

REPÈRES PRATIQUES

Mise au point

Quelles règles pour aborder une consultation avec un adolescent en pédiatrie de ville ?



→ P. JACQUIN
Médecine
de l'Adolescent,
Hôpital Robert Debré,
PARIS.

Les adolescents ne représentent souvent qu'une petite part de l'activité des pédiatres, mais passionnante et exigeante parce qu'elle suppose une recherche permanente d'ajustements de la relation de soins. Les principes que nous proposons ici sont destinés à améliorer l'accueil et la prise en charge de ces "grands" par le pédiatre, même s'il est difficile de proposer un modèle de consultation d'adolescents, tant ils constituent un groupe hétérogène dans leurs attentes et leur présentation, notamment en fonction de leur stade de développement et selon le sexe.

Le cadre de la consultation est important, surtout pour les premiers contacts : pas d'attente interminable, une salle d'attente qui n'oblige pas à une position de bébé. L'adolescent a besoin de se sentir reconnu en tant que tel pour pouvoir s'ouvrir à la rencontre avec un adulte. Les premiers mots d'accueil doivent lui indiquer d'emblée sa qualité d'interlocuteur central.

La présentation du médecin et de la consultation, en présence des parents ou de l'accompagnant, est un premier

temps nécessaire pour les nouveaux patients, mais aussi pour reprendre contact avec un adolescent que l'on a suivi enfant et avec lequel on veut instaurer une relation autre : c'est une consultation d'évaluation globale de l'adolescent, seul avec le médecin, avec un temps d'échange et un examen clinique, puis un deuxième temps avec les parents. La confidentialité doit être annoncée et respectée, et notre disponibilité non contredite par le téléphone.

Entretien

Il est important de faire sentir à l'adolescent qu'on s'intéresse à lui et à ce qui l'intéresse, sans a priori. Tu ou vous ? Ce qui compte est d'**assumer sa position d'adulte respectueux** de l'adolescent (on peut l'interroger en cas de doute).

Attention à ce qui n'est pas professionnel dans notre attitude (démagogie, séduction, paternalisme...) ou à tout ce qui peut les placer dans une position de dépendance ou de soumission, situations dans lesquelles ils sont déjà largement (famille, école, maladie chronique) : jugements, interprétations toute faites, etc.

Nos meilleures intentions peuvent les faire fuir, soit parce qu'on cherche à se rapprocher trop près de leur point de vue, à se mettre à leur place, soit lorsqu'on est simplement l'exécutant d'un tiers (parent, autre médecin...) qui nous confie l'adolescent pour qu'on lui dise quelque chose à sa place.

1. Investigation des motifs de consultation : qui demande quoi ?

"Qui demande quoi ? C'est la première question à aborder avec le jeune patient qui, le plus souvent, est reçu à la demande des parents ou d'une institution. Dans ce contexte, quelle peut être sa demande à lui ? Comment faire en sorte qu'il puisse profiter de cette occasion pour s'approprier la consultation ?

REPÈRES PRATIQUES

Mise au point

POINTS FORTS

- ➞ Les conditions de l'accueil d'un adolescent en consultation sont déterminantes : le recevoir seul, avec respect de la confidentialité, empathie sans démagogie, attention portée à ce qui intéresse les jeunes.
- ➞ L'anamnèse doit être élargie à l'environnement (relations avec les pairs et avec la famille) et à l'hygiène de vie.
- ➞ L'examen clinique commenté est un temps essentiel complétant l'entretien en vue d'une appréciation globale de la santé de l'adolescent.
- ➞ La place des deux parents doit toujours être reconnue, en les associant autant que possible au projet de soins.

2. Anamnèse

● Environnement

>>> **Famille** : composition, vie quotidienne, confiance, appui, tensions, violences ? Inquiétudes pour un parent ou un de la fratrie : santé, chômage, etc. ? Arbre généalogique "qualitatif" (généogramme).

>>> **Ecole** : filière, niveau, intégration, satisfaction, stress, résultats, comportement, projets...

>>> **Relations avec les pairs** : intégration au groupe, amitiés, bandes, relation amoureuse, réel/virtuel (Internet...)

>>> **Loisirs et activités extrascolaires** : investissement, prises de risques...

● Hygiène de vie, consommations

>>> Alimentation (régime, TCA)

>>> Sommeil (quantité, qualité, médicaments)

>>> Tabac, alcool, cannabis, autres drogues

>>> Ecrans : temps passé, types d'utilisation (jeux, chat, etc.)

● Antécédents médico-chirurgicaux

Si possible lecture du carnet de santé et des courbes de poids, taille, IMC.

Si maladie chronique : connaissance et vécu de la maladie, conséquences sur sa vie actuelle et future, référents, thérapeutiques, observance.

Examen clinique

Il doit être d'abord général, s'intéresser aux différents organes et systèmes, en commentant ce qu'on fait et constate, et en s'inscrivant dans le questionnement central à l'adolescence : **image corporelle, identité, normalité ?**

Il doit ensuite viser des points essentiels : la croissance, le poids, l'IMC, le développement pubertaire (Tanner), les OGE du garçon, les règles de la fille, la sexualité (expériences, besoins), le rachis (scoliose), la peau (acné, scarifications), la thyroïde, les ganglions, l'état dentaire, la vision et l'audition.

1. Evaluation psychologique

Au travers de l'anamnèse et de l'examen clinique, on apprécie le contact, l'estime de soi, l'humeur, l'anxiété, la dépressivité, voire des signes plus inquiétants (dépression, TCA, troubles de la personnalité). A partir de ces éléments, toutes les questions peuvent être posées si c'est avec respect et souci d'être compris : idées suicidaires, conduites à risques, fugue, identité sexuelle, ATCD d'agression (sexuelle ou non), etc.

2. Place des parents

Elle est primordiale : **il faut les recevoir**, généralement après leur adolescent, seuls ou en sa présence. Ils ont besoin d'être entendus, reconnus dans leur tâche difficile. Leurs inquiétudes sont toujours légitimes, mais les entraînent souvent dans des réactions ou des interprétations inappropriées et incomprises de leurs adolescents. De leur côté, les adolescents se confrontent en permanence à leurs représentations des attentes parentales.

Notre travail consiste à reconnaître et faire reconnaître la place de chacun, à "se prescrire" en tant que médecin de l'adolescent tout en aidant les parents à trouver la bonne distance, leur permettant de continuer à élever, soutenir et protéger leur adolescent en s'adaptant à son évolution.

3. Au total

L'approche médicale de l'adolescent est différente de l'"écoute" du patient. Par notre examen clinique et nos questions précises, il s'agit d'aller sur son terrain, en utilisant le savoir que l'on a des problématiques communes aux adolescents (les jeunes de ton âge disent souvent... font...).

C'est une démarche de réassurance, d'information et de prévention, ouvrant de multiples possibilités d'accompagnement et de prise en charge autour d'objectifs de santé déterminés ensemble : comment prendre soin de soi, quelles sont les priorités, comment va-t-on organiser le suivi ultérieur ?

Conclusion

L'adolescence est faite de multiples essais et trajectoires, physiques, psychiques et sociales. Plutôt que des diagnostics comme des "arrêts sur image", nous cherchons à situer le jeune dans ses différents mouvements et à le guider si nécessaire pour qu'il évolue favorablement vers l'autonomie, la bonne santé et le bien-être à l'âge adulte.

La consultation doit se terminer par une conclusion précisant les objectifs de santé choisis, et si un nouveau rendez-vous est

proposé, il est préférable de le fixer ensemble, pas trop éloigné. Ce type de consultation d'adolescent prend du temps (45 minutes en moyenne), qui n'est pas reconnu financièrement... En l'absence de temps suffisant, il est préférable d'essayer de remettre le rendez-vous dans de meilleures conditions à court terme, ou de le fractionner.

Pour en savoir plus

DE TOURNEMIRE R. L'adolescent en consultation. EMC (Elsevier-Masson), Pédiatrie, Maladies infectieuses, 2010 : 4-001-C-15.

ALVIN P, MARCELLI D. Médecine de l'adolescent. Masson, Paris, 2005 (2^e éd.), 472 p.

BIRRAUD A. Le Corps adolescent. Bayard, Paris, 2004, 176 p.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.