



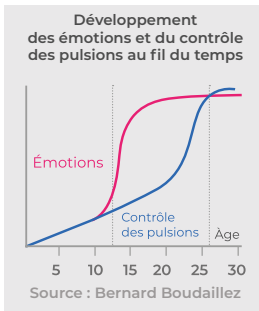
Accueillir

Dès l'entrée, l'ado se fait une idée du médecin qui l'accueille.



Que savoir ?

Les spécificités de l'adolescent en consultation



L'adolescent est en mutation :

- **sur le plan physique** la puberté vient bouleverser sa physiologie ;
- **sur le plan neuro psychique** l'élagage neuronal et les décalages de maturation des secteurs cérébraux modifient les représentations et comportements : les émotions dominent la gestion des pulsions¹. Les adolescents vivent des orages physiologiques complexes où les mots ne trouvent pas leur chemin. Ils sont plus sensibles aux récompenses mais peinent à leur trouver du sens ;
- **son stade de développement**, physique², psychologique³ et social⁴ est à situer ;
- **il a des interrogations identitaires** tant sur le plan sexuel que culturel. Par rapport au cadre de son milieu, il navigue entre mimétisme et opposition.

Les limites de la rencontre entre l'adolescent et le médecin généraliste

- Le médecin généraliste est d'abord perçu comme somaticien : « il répare les corps ».
- Médecin de famille, il reste suspect de collusion avec les parents.
- Les consultations rapides ne favorisent pas les échanges au-delà du motif.

Les spécificités de cette rencontre

- La confidentialité : le secret professionnel du médecin généraliste est réputé de qualité.
- Les somatisations, fréquentes chez les adolescents, sont de vraies expressions.
- L'examen somatique est un temps privilégié du médecin généraliste le distinguant des entretiens psychologiques.
- La durée du suivi : si le médecin généraliste n'a pas le temps, il a pour lui la durée.

Comment être ?

Avancer sur 2 points en même temps

- **Structurer l'entretien** car la présentation est souvent peu ordonnée.
- **Construire la relation** par un apprivoisement progressif.

Se questionner...

... pour discerner les attentes derrière le motif, les non-dits, le fonctionnement familial et leur représentation du médecin. Percevoir les manipulations possibles du système familial, particulièrement lors des séparations ou des recompositions familiales. Sortir d'un sous-entendu « entre adulte ».

Que faire ?

Optimiser et préciser le cadre

- **Avoir une flexibilité des horaires**, des prises de rendez-vous en ligne et utiliser les nouveaux modes de communication.
- **Identifier la demande** en s'interrogeant : « Qui demande quoi et pour qui ? Comment se positionne l'adolescent, l'accompagnant ? De qui suis-je le médecin ? ».

Gérer la présence du tiers en 3 temps

- 1 **Présentation commune** où le médecin généraliste estime si le tiers facilite ou entrave l'entretien.
- 2 **Entretien avec l'adolescent seul** (ou, selon évaluation, le tiers restant spectateur) avec qui le médecin généraliste s'accorde sur le motif, sa demande et sa démarche.
- 3 **Avec le tiers**, synthèse exposant les points de vue de chacun et les propositions, tout en respectant la confidentialité.

1 - [sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X11000753](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X11000753)

2 - [ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/108/Chapitre_2.html](https://publi.inserm.fr/bitstream/handle/10608/108/Chapitre_2.html)

3 - [cairn-science.info/reussir-tout-le-semestre-1-ifsi--9782311662405-page-34.htm](https://www.cairn-science.info/reussir-tout-le-semestre-1-ifsi--9782311662405-page-34.htm)

4 - [santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales-cps](https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales-cps)



Explorer

Derrière le motif, des attentes, des non-dits qui émergent si on les cherche



Que savoir ?

Les adolescents sont soumis à de nombreux facteurs d'influence

- La famille, l'école, les amis, les amours, les réseaux sociaux...

Les conduites à risque

- 20 % des adolescents souffrent d'un mal-être masqué, seuls 6 % en parlent⁵.
- Les conduites à risques ont 4 types de fonctions qu'il s'agit d'identifier : ressembler-rassembler ; expérimenter-jouer ; s'adapter-assurer ; fuir-ne plus penser-ni ressentir.

Les principales conditions de la confiance des adolescents envers le médecin généraliste

- La confidentialité.
- Le sentiment de ne pas être jugé.
- Les bonnes questions posées (ils préfèrent répondre qu'aborder spontanément leurs soucis)⁶.

Comment être ?

Viser la perspective d'une autonomisation progressive

- Être attentif à la perspective du patient en intégrant l'influence du tiers.

Être clair par rapport à la confidentialité⁷

- Expliquer la confidentialité et ses limites.
- S'assurer que l'adolescent connaisse son droit. Il pense souvent que tout sera dit aux parents.

Que faire ?

Ouvrir au-delà du ou des motifs exposés

- Questionner : « et à part ça ? » suivi de 10 secondes de silence (facilite l'expression).

Repérer ou éliminer un mal-être non dit

- Avec le test BITS qui aborde 4 questions relativement anodines (Brimades, Insomnie, Tabagisme, Stress) au cours de la consultation⁸. Un score de 0 élimine un mal-être, un score de 3 et plus alerte sur la nécessité de questionner sur le suicide ou l'autoagression.
- Aller au-delà selon les réponses : explorer les conduites à risques en évaluant leur gravité liée à la durée, l'envahissement, la fixation et l'enfermement.

Recueillir les informations

- S'enquérir des avis de chacune des personnes présentes.
- Questionner l'adolescent sur ses préoccupations : besoins, désirs, projets.
- Aborder explicitement le réel, les aspects concrets et pragmatiques. Utiliser l'outil HEADSSS^{9,9b}.
- Identifier les facteurs protecteurs : cadre familial, groupe de pairs, capacité de projection dans l'avenir et perception positive de sa santé.

5 - ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628436/pdf/12875_2015_Article_375.pdf

6 - tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13814788.2016.1216541?needAccess=true

7 - www.conseil-national.medecin.fr/medecin/prise-charge/patient-mineur

8 - medecin-ado.org/bits-test

9 - hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_communautaire_de_premier_recours_et_des_urgences/headsss.pdf

9b - pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28615181/



Examiner, échanger

Ici se fait ou se défait le lien thérapeutique



Que savoir ?

Les préoccupations de l'adolescent

- La **normalité de son corps** par rapport aux autres.
- Le besoin de garder **son intimité**.
- Le médecin généraliste n'est pas à priori le bon interlocuteur **pour des préoccupations psychologiques**.

Les troubles psychologiques des adolescents sont instables et non fixés

- Différencier la **déprime de la dépression**, la fluctuation de la permanence^{10,11}.
- Connaître les **échelles validées** pour l'évaluation et le suivi¹².

Comment être ?

Garder la bonne distance dans la relation

- **Bien réfléchir à l'usage du tutoiement**: lui demander son avis est le minimum.
- **Rester attentif** aux informations comportementales non verbales.
- **Respecter l'intimité** lors de l'examen physique, moment privilégié des confidences.

Être en empathie

- Exprimer **une attention respectueuse**.
- **Rassurer sur la normalité** en revenant sur ses représentations, les «non-dits» ou les rumeurs...
- Donner son point de vue mais surtout **sans jugement**.

Être accompagnant

- **Éviter** le pater/mater/-nalisme.
- Garder une attitude **de collaborateur**.
- **Guider** vers l'autonomisation et l'individuation.

Que faire ?

Pour favoriser la communication

- **Utiliser des outils et supports de médiation** pour enrichir le lien et soutenir la communication^{13,14}.
- Pratiquer la **reformulation**.
- Rassurer, **valoriser**.

Lors de l'examen clinique

- Demander à l'accompagnant un mode de retrait **sans demander à l'adolescent son avis**. Rester, si nécessaire, à distance vocale mais non visuelle en utilisant la cloison, un paravent, un rideau...
- **Expliquer ce qu'on fait** et ce qu'on trouve, **rassurer** sur la normalité.
- **Commenter l'examen clinique** en suscitant un échange sur le rapport au corps.

Lors de troubles psychologiques ou du comportement

- **Différencier** ce qu'il subit de ce qu'il choisit.
- **Solliciter son ressenti** : partir d'abord du plaisir ou de l'apaisement trouvé avant d'aborder les limites que se donne l'adolescent et les ennuis rencontrés.
- **Donner son point de vue professionnel**, en nommant les choses, voire sa propre émotion (par ex : « je me fais du souci »), et aborder les fonctions des conduites.
- **Inviter l'adolescent à voir la situation différemment**, augmenter les choix possibles en évitant les expressions du type « c'est bien », « il faut ».

10 - has-sante.fr/jcms/c_1782013/fr/manifestations-depressives-a-l-adolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours

11 - has-sante.fr/jcms/p_3289297/fr/idees-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-reperer-evaluer-et-orienter-la-prise-en-charge

12 - medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/420-2-adrs.pdf

13 - medecin-ado.org/boite-a-outils-heading/les-outils-utilisables-en-consultation

14 - medecin-ado.org/comme-un-possible



Terminer

Suivre pour tisser du lien et donner du sens dans la durée



Illustrations : Alain Paillou

Que savoir ?

Connaître les ressources de proximité

- **Avoir à jour** les adresses des lieux de consultations, d'écoute, de consultations...
- **Connaître** ce qui peut être attendu des psychiatres, psychologues, éducateurs, assistante sociale, orthophonistes, diététiciens, maison des adolescents, réseaux spécifiques, CMPP, MDPH... de son secteur.

Comment être ?

Associer le patient à la démarche de suivi

Tenir compte de son point de vue et, si besoin, lui expliquer celui du tiers.

Attitude si orientation

- Adresser à une personne, ou une équipe **plutôt qu'à une institution.**
- Expliquer que le **lien n'est pas interrompu par l'orientation proposée.**

Que faire ?

Avec l'adolescent seul, s'accorder

- Sur une **synthèse** concernant ce qui a été échangé.
- Sur des éléments de **décision partagée.**
- Sur **ce qui va être** dit à l'accompagnant.

Avec l'adolescent et le tiers

- **valoriser les efforts faits même minimes.** Ils apparaissent souvent inexistantes ou négligeables aux yeux des proches ou même de l'adolescent lui-même.
- S'accorder sur un objectif **pragmatique réalisable et mesurable.**
- **Discuter de l'opportunité et des objectifs** d'un traitement médicamenteux, d'une nouvelle rencontre ou d'une orientation spécialisée.

Planifier la suite

- Le plus souvent, il s'agit d'accompagner l'adolescent pour l'aider à passer un cap.
- Si un nouveau rendez-vous est nécessaire, proposer à l'adolescent une date et un horaire précis sans laisser de flou du type « tu reprendras rendez-vous ».
- Expliciter la mise œuvre selon le choix convenu et le rôle de chacun.

Pour en savoir plus

- **Un site complet :** medecin-ado.org
- **Un savoir-faire :** medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/referentiel-annexe_accueil_ado.-Lepine%20-Exercer177-2021.pdf
- **Comprendre l'ado qui consulte :** medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/ado1-binder-exercer141-2018.pdf
- **Un ouvrage essentiel à la communication :** Jamouille O, Lambert Y, Girard M, Charbonneau L, Richard C, Lussier MT. Les adolescents. In : Richard C et Lussier MT (Eds). **La communication professionnelle en santé.** 2e éd. Saint-Laurent : ERPI, 2016.

Pour les adolescents :

- **Fil-santé-jeunes :** filsantejeunes.com
- **Info sociale :** cidj.com
- **Localiser les centres de santé sexuelle :** **1 :** ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle, **2 :** planning-familial.org/fr
- **CMPado, Consultations jeunes consommateurs, espaces santé jeunes,...etc :** cartosantejeunes.org/?CartoSante

Scannez ce code QR pour télécharger la version numérique de ce document.

