



L'ADOLESCENT ET SON MÉDECIN

L'abord de l'adolescent en consultation et aux urgences



L'adolescent vient plus en (aux) Urgence (s) qu'en consultation programmée.

- Traumatologie: sport, AVP, accident domestique...
- Pathologies aiguës: fièvre, crise d'asthme, syndrome appendiculaire...
- Décompensation de pathologie chronique: acidocétose diabétique, aplasie fébrile, MICI...
- Somatisation et « symptômes flous »: malaises, céphalées, douleurs chroniques...
- Passage à l'acte: IMV, crise clastique, alcoolisation...
- Maltraitance: agression sexuelle, physique ou, plus encore, psychologique sont rarement en premier plan.

L'adolescent aux Urgences

- Dans un premier temps, il faut bien sûr traiter la douleur, soulager, et faire le diagnostic somatique précis.
- Mais il faut souvent savoir ne pas en rester au symptôme d'appel, et prendre le temps de rechercher ce qui se cache derrière: c'est compliqué dans le contexte surchargé des urgences, d'où l'intérêt des questionnaires standardisés qui vont permettre de pointer une difficulté, une souffrance, et d'orienter le jeune vers une consultation spécifique, médicale, socio-éducative ou psychologique, dans toute la mesure du possible avec une date de rdv fixée.
- C'est plus facile si l'ado est hospitalisé dans une structure pédiatrique habituée à ce type de démarche et où le problème de temps est moins prégnant.

L'adolescent en consultation programmée

- L'adolescent consulte peu, rarement à sa demande.
- Celle-ci peut venir de l'école (certificat d'aptitude), du médecin (pathologie chronique), des parents (problème de croissance, de poids, de comportement, de scolarité, de plainte somatique...).
- **Des modalités d'accueil spécifiques** doivent être consacrés à cette consultation: horaire (hors temps scolaire, créneau « ado »), temps suffisant (45' en moyenne), locaux facilitant la rencontre seul à seul...
- En règle, surtout s'il s'agit d'une première rencontre, **déroulé en 3 temps:**
 - énoncé du motif de CS et anamnèse avec parent(s) et ado
 - examen clinique et entretien
 - synthèse en présence des parents

Confidentialité



- ❑ Jugée nécessaire pour 75% des adolescents.
- ❑ Admise par 25 à 50% des parents.
- ❑ Ne signifie pas l'exclusion des parents, ni à fortiori une coalition contre eux!
- ❑ Dépend bien sûr de l'âge maturatif et du motif de consultation.
- ❑ **Doit être la règle** pour le médecin, même si, notamment en cas de danger, il doit tout faire pour convaincre l'ado de l'intérêt d'en parler avec ses parents.
- ❑ En cas de refus, et si nécessité d'autorisation de soins, il faudra passer par un tiers adulte référent.

Législation//demande de secret par un mineur pour un acte médical

- *(1) Dans Le cas où le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé, l'art. L1111-5 du csp prévoit que : " par dérogation à l'article 371-2 du CC (relatif à l'autorité parentale), le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure"...Dans le cas où le mineur après avoir été éclairé "maintient son opposition, le médecin peut mettre en oeuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix."*

TU ou VOUS?

- Tutoiement comme un enfant ou vouvoiement comme un adulte?
- Tutoiement protecteur, familial, bienveillant: il rapproche et rassure, mais peut être vécu comme intrusif ou peu respectueux.
- Le vouvoiement témoigne du respect mais met à distance.
- Le psychiatre vouvoie, le pédiatre tutoie...
- En fait l'important est de **se sentir à l'aise**, et de **trouver la bonne distance relationnelle** démontrant **son empathie et son intérêt** pour l'adolescent.

Déroulé de la consultation, 1^{er} temps: motif de venue et anamnèse (1)

- Triangle parent(s)-ado-médecin.
- Qui veut quoi?
- A la question « qu'est-ce qui t'amène? », l'ado est souvent peu prolix à ce stade, se tournant vers ses parents, voire opposant et mutique.
- On laisse donc les parents exprimer les (leurs) motifs de venue, en analysant les réactions de l'intéressé.
- Le médecin se retourne alors vers l'ado: « es-tu d'accord? », puis renseigne l'anamnèse en questionnant l'ado, même si c'est le parent qui répond.
- Les plaintes somatiques sont décrites: céphalées, douleurs abdominales ou autres, malaises, troubles d'alimentation ou de sommeil...

Déroulé de la consultation, 1^{er} temps: motif de venue et anamnèse (2)

- Anamnèse aussi complète que possible, même si centrée sur le motif de venue, en s'appuyant sur le carnet de santé si présent.
- Antécédents familiaux.
- Histoire de la plainte actuelle.
- Antécédents personnels, hospitalisations et leur vécu...
- Courbes de croissance et IMC.
- Les questions plus intimes seront abordées dans le 2^{ème} temps, après sortie des parents.

Déroulé de la consultation, 2^{ème} temps: examen clinique et entretien (1)

- L'examen clinique doit être systématique, complet, appareil par appareil, sans omettre les organes génitaux (en cas, rare, de refus, pas d'insistance, expliquer la démarche, et remettre à une prochaine consultation), en focalisant sur la zone de plainte.
- Sont plus spécifiquement analysés le développement staturo-pondéral (taille et vitesse de croissance, poids et IMC) et pubertaire, l'acné, la pilosité, et le rapport de l'adolescent avec ce corps en mutation.
- Importance de commenter l'examen, rassurer l'ado sur sa normalité.
- Ne pas oublier de vérifier vision et audition, dentition, TA, rachis, mise à jour des vaccinations, vitamine D.

Déroulé de la consultation, 2^{ème} temps: examen clinique et entretien (2)

- L'entretien débute par l'étude de la place de l'ado dans sa **famille**, fratrie, parents unis ou séparés, décès, mode de garde, relations, conflits...
- L'intégration **scolaire** est analysée, classe, résultats et leur vécu, absentéisme, projet professionnel, relation aux enseignants, aux pairs, en évaluant les risques de maltraitance ou harcèlement...
- L'extra scolaire: sport, musique, amis et groupes de pairs, prises de risque, **vie sociale**, place du portable et des réseaux sociaux... ou son absence, solitude, cyberdépendance...
- L'**alimentation** et le **sommeil**.
- En cas de maladie chronique, évaluer son vécu, la place dans sa vie, les difficultés d'**observance** du traitement...

Déroulé de la consultation, 2^{ème} temps: examen clinique et entretien (3)

- **Consommation de produits:** tabac (combien, depuis quand...), alcool (fréquence, ivresses, prise de risque, violence...), cannabis (festif ou solitaire, intermittent ou quotidien, dès le matin, conséquences financières et scolaires...), autres substances...
- **Sexualité:** relations amoureuses, expériences sexuelles, attirances homosexuelles, violences subies, contraception et préservatif...
- **Equilibre psychologique:** estime de soi, manque de confiance, crises de larmes, coups de cafard, idéation suicidaire et passages à l'acte, scarifications ou auto-agressions, impulsivité et réactions violentes... difficultés fréquentes, mais il importe alors de différencier trouble transitoires de la « crise ado » et trouble psychopathologique fixé.

Déroulé de la consultation, 3^{ème} temps: synthèse et propositions

- Recentrage sur la ou les problématiques principales, tout en insistant sur ce qui va bien!
- Si besoin, prescription d'examens complémentaires, de bilan paramédical, de consultation spécialisée...
- Mise en route ou adaptation (simplification!) d'un traitement médicamenteux ou rééducatif, et discussion autour des difficultés d'observance d'un traitement antérieur.
- **Fixer des objectifs:** poids, observance, carnet de surveillance, comportement, diminution de consommation de toxiques ou d'internet, sport, soutien psychologique... raisonnables et acceptés par l'adolescent.
- Fixer une date de prochaine consultation.

Les consultations difficiles, les échecs

- Non demande, passivité, déni des difficultés, voire opposition active et provocation: **savoir prendre du temps, revoir, parfois réorienter.**
- Rendez-vous non honorés... **savoir rappeler!**
- Discordances majeures entre demande des parents et de l'adolescent: essayer de **faire parler les parents de leurs propres difficultés**, du vécu de leur adolescence, voire leur proposer une psychothérapie familiale.

Les Questionnaires de dépistage

- TSTS cafard (mal-être)
- Adospa (addiction)
- Test SCOFF (TCA)
- ADRS (dépression)
- Questionnaire de Bicêtre (« balayage » pré-consultation)

TSTS-CAFARD

Lors des questions d'investigation, ou lors de l'examen clinique, réalise 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"
- Sommeil-> Cauchemars"Fais-tu souvent des Cauchemars"Traumatologie-> Agression"As-tu été victime d'une Agression physique ?"Tabac-> Fumeur quotidien" Fumes-tu tous les jours du tabac ?"Stress scolaire-> Absentéisme« Es-tu souvent Absent ou en Retard à l'école ? »Stress familial-> Ressenti Désagréable familial« Dirais-tu que ta vie familiale est Désagréable ? »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.

Les erreurs à éviter

- ❑ Vouloir imposer sa vérité d'adulte, de médecin...
- ❑ Entrer dans une relation de type copinage, séduction, coalition contre les parents.
- ❑ Trop de distance, ou trop de proximité, intrusion.
- ❑ Trop d'exigences, trop d'impatience... savoir respecter son autonomie
- ❑ Sous-estimer une véritable pathologie psychiatrique.
- ❑ Tout psychiatriser...

En conclusion, qu'attend l'adolescent de son médecin?

- Au départ, souvent rien... les attentes viennent des parents... mais il a quand même accepté de venir!
- Au médecin de lui montrer son intérêt, sa bienveillance, son empathie, la reconnaissance de son statut d'adolescent, le respect de la confidentialité, l'absence de jugement ou de volonté d'imposer son point de vue.
- L'adolescent pourra alors accorder sa confiance et progresser avec lui sans craindre de perdre son autonomie.

Références

- Alvin P., Marcelli D. Médecine de l'adolescent. Coll pour le praticien, ed. Masson, 2005
- Binder P., Comment aborder l'adolescent en médecine générale? Revue du Praticien, 2005; 2005: 1073-7
- Salinier C. La consultation de l'adolescent par le pédiatre ambulatoire, Arch Pédiatr, 2012; 19: 308-9
- Stheneur C., Alvin P, Boudaille B., Gronnier P., Jacquin P., Picherot G., La première consultation avec un adolescent, Arch Pédiatr, 2009; 16: 1309-12
- Stheneur C., Snajder M., et al. Les urgences, un lieu de repérage des adolescents en difficulté. Arch Pediatr 2014; 21: 593-600
- HAS, Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans
- HAS, Recommandations: anorexie mentale, 2010
- HAS, Contraception chez l'adolescente, 2013

Sites internet et Lieux d'écoute

- <http://www.médecin-ado.org>
- <http://www.cannabis-medecin.org>
- Ecoute cannabis: 0811 91 20 20
- Ecoute alcool: 0811 91 30 30
- Fil Santé Jeune: 0800 235 236
- Tabac info service: 3989
- Maison des adolescents Bordeaux: 05 56 38 48 65