

Communication avec les adolescents lors des consultations médicales

Communication with adolescents during health care visits

A. Waelbroeck

Service de Pédiatrie, C.H.U. Saint-Pierre

RESUME

Les adolescents (groupe d'âge entre 10 et 19 ans) sont un groupe de patients dont les motifs de consultation exprimés correspondent mal aux besoins ressentis.

Les adolescents ont une fréquentation médicale suffisante et déclarent en majorité se trouver " en bonne santé ".

Cependant, ils déclarent également avoir des besoins spécifiques en termes de soins, en particulier dans la sphère psychosociale, qui ne sont pas couverts par l'approche de soins traditionnelle. Enfin, la moitié déclare ne pas savoir où aller pour traiter un problème qu'ils souhaiteraient cacher à leur entourage.

L'approche " classique " de soins apparaît donc comme peu adaptée du fait qu'ils expriment difficilement les besoins ressentis.

Une approche spécifique lors des consultations est proposée dans ce document, visant à améliorer la détection des problèmes et faciliter leur prise en charge optimale.

La médecine générale, par son aspect global, sa proximité, et du fait qu'elle concerne les enfants comme les adultes, est la plus à même de répondre au défi constitué par ce groupe de patients " en passage ".

Rev Med Brux 2006 ; 27 : S 392-5

ABSTRACT

Adolescence is the age group comprised between 10 and 19 years. It marks a period of intense change, both physical and psychosocial.

Even though adolescents have high reported use rates of health services, and generally report feeling to be " in good health ", they also report specific needs that are not adequately covered by standard medical approach, especially in the areas of psychological health and preventive care.

The present paper reviews what can be done in the consultation setting to improve detection and initiate care of those specific issues of concern.

Rev Med Brux 2006 ; 27 : S 392-5

Key words : adolescent, health services use rate, health needs, consultation, psychosocial needs

INTRODUCTION

L'adolescence est une période transitoire de la vie, marquée par d'importantes transformations tant physiques, que psychologiques et sociales. L'O.M.S. définit l'adolescence comme étant le groupe d'âge entre 10 et 19 ans.

FREQUENTATION MEDICALE DES ADOLESCENTS

La fréquentation médicale des adolescents en Europe Occidentale est considérable. Plusieurs

enquêtes menées auprès de jeunes en milieu scolaire témoignent de ce fait¹⁻⁴ :

- 75 % déclarent avoir consulté au moins une fois un médecin dans l'année écoulée.
- 20 % d'entre eux ont consulté endéans le mois.
- Les médecins généralistes sont largement les plus sollicités : 90 % des consultations ont eu lieu chez un médecin généraliste.
- Les motifs de consultation sont le plus souvent " aigus " et ponctuels.
- Les soins spécialisés sont nettement moins sollicités : 4 % des jeunes déclarent avoir déjà vu au moins une

fois un " psy ", et 5 % des filles déclarent avoir consulté un centre de planning familial.

- 11 % des jeunes signalent avoir été hospitalisés au cours de l'année écoulée.

ETAT DE SANTE DES ADOLESCENTS^{5,6}

Les enquêtes HBSC (*Health Behaviour Survey of school aged Children*) de l'O.M.S. réalisées en Belgique par l'U.L.B.-PROMES fournissent un tableau détaillé de l'état de santé des jeunes⁵.

Nonante-deux pour-cent des jeunes interrogés déclare se trouver " en bonne santé ".

Néanmoins, interrogés plus en détails :

- 30 % se plaignent de plaintes somatiques récurrentes ;
- 40 % souffrent de nervosité et d'insomnies ;
- 27 % des adolescents sont obèses ;
- 9 % d'entre eux suivent un régime calorique restrictif en l'absence d'excès pondéral ;
- tabagisme quotidien : 16 % ; parmi les fumeurs de 4^{ème} secondaire, 76 % désirent arrêter de fumer ;
- la moitié des jeunes de 15 à 18 ans sont sexuellement actifs : 60 % n'utilisent " pas ou pas toujours " un préservatif ; 12 % des filles sexuellement actives ne prennent pas de contraception hormonale. Parmi les jeunes utilisateurs de condoms, les erreurs de manipulation sont fréquentes.

Interrogés sur leur demande en termes de soins, ils déclarent avoir besoin d'une aide pour des problèmes d'ordre psychosocial, tels que le stress (28 % des garçons et 47 % des filles), dépression (19 % des garçons et 34 % des filles), sexualité et contraception (6 % des garçons et 7 % des filles), nutrition (12 % des garçons et 27 % des filles).

Enfin, près de la moitié des adolescents déclarent ne pas savoir où aller pour traiter d'un problème de santé qu'ils souhaiteraient pouvoir taire à leur entourage.

" GAP " ENTRE L'EXPRESSION DE LA DEMANDE DE SOINS ET LA DEMANDE RESSENTIE

Toutes ces données témoignent de la difficulté qu'éprouvent les adolescents à exprimer leur demande de soins, en particulier dans le domaine psychologique ou social. Les adolescents ont une fréquentation médicale suffisante, mais le schéma de soins traditionnel ne leur permet pas facilement de formuler leurs préoccupations et les cantonne dans la superficialité d'une plainte somatique ponctuelle.

Un objectif important des consultations doit donc être de décoder la demande en soins et, à terme, faciliter son expression.

LA CONSULTATION : COMMENT FACILITER LE DIALOGUE ?

Les suggestions suivantes visent à faciliter la

première rencontre et ouvrir la communication avec le patient.

Déroulement de la consultation : qui y assiste ?

A l'adolescence, une partie au moins de la consultation doit avoir lieu en l'absence des parents.

L'interrogatoire, suggestions

1. Présentation : s'adresser directement au patient permet d'entrée de jeu de centrer la consultation sur son cas. Lui demander de présenter ses accompagnateurs éclaircit souvent utilement les liens qui les unissent, et permet de les situer en position d'accompagnant du patient.
2. Motif : éclaircir le motif direct de consultation et préciser de qui émane la demande de soins.
3. Moment séparé avec les parents : si un moment individuel doit être réservé aux parents qui désirent exprimer quelques inquiétudes en l'absence de leur enfant, ceci doit avoir lieu en début de consultation. En aucun cas un aparté avec les parents ne doit avoir lieu après le moment de tête-à-tête individuel avec le patient, pour éviter qu'il n'ait la sensation d'une brèche de confidentialité.
4. Moment séparé avec le patient : un moment de la consultation doit avoir lieu en tête-à-tête, en l'absence des accompagnateurs auxquels il faut expliquer que ceci est un procédé habituel avec les patients de cet âge. Il est exceptionnel que ceci pose problème, le plus souvent tant le patient que ses parents se sentent valorisés par cette approche, et un refus éventuel mérite d'être exploré.
5. Le fait que la confidentialité sera respectée sauf s'il apparaît que la santé du patient est en danger doit être formulé de façon explicite en préambule.
6. Interrogatoire individuel : l'anamnèse est un temps très important de la consultation et permet d'instaurer un échange constructif. La difficulté qu'éprouvent les adolescents à exprimer leurs préoccupations médicales est surmontée par l'utilisation d'un schéma particulier de recueil d'information, non pas par système, comme classiquement, mais par progression de la périphérie vers le plus proche, de manière centrifuge. Cette méthode permet d'être complet, d'explorer tous les aspects contributifs de la vie du patient, et permet d'évoluer de manière fluide le long de la discussion. Le schéma mnémotechnique HEADSS est très utile :
 - H pour home (composition de famille)
 - E pour éducation (école)
 - A pour activités (intérêts, projets futurs)
 - D pour drogues (tabac, alcool, autres)
 - S pour sexe
 - S pour suicide et idées noires.Les questions seront de préférence ouvertes, évoluant de la périphérie vers le personnel (" est-ce qu'à ton école... " à " est-ce que toi, tu ... ? "). Il peut être utile à divers moments de " reformuler " un discours décousu ou en jargon pour en préciser le sens exact (si j'ai bien compris, tu me dis que...). Enfin, tout au long de l'entretien, il est important de

souligner les compétences particulières dont fait preuve le patient malgré les difficultés exprimées.

7. Questionnaires de screening

Des questionnaires de screening peuvent être utilisés^{7,8}. Ces questionnaires sont des outils très utiles à une collecte complète d'information et permettent de réduire le temps consacré à une consultation. De plus, les adolescents trouvent souvent plus facile de répondre à un questionnaire par écrit sur des sujets sensibles plutôt qu'en face à face, et le fait d'avoir vu certaines questions abordées dans le questionnaire peut faciliter l'abord de ces aspects lors de la consultation (" c'est donc permis d'en parler ").

L'examen clinique

Le choix d'accepter ou de refuser un examen clinique doit être laissé au patient, et il ne faut en aucun cas insister en cas de refus. L'examen se fera en général en l'absence des parents, sauf si le patient préfère qu'ils soient présents. L'examen physique éveille souvent chez l'adolescent toutes sortes de craintes quant à sa " normalité ", en particulier sur le plan de sa transformation pubertaire et du développement staturopondéral.

C'est à ce moment que certains patients expriment leurs préoccupations à ce niveau. Un examen physique tout du long verbalisé et expliqué est l'occasion de le rassurer quant à sa normalité pour l'âge.

Le traitement

L'instauration d'un traitement éventuel est un autre moment délicat de la consultation. Traiter, c'est modifier quelque chose, c'est introduire un changement, et ceci peut être vécu comme particulièrement angoissant en cette période de transformation corporelle intense. Les problèmes de non-observance sont particulièrement fréquents à cet âge : certains éléments doivent faire l'objet d'une attention particulière. Les difficultés liées à la prise horaire des médicaments interférant avec la vie quotidienne du patient doivent être prises en compte, et les traitements en prise quotidienne unique sont à préférer aux traitements fragmentés. De même, le problème des effets secondaires et de la toxicité médicamenteuse doit être soigneusement discuté. Dans la mesure du possible, le patient doit être encouragé à " choisir " son traitement parmi différentes options, ce qui permet de le responsabiliser et de le placer en position de décideur dans le choix thérapeutique. Un traitement " choisi " a plus de chance d'être suivi qu'un traitement " imposé ou subi " par un adolescent par ailleurs en quête d'indépendance et d'autonomie.

Support d'information

Les adolescents apprécient tout particulièrement le fait de recevoir des supports écrits relayant les informations de santé pertinentes. Diverses

organisations produisent d'excellents documents gratuitement mis à disposition des praticiens : c'est le cas (cette liste n'est pas exhaustive) d'infor-jeunes, infor-drogues, modus vivendi, la fédération de planning familial, etc. Certains sites internet d'information santé ciblant cette population ont été développés. L'orientation des patients vers des sources d'informations et de soins de qualité est un facteur important de responsabilisation du patient.

Instauration d'un suivi

L'instauration d'un suivi doit être systématique et permet d'inscrire la rencontre dans le temps, et non pas dans l'instantané réducteur d'une rencontre unique.

Le suivi permet de donner une épaisseur à la relation de soins, et apaise. Le symptôme d'appel initial " maintenant et tout de suite " peut être rediscuté avec recul et prendre plus juste signification.

CONCLUSION

Les consultations consacrées aux adolescents sont toujours des moments uniques et surprenants. Ils nous amènent à repenser continuellement la pertinence de notre pratique médicale traditionnelle et à y intégrer des approches novatrices. Le bénéfice que nous pouvons en retirer en termes de qualité de pratique quotidienne est considérable, et déborde largement le cadre des consultations qui leur sont propres.

BIBLIOGRAPHIE

1. Jeannin A, Narring F, Tschumper A *et al* : Self reported health needs and use of primary health care services by adolescents enrolled in post mandatory schools or vocational training programs in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2005 ; 135 : 11-8
2. Choquet M, Michaud PA, Frappier JY : Les adolescents et leur santé. Repères épidémiologiques. In : Michaud PA, Alvin P, eds. *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention.* Paris, Payot, 1997 : 65-70
3. Narring F, Michaud PA : Adolescents and ambulatory care. *Arch Pediatr* 2000 ; 7 : 25-33
4. Lapointe AK, Michaud PA : Youth who do not consult...how to improve adolescent health access ? *Rev Med Suisse Romande* 2002 ; 122 : 585-8
5. Piette D, Parent F, Coppieters Y, Favresse D, Kohn L, de Smet P : La santé et les jeunes d'âge scolaire, comportement et modes de vie des jeunes scolarisées et des jeunes en décrochage scolaire en communauté française de Belgique de 1986 à 2002. Décembre 2003 Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé (U.L.B.-PROMES) : brochure disponible sur demande via le secrétariat : promes@ulb.ac.be
6. Crosby RA, Sanders SA, Yarber WL, Graham CA, Dodge B : Condom use errors among college men. *Sex Transm Dis* 2002 ; 29 : 552-7
7. Alvin P, Marcelli D : *Médecine de l'adolescent.* Paris, Masson, 2000
8. Neinstein L : *Adolescent health care.* Lippincott Williams & Wilkins, 2002

9. Michaud PA, Colom P : Implementation and evaluation of an internet health site for adolescents.
J Adolesc Health 2003 ; 33 : 287-90

Correspondance et tirés à part :

A. WAELBROECK
C.H.U. Saint-Pierre
Service de Pédiatrie
Rue Haute 322
1000 Bruxelles

Travail reçu le 1^{er} juin 2006 ; accepté dans sa version définitive le 4 juillet 2006.