

Dialogue et éducation pour la santé

avec un adolescent

Les demandes exprimées par l'adolescent au professionnel de santé sont le plus souvent ponctuelles et thématiques : certificat d'aptitude au sport, acné, contraception, problème de poids, vaccination, fatigue, infections de l'hiver, etc. Ces demandes représentent d'importantes opportunités de rencontre, permettant d'aborder nombre de sujets et de préoccupations de santé de l'adolescent, parfois non exprimées : bien-être, mal-être physique ou psychique, relations familiales, sociales, amicales ou sexuelles, conduites et consommations à risque, violences, santé mentale, etc.

Pour le professionnel de santé, le dialogue et la relation de confiance noués avec l'adolescent sont des déterminants fondamentaux de la qualité de la prise en charge, qu'il s'agisse de diagnostiquer, de dépister et d'informer.

L'adolescence

L'adolescence est une période de fortes transformations psychiques, physiques et relationnelles, durant laquelle l'adolescent peut construire son identité par :

- une opposition aux suggestions et directives des adultes ;
- une expérimentation de ses limites, une confrontation à la norme, une prise de risque(s), l'adoption de conduites d'essai, la transgression de certains interdits - autant de freins aux principes de prévention ;
- une croyance en sa propre immortalité, d'où une projection difficile des conséquences sur sa santé future de comportements adoptés aujourd'hui ;
- une intégration et une acceptation par son groupe de pairs.

Ces processus ne sont pas forcément cumulatifs. Tous les adolescents ne les traverseront pas systématiquement ou le feront avec des intensités différentes.

La notion de santé, de facteurs de risque et de facteurs de protection à l'adolescence^(1, 2, 3, 4)

Globalement, aujourd'hui en France, les adolescents sont et se déclarent en bonne santé. Interrogés sur leur **représentation de la santé**, les jeunes répondent par une définition globale et positive : « Être bien dans sa peau, bien dans sa tête ». Cette notion positive de la santé s'oppose à une notion d'absence de maladie, notion plus fréquemment exprimée par les adultes. Pour les adolescents, l'effet le plus négatif de la maladie – qu'ils soient malades ou non – est le sentiment de se retrouver privé de liberté et de ne pas pouvoir « faire comme les autres ».

Chez les adolescents et jeunes adultes, la consommation de tabac est le **facteur de risque** le plus fréquent (33,5 % des 16-25 ans présentaient un tabagisme quotidien en 2005). La consommation d'alcool (bière et alcools forts) est présente assez tôt dans la vie des adolescents (16 % des 16-25 ans avaient une consommation régulière d'alcool en 2005). Il s'agit surtout d'une consommation de fin de semaine, avec une prévalence élevée d'épisodes d'alcoolisation importante (binge drinking ou « biture expresse »). En 2005, l'expérimentation du cannabis concerne 45 % des 16-25 ans et la proportion de consommateurs réguliers augmente, même s'ils restent minoritaires (8 % des 16-25 ans en 2005 versus 6 % en 2000). Enfin, les expérimentations de cocaïne et d'ecstasy progressent (respectivement 2,7 % et 3,4 % des 16-25 ans en 2005). Par ailleurs, une partie non négligeable de la population adolescente déclare connaître des situations génératrices de souffrances physiques ou psychiques. Ainsi, en 2005, près de 10 % des 15-25 ans déclarent avoir été impliqués dans des actes de violence ; 2 % des garçons et 7 % des filles disent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, 7 % avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (avec un pic à 16 ans de 11 %) ; En outre, 16 % d'entre eux déclarent avoir eu au moins un accident au cours de l'année précédant l'enquête et 10 % être consommateurs d'antidépresseurs, de somnifères ou de tranquillisants.

L'impact de ces facteurs de risques peut être diminué par la présence de **facteurs de protection**. Ces facteurs de protection sont des **ressources** qui peuvent être **individuelles** comme l'estime de soi, l'existence de projets d'avenir, l'implication dans la communauté (sports, loisirs, arts) ou encore l'acquisition de compétences psycho-sociales (par exemple : savoir prendre des décisions, savoir communiquer efficacement, gérer son stress, etc.) ou **environnementales**, quelles soient **familiales** (par exemple : harmonie familiale, plaisir d'être ensemble, capacités de communication avec sa famille, etc.) et/ou **extra-familiales** (par exemple, valorisation de la santé, présence d'adultes impliqués dans l'entourage, ressources dans la communauté (loisirs, services)).

Le paragraphe qui suit cible la pratique du médecin. Le pharmacien, ou tout autre professionnel de santé, peut se l'approprier en l'adaptant à sa propre pratique professionnelle.

Quelques principes usuels pour dialoguer avec l'adolescent

Il est important de favoriser le dialogue avec l'adolescent qui consulte. Le respect de quelques principes de base laissera plus d'espace de parole à l'adolescent et permettra la construction commune de messages préventifs avec un adolescent plus **réceptif** et plus **actif** :

- lors de l'accueil, signifier à l'adolescent qu'il est considéré comme une « personne adulte ». Par exemple, s'adresser à lui avant de s'adresser à un éventuel accompagnateur, l'appeler par son prénom si on le connaît bien, etc. ;
- si l'adolescent est accompagné d'un parent, mentionner qu'il est préférable de discuter seul avec l'adolescent à un moment donné de la consultation. Le parent reviendra dans un second temps ;
- être à l'aise avec le « Tu » ou le « Vous » (au choix) et vérifier que la forme choisie convient bien à l'adolescent ;
- s'occuper en premier lieu du problème pour lequel l'adolescent consulte ;
- rassurer l'adolescent sur la confidentialité de son dossier médical et clarifier ce point avec le parent accompagnant. Si des éléments plaçaient l'adolescent

en danger avéré et immédiat (cas qui reste rare), le secret serait levé : cette démarche serait alors faite en le disant préalablement à l'adolescent ;

- adopter une attitude ouverte. Un adolescent, même en situation très difficile, peut être réticent à se confier s'il se sent jugé ;
- obtenir le consentement d'un adolescent, avant de procéder à son examen physique. Du fait des bouleversements de l'image du corps à cette période de la vie, l'adolescent appréhende souvent l'entretien et l'examen clinique, qu'il considère parfois comme une intrusion. En tant que professionnel, vous pouvez par exemple mentionner : « Compte tenu des questions que tu me poses, je souhaiterais, avec ton accord, procéder à un examen clinique » ;
- donner un rendez-vous à l'adolescent si quelque chose vous inquiète particulièrement, plutôt que de lui proposer de revenir si besoin ;
- rappeler à l'adolescent votre disponibilité et la possibilité pour lui de revenir quand il le souhaite.

NB : l'usage régulier désigne au moins 10 usages dans les 30 derniers jours pour le cannabis, au moins deux consommations par semaine au cours des douze derniers mois pour l'alcool.

(1) Sandrin-Berthon B, Lestage A, Baudier F, Monnot A. 1, 2, 3... santé. Education pour la santé en milieu scolaire. Vanves : CFES, coll. La santé en action, 1994 : 70-78.

(2) Beck F, Legleye S, Guignard R., 2009, Les usages des enfants et adolescents : état des lieux épidémiologique, in Krebs M.-O. Comportements addictifs de l'enfant et de l'adolescent. Collection Neuropsychologie, Solal.

(3) Assailly JP. Jeunes en danger : les familles face aux conduites à risque. Paris : Éditions Imago, 2007 : p34.

(4) Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique. L'examen médical préventif chez les adolescents. Intervenir selon leur profil de risques. Prévention en pratique médicale, février 2005 : 6p.

Comment mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?

Parmi les éléments de la démarche d'éducation pour la santé, une attitude éducative peut être adoptée par tout professionnel, quelle que soit la demande de l'adolescent, sans nécessiter de rencontre supplémentaire et tout en développant une approche globale. Cette approche s'attache à :

- ne pas focaliser en premier lieu sur les conséquences d'un comportement, mais plutôt s'interroger sur les causes de son apparition ;
- envisager les conséquences éventuelles liées à l'arrêt d'une consommation à risque. Par exemple, l'arrêt du tabagisme peut se traduire par un renforcement d'une consommation d'alcool ou par une majoration de symptômes dépressifs ;
- explorer ce que peut cacher la demande initiale formulée par l'adolescent.

Pour mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé plus complète

Un outil d'éducation pour la santé des adolescents Entre nous, conçu par et pour des professionnels de santé travaillant avec des adolescents. Cet outil permet d'initier et de mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé par tout professionnel exerçant en situation d'entretien individuel de santé avec un adolescent [www.inpes.sante.fr].



Lors de la consultation, voici quelques exemples de ce que vous pouvez faire pour mieux répondre aux besoins des adolescents :

• Lever les freins à la relation

- Être vigilant à vos tournures de phrases, à vos attitudes
- Tenir compte du fait que l'adolescent peut préférer aborder certains sujets avec un médecin homme ou femme selon les cas
- Savoir garder votre place de professionnel soignant (rôle différent du rôle parental, neutralité par rapport à la famille, « bonne distance », etc.)

- Être attentif à vos propres représentations de l'adolescence (issues de votre propre histoire ou de vos expériences de l'adolescence, de vos valeurs morales ou religieuses, etc.)

• Décoder les attitudes

- Être attentif aux messages verbaux et non verbaux envoyés par l'adolescent : mutisme, difficultés d'expression, hyperexpressivité, émotions (larmes, colère), agressivité, déni des risques, etc.
- Ajuster sa propre attitude (verbale, non verbale)

• Construire vos réponses avec l'adolescent

- Explorer les représentations qu'a l'adolescent de la santé au sens large, de ses propres comportements de santé, des professionnels de santé...
- Clôre cette exploration des représentations en faisant le point sur ce qui vient d'être dit
- Aider à la prise de décision par la présentation des choix possibles et de leurs conséquences
- Accompagner une décision par l'aide à l'élaboration de stratégies variées (moyens à mettre en place par le jeune et soutiens à trouver)

• Aider l'adolescent à accéder à ses ressources personnelles et/ou sociales, à savoir les utiliser, les développer

- À l'occasion de ses 16 ans, lui demander s'il a reçu sa carte vitale et s'il a bien compris comment s'en servir ; lui rappeler qu'il peut choisir son médecin traitant etc.
- Conforter ses attitudes et comportements positifs, valoriser ses qualités (facteurs de protection)
- Aider le jeune à identifier ses ressources ou à prendre conscience des éléments favorables à sa santé autour de lui (notion de facteurs de protection/cf. plus haut)

• Travailler en lien avec d'autres adultes et/ou professionnels

- Si possible, faire le lien de manière anticipée avec votre réseau de correspondants (psychiatres, gynécologues, etc.)
- Avoir à votre disposition des adresses utiles : par exemple, les consultations « jeunes consommateurs » sur le site de la MILDT [www.drogues.gouv.fr/rubrique87.html], les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) [www.choisirsacontraception.fr], les adresses des CDAG [www.sida-info-service.org]

D'autres ressources pour vous aider

Un outil complet sur la santé mentale

Un CD-Rom et un site Internet du groupe Adoc : un adolescent peut en cacher un autre. 2008.

En ligne [www.medecin-ado.org].

Des sites Internet et un numéro d'appel pour les jeunes

Le portail santé jeunes de l'Inpes [www.portail-sante-jeunes.fr]

Fil santé jeunes

[www.fil.santejeunes.com]

et par téléphone au **3224** (anonyme et gratuit tous les jours de 8 heures à minuit) ou depuis un portable au 01 44 93 30 74 (coût d'une communication ordinaire).

Des numéros d'appel par thèmes

Écoute Cannabis [0811 90 20 20] ;
Drogue Info Service [0800 23 13 13] ;
Tabac Info Service [3989] ;
Sida Info service [0 800 840 800].

Se reporter aux conditions d'appel (coût, ouverture, etc.).

Des supports (que vous pourrez retrouver notamment dans l'outil « Entre nous »)

Questionnaire d'amorce de dialogue entre le professionnel de santé et l'adolescent⁽⁵⁾

Hervé Moula, Françoise Mercier-Nicoux, Jane Velin.

Questionnaire de pré-consultation du Pr Alvin

Alvin P. La relation de soin en médecine généraliste avec l'adolescent [chapitre 7]. In : Alvin P., Marcelli D. *Médecine de l'adolescent* (2^e éd.). Paris : Masson, 2005.

Alvin P. *L'envie de mourir, l'envie de vivre. Un autre regard sur les adolescents suicidants* [chapitre 12 « Dépister » et Annexe A « Exemples de dépistage »] (1^{re} éd.). Paris : Doin, 2009.



Test de dépistage de conduites à risques : le TSTScafard

Binder Ph. Chabaud F. Accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel. *La Revue du Praticien – Médecine Générale*, 21 novembre 2005, tome 19, n° 710/711 : p. 1307-1313.

Outils standardisés d'aide au diagnostic : CAST (cannabis), AUDIT (alcool), Fagerström (tabac), etc.

La consultation de prévention

Dans le cadre de la loi HPST du 21 juillet 2009 et du plan santé des jeunes, une consultation de prévention à destination des 16 et des 25 ans va progressivement être mise en place en 2010.

(5) D'après le travail de thèse du Dr Françoise Mercier-Nicoux. Directeur Dr Hervé Moula, Présidente Pr Jane Vêlin – Faculté Xavier-Bichat Paris 7 – Soutenu en 1996.

Document réalisé dans le cadre du plan national santé des jeunes