Loisirs et sport : types, niveau, temps passé, vie associative

- Amis : groupe d'amis, place et investissement dans ce groupe de pairs, existence d'un ami privilégié

- Alimentation : habitudes, lieux de restauration extérieurs au domicile, expériences de régime, conduites alimentaires : repas sauté, grignotages, épisodes de boulimie ou d'anorexie

- Consommation de produits : quel produit : tabac, alcool, drogues illicites, médicaments, importance du vécu, impact financier, avis des parents

- Sexualité : image du corps, expériences passées ou actuelles, petit(e) ami(e), moyen de protection

- Violence : intrafamiliale, extrafamiliale, agression sexuelle, inceste

Personnalité et équilibre psychologique

- Humeur : confiance, méfiance ou inhibitions, estime de soi, ouverture, investissement, opposition, impulsivité, réactions violentes

- Dépression et tendance suicidaire, crises de larmes

L'EXAMEN CLINIQUE

Surtout obtenir son consentement, car l'examen physique éveille chez l'adolescent à la fois appréhension et curiosité. La perception de son corps passe souvent par le regard des autres.

Réaliser l'examen en seconde partie, de façon progressive et pour que l'adolescent puisse s'exprimer cet examen doit être interactif. Il est important de lui expliquer ce que l'on fait.

L'examen physique doit être bien sûr complet avec la taille, le poids, le BMI, la recherche des signes pubertaires, l'étude de la statique vertébrale et du rachis, la tension artérielle à adapter en fonction de l'âge, les signes dermatologiques comme l'acné, la dentition et les troubles visuels

Ne pas oublier que c'est un premier contact et qu'il est parfois utile de lui donner un second rendez-vous.

CONTACT MEDECIN / ADOLESCENT

Lors des questions d'investigation, ou lors de l'examen clinique, réaliser un test rapide d'exploration du mal-être. Le TSTS.

Il consiste à aborder 4 thèmes en formulant au cours de l'entretien les CINQ questions d'ouverture suivantes :

Traumatologie As-tu déjà eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ?

Sommeil As-tu des difficultés à t'endormir le soir ?

Tabac As-tu déjà fumé (même si tu as arrêté)

*Stress Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire
Es-tu stressé (ou tendu) par la vie de famille*

Les thèmes forment l'acronyme T.S.T.S.

A chaque réponse positive obtenue, il est alors proposé une question complémentaire introduisant un niveau de gravité à partir de "5 mots clés"

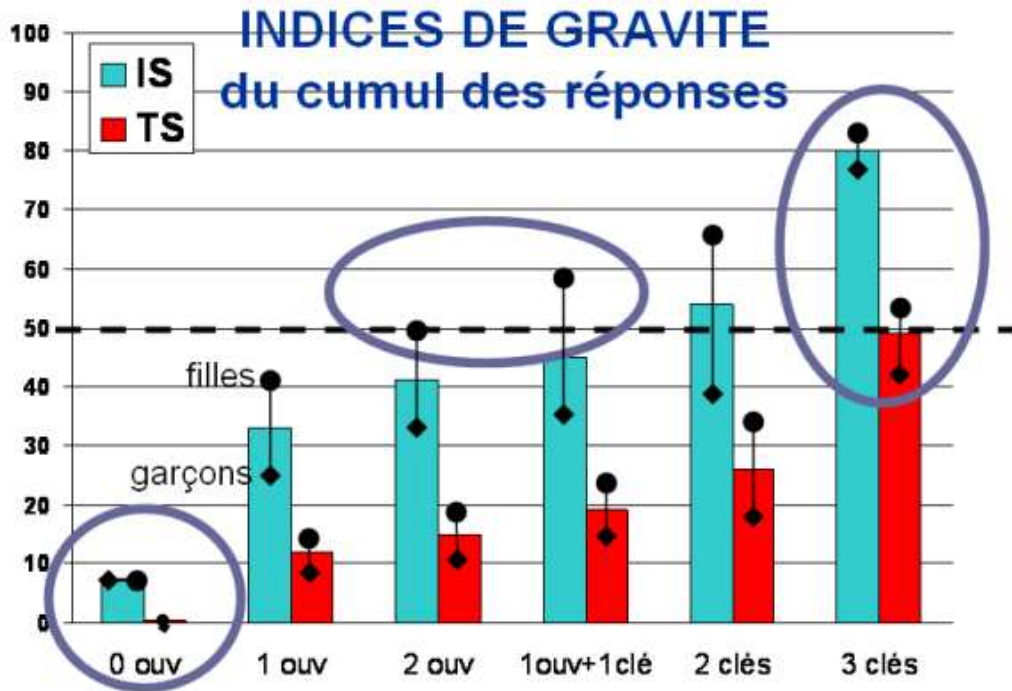
<i>Sommeil</i>	<i>Cauchemars</i>	<i>Fais-tu souvent des Cauchemars</i>
<i>Traumatologie</i>	<i>Agression</i>	<i>As-tu été victime d'une Agression physique ?</i>
<i>Tabac</i>	<i>Fumeur quotidien</i>	<i>Fumes-tu tous les jours du tabac ?</i>
<i>Stress scolaire</i>	<i>Absentéisme</i>	<i>Es-tu souvent Absent ou en Retard à l'école ?</i>
<i>Stress familial</i>	<i>Ressenti Désagréable</i>	<i>Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ?</i>

On s'en rappellera avec l'acronyme C.A.F.A.R.D.

Deux réponses positives pour les filles et trois pour les garçons concernent une fois sur deux un adolescent suicidaire et légitime le médecin à s'enquérir de problèmes de mal-être actuel ou passé avec idées suicidaires

Comme le montre l'histogramme récapitulatif suivant, on peut résumer ainsi :

- ▶ Parmi les ados non concernés par les 5 questions d'ouverture, aucun n'a été suicidant.*
- ▶ Parmi les filles répondant oui à 2 questions d'ouverture la moitié a déjà eu des idées suicidaires.*
- ▶ Parmi tous les ados répondant à 3 clés de gravité, la moitié a déjà fait une TS, et les 3 quarts en ont eu l'idée.*



BIBLIOGRAPHIE

- http://www.medecin-ado.org/docs/ACCEUIL_ADO-MG_Rdp.pdf
- http://www.cpsavy.org/IMG/pdf/Consult_avec_l_ado_Y_Zerbib.pdf
- <http://www.mqfrance.org/content/view/708/1283/>
- <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf>
- <http://www.medecin-ado.org/infos/222.htm>
- <http://www.psychotherapeute-paris.info/index.php/statiques/adolescence.html>
- <http://www.pedagopsy.eu/adolescent.htm>
- <http://u2pea.free.fr/resources/Etat-Depressif.pdf>
- http://www.medecin-ado.org/docs/ACCEUIL_ADO-MG_Rdp.pdf
- http://www.revue-laennec.fr/Relation_de_soin/La_relation_de_soins_avec_l_adolescent_en_psychiatrie_-_Reflexions_sur_le_pacte_de_soins_et_le_consentement_eclairé/55/458
- http://www.psynem.org/Hebergement/AEPEA/Publications/Publications_en_psychopathologie/Construction_identitaire_soins_adolescence
- <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1256>
- http://www.concoursmedical.com/sites/default/files/cm_2014_1_23.pdf
- http://www.ac-grenoble.fr/eps/IMG/pdf_etude_professionnelle_c_morissetSouffrancePsychique.pdf
- <http://www.telesante-paysdelaloire.fr/portail-pdl/pro/prevention-education-therapeutique/aps-1/aps/actions-1/depistage-du-mal-etre-de-ladolescent/TEST%20TSTS%20CAFARD.dot>