

Les adolescents en consultation

Dre Anne MEYNARD, anne.meynard@unige.ch

médecin interniste généraliste installée

chargée d'enseignement à l'UIGP, Faculté de Médecine, Université de Genève

Dre Dagmar HALLER-HESTER, dagmar.haller-hester@unige.ch

médecin interniste généraliste, Unité Santé Jeunes, HUG

chargée de cours, responsable de la recherche à l'UIGP, Faculté de Médecine, Université de Genève

FACULTÉ DE MÉDECINE
UNITÉ DES INTERNISTES GÉNÉRALISTES & PÉDIATRES



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Plan de cette présentation

- Pour quelles raisons les adolescents viennent en consultation chez les médecins de premier recours?
- «Life-course approach»: qu'est-ce que c'est?
- Vignette: la mère de Jérémie se fait du souci...
- Qu'est-ce qu'un adolescent normal?
- Bilan de santé à l'adolescence: quelles priorités?



Motifs de consultation chez 594 jeunes de 15 à 24 ans chez 32 MPR en Suisse Romande

Table 3 Top Ten Reasons for encounter by gender and location of practice

Top ten reasons for encounter					
Males	Females	Urban practices		Non-urban practices	
1 Health maintenance/prevention	Health maintenance/prevention	Health maintenance/prevention		Health maintenance/prevention	
2 Upper respiratory infection acute	Preventive immunisation/Medication	Preventive immunisation /Medication		Upper respiratory infection acute	
3 Preventive immunisation/Medication	General symptom/complaint other	General symptom / complaint other		Preventive immunisation /Medication	
4 General symptom/complaint other	Upper respiratory infection acute	Upper respiratory infection acute		General symptom/complaint other	
5 Acne	Feeling depressed	Feeling depressed		Tonsillitis acute	
6 Tonsillitis acute	Weakness/tiredness general	Tonsillitis acute		Acne	
7 Sprain/strain of ankle	Tonsillitis acute	Weakness/tiredness general		Cough	
8 Trauma/injury NOS	Sneezing/nasal congestion	Blood test	Allergy/allergic reaction NOS	Skin symptom/complaint other	Sprain/strain of ankle
9 Back symptom/complaint	Anorexia nervosa/bulimia	Sprain/strain of ankle_Knee symptom	Anorexia nervosa/bulimia	Hand/finger symptom/complaint	Foot/toe symptom/complaint
10 Allergy/allergic reaction NOS	Cough				

Meynard A et al. *BMC Family Practice* 2015; 16:159

Prévalence de la consommation de substance chez 594 jeunes de 15 à 24 ans consultant un médecin de premier recours en Suisse Romande (étude PRISM-Ado)

Substance use in past 30 days	Total sample ^b		Male ^b		Female ^b	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Alcohol						
No alcohol use	25.0	(19.9–30.0)	18.5	(12.4–24.5)	30.6	(24.5–36.8)
Binge drinking at least once	44.9	(37.8–52.1)	57.4	(48.2–66.4)	34.1	(28.0–40.2)
Cannabis						
No cannabis use	81.1	(77.3–84.5)	73.5	(67.6–79.5)	87.6	(84.1–91.2)
Cannabis use at least once a week	11.1	(8.0–14.1)	17.2	(12.3–22.2)	5.7	(2.8–8.7)
Other illegal substance^a						
Any use	2.6	(1.4–4.2)	3.8	(1.8–6.8)	1.6	(0.5–3.8)
Tobacco						
No tobacco use	56.3	(52.1–60.5)	51.5	(45.3–57.7)	60.4	(55.1–65.8)
Daily tobacco use	23.4	(19.0–28.1)	26.7	(20.1–33.2)	20.9	(15.4–26.4)

Haller DM, Meynard A et al. *Family Practice* 2015; 32(5):500-4

XX ème siècle
Adolescence: une période de vulnérabilité:
«Sturm und Drang»



Stanley Hall, 1904

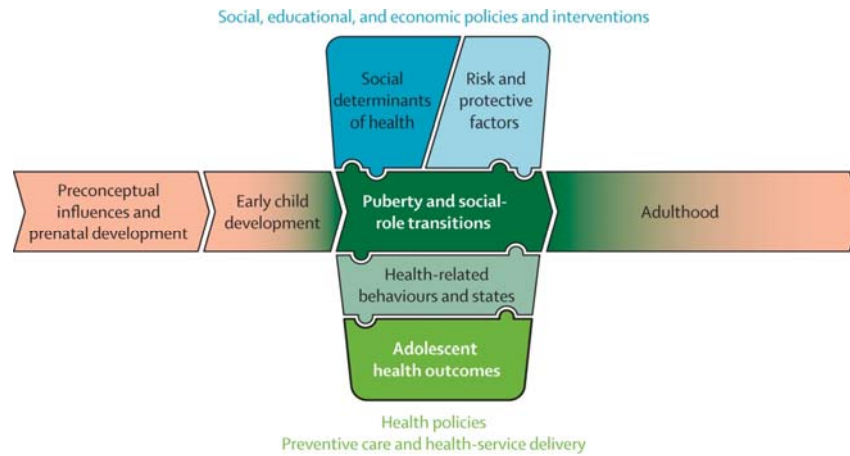
5

Autre regard
Adolescence: une période d'opportunités



6

Adolescence: fondement de la santé future



Conceptual framework for adolescent health
Sawyer SM et al, The Lancet 2012

7

- Pensez à deux ou trois patients adultes de votre consultation, qui ont une affection chronique : Qu'est-ce que vous savez de leur enfance et de leur adolescence?
- Si vous les aviez vu à l'adolescence Qu'auriez-vous pu mettre en place ?

Jérémy, 17 ans



- Le cadre de la consultation
- Le problème clinique
- La relation entre le problème et le stade de développement de l'adolescent

Jérémy, 17 ans



- Et la famille?

Avec Madame Durand/Mme Durand seule

- Madame Durand, 46 ans, que vous suivez à votre consultation pour une obésité, hypertension et une intolérance au glucose, se fait des soucis pour son fils, Jérémie, 17 ans. Il sort peu, passe son temps dans sa chambre, est irritable, claque souvent les portes... Elle a peur qu'il devienne violent.
- Questions à l'assemblée : que proposer ?

Qu'est-ce qu'un adolescent « normal »?



- Comportement fluctuant qui évolue
- Créativité dans certains domaines.
- Bonne relation avec au moins 1-2 amis
- Normalité n'est pas seulement fonction du comportement mais à remettre dans un contexte
- Certains comportements sont acceptables pour des adolescents plus âgés mais inacceptables pour des plus jeunes



Repérer les vulnérabilités et ressources

- L'environnement quotidien (lieu de vie et école ou travail, famille) est crucial
- Se donner le temps de comprendre et rester **calme**

URGENCE SI ARRÊT DU DEVELOPPMENT

Biologique: Perte de poids importante, maladie chronique,..

Cognitif: Rupture ou difficultés scolaires ou d'apprentissage

Emotionnel: Isolement ou difficultés relationnelles durables

Social: Absence de au moins une passion

Bilan de santé à l'adolescence

Points à aborder

- Bilan somatique: centré sur d'éventuelles plaintes + développement pubertaire, capacité de raisonnement, « health literacy »
- Mise à jour des vaccins
- Evaluation psychosociale

Deux étapes de consultation

- Avec les parents et l'ado:
 - discussion de l'impact de l'adolescence sur les relations familiales
 - Histoire médicale
- Avec l'ado seul:
 - Plainte actuelle , habitudes de vie et HEADSSS (habitat, éducation, alimentation, activités, drogues, sexe, sécurité, santé mentale)
+ **EXAMEN CLINIQUE**

14A

Date: _____ Age: _____
 Poids: _____ p 74
 Taille: _____ p
 PC: _____ p
 Tension: _____ Puls P _____ Dévél. mammaire
 Testes ni _____ Ménarqué S

normal / ou suspect / non pas examiné / vérifié

Aspects

- Anamnèse intermédiaire
- Anorexie
- Problèmes de peau
- Aptitude à l'effort / (dyspnée / essouffement d'effort)
- Alimentation (compensation de repas, troubles alimentaires)
- Touches de sommeil
- Plaintes fonctionnelles (maux de tête / ventre / articulations / maux de dos / chute de cheveux)
- Selles / urines (fréquence / constipation)
- Adaptation scolaire / formation professionnelle
- États d'âme, sautes d'humeur
- Suicidés / tentatives / idéations
- Travail / absence de la personne de référence
- HEADS

Image corporelle

Sexuelle

- Acquisition de son corps
- Développement de la sexualité / parler de l'hétéro- / homo sexualité / partenaires, rapports sexuels
- Menstruations (abnormalités / irrégularité)
- Contraception / pilule du lendemain
- Informé sur HIV / IST
- Absence oses de calcium
- Ne fume / ne fuit pas
- Ne consomme pas de drogue
- Pas de signes d'encephalopathie / toxicomanie

Socialité

- Vie scolaire
- Vie sociale
- Bonne relation avec les parents
- Performances scolaires satisfaisantes
- Projets professionnels réalistes
- Pas de problèmes sur le chemin de l'école / pause / mobilité
- Peut se défendre / se protéger de la violence / tout se soumettre à la pression du groupe
- Pas de détachement culturel / problème d'intégration / regroupement en bandes
- Pas de dépression / d'anxiété cachée
- Pas de dépendance aux médias
- Bonne estime de soi

Famille

- Situation familiale
- (séparé / divorcé / famille recomposée)
- Relation aux parents sans problème
- Mode de garde
- Pas de surprotection / pas de laissez-faire / abandon
- Argent de poche
- Au moins un (très) bon(e) ami(e)
- Parents acceptent l'amis / amies
- Groupe de pairs / religion
- Pas de tendance à se retirer / à isoler
- Autre personne de référence
- Club de sport / groupe de jeunes / musique / hobbies etc.

Examen physique

- Peau (acné / rougeur / chéloïde)
- Hygiène corporelle / pertes blanches
- Bouche / dents / buccale / dents
- Thyroïde
- Neuf / dixit
- Oreilles / audition / audiométrie (tympanométrie)
- Cœur / SA / respiration
- Membre inférieurs / genoux / chevilles
- Appareil locomoteur / Déficit de rotation / axes des jambes / longueur des jambes / pieds
- Dos (scoliose / cyphose / dos rond)
- Problèmes de poids (obésité / anorexie)
- Testicules en place / varicocele / gynécomastie

Facteurs de risque, conseils préventifs

- Autonomie
- Héritage (qui réside dans la famille?)
- Education (hygiène, contraception)
- Comportement à risque / prévention des accidents
- Alimentation (régimes / junk food)
- Environnement sans fumée
- Média / TV, radio, rayonnement par satellite, MPL, téléphone portable
- Cigarette / drogue
- Abus sexuel
- Examen personnel des seins / des testicules
- Prendre congé / rétro à un autre médecin

Autre

Remarque

Mesure

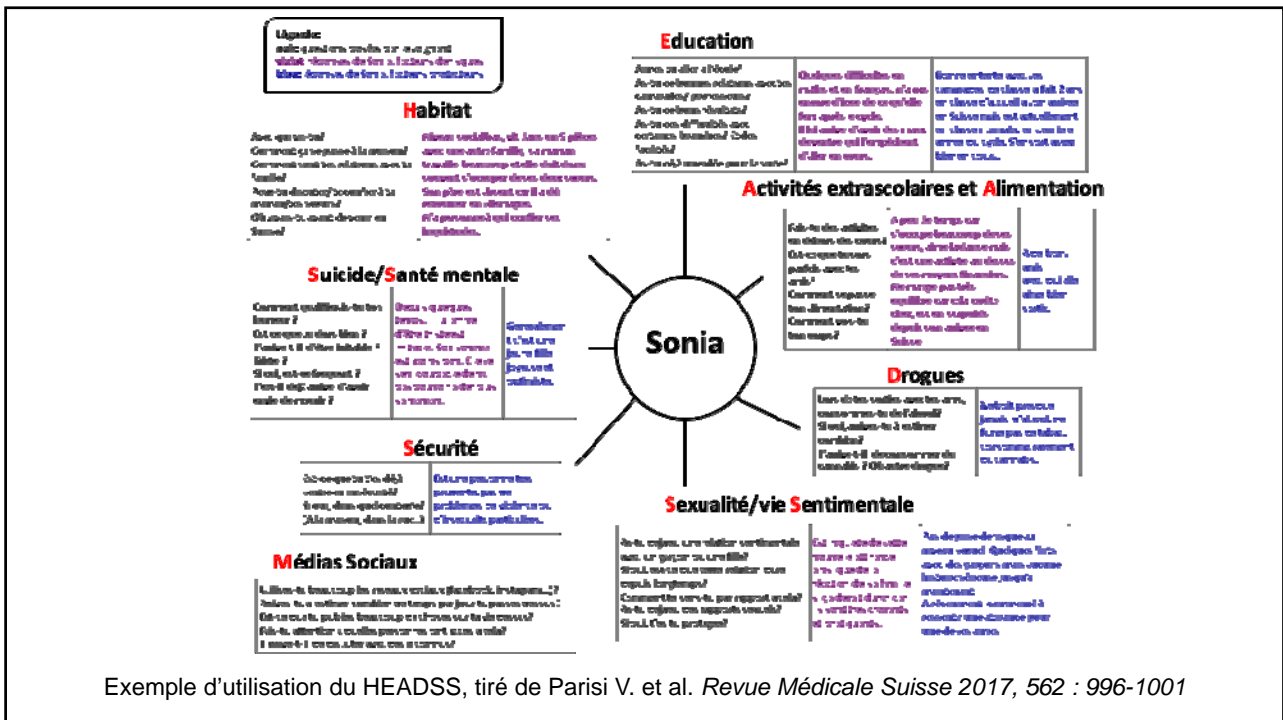
www.swiss-paediatrics.org

ssp sigo

HEEADSSS 3.0: The psychosocial interview for adolescents updated for a new century fueled by media



<http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com>



Le HEADSSS avec les parents

- Tensions familiales
- Isolement social
- Difficultés scolaires
- Surpoids
- Irritabilité
- Bon lien avec fratrie et parrain
- Souhait de poursuivre ses études
- Bon musicien

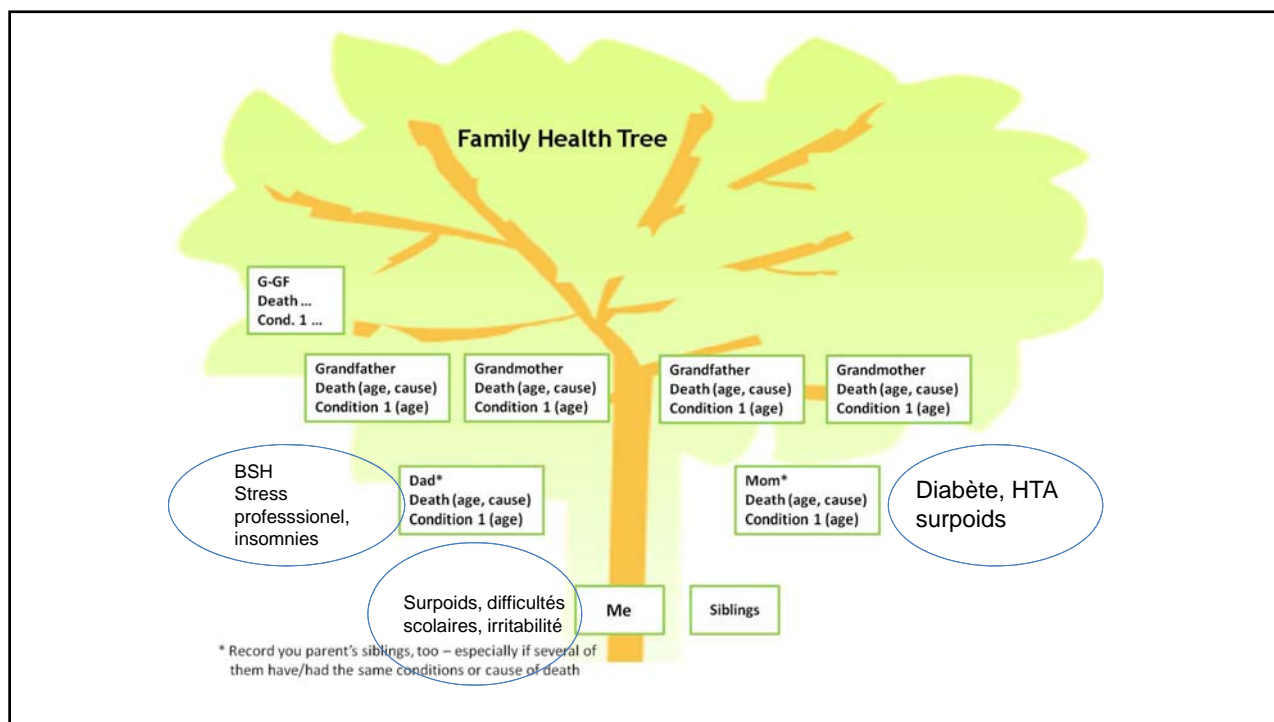


Tableau 1

Vaccinations recommandées de base 2017

Etat: 2017

Recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations et de l'Office fédéral de la santé publique.

Age ¹⁾	Diphtérie (D / d) ³⁾ Tétanos (T) ⁴⁾ Pertussis (P _a / p _a) ³⁾	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Poliomyélite (IPV)	Rougeole (R) Oreillons(O) Rubéole (R)	Hépatite B (HBV) ¹⁵⁾	Varicelle (VZV)	Papillomavirus humain (HPV)	Influenza
Naissance					¹⁶⁾			
2 mois ²⁾	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁷⁾			
4 mois ²⁾	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁷⁾			
6 mois	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁷⁾			
12 mois		⁸⁾		ROR ¹²⁾				
15–24 mois	DTP _a	Hib ⁹⁾ ¹⁰⁾	IPV	ROR ¹²⁾	(HBV) ¹⁷⁾			
4–7 ans	DTP _a /dTp _a ³⁾ ⁵⁾		IPV	¹³⁾				
11–14 / 15 ans	dTp _a ⁵⁾ ⁶⁾		¹⁰⁾	¹³⁾	HBV ¹⁷⁾	VZV ¹⁹⁾	HPV ²¹⁾	
25–29 ans	dTp _a ⁷⁾		¹¹⁾	¹⁴⁾	¹⁸⁾	²⁰⁾		
45 ans	dT ⁷⁾		¹¹⁾	¹⁴⁾	¹⁸⁾	²⁰⁾		
≥ 65 ans	dT ⁷⁾		¹¹⁾		¹⁸⁾			²²⁾

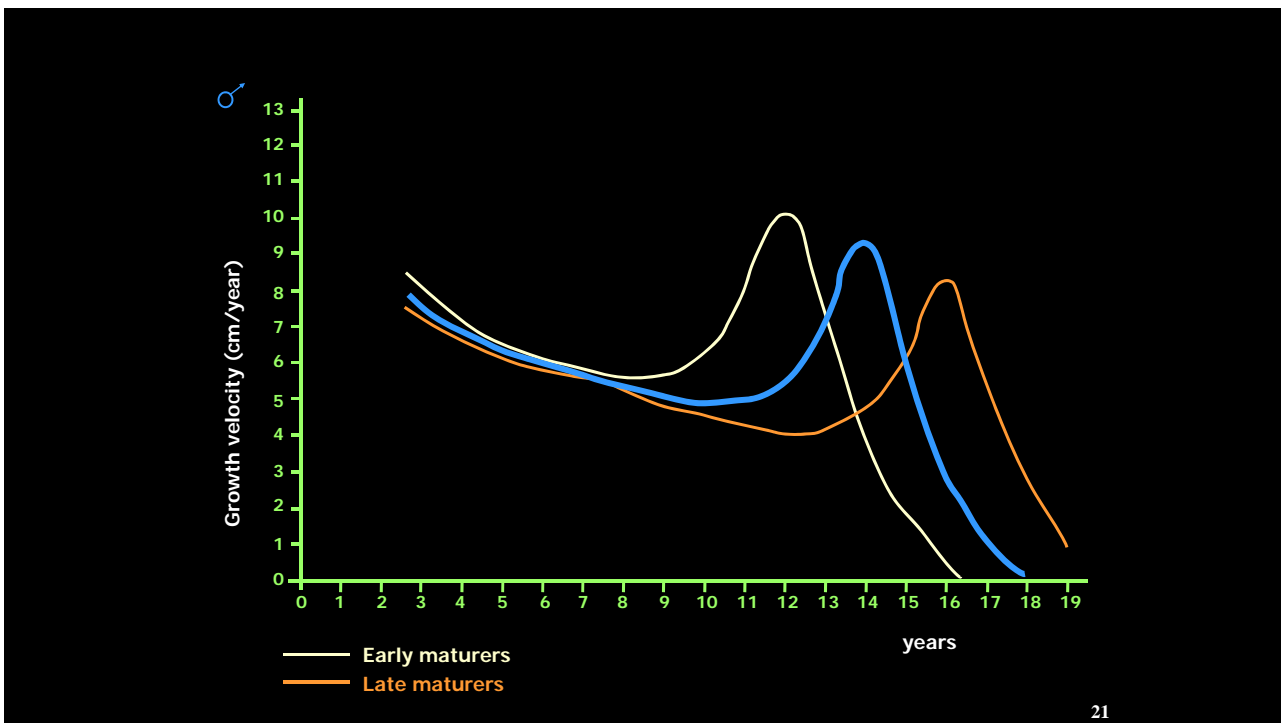
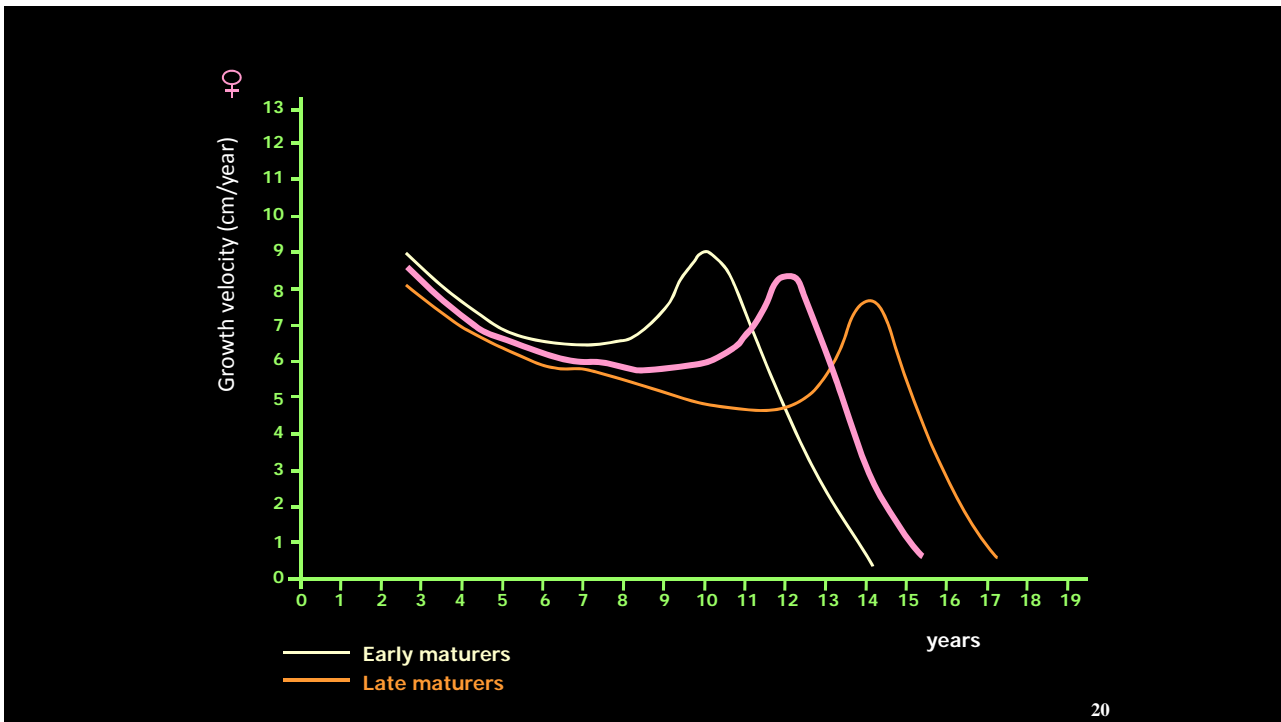
Question

- Est-il essentiel de mesurer la tension artérielle chez un adolescent comme celui décrit dans la vignette?

Série de tâches d'accompagnement

	18	25	30
Hommes ou femmes	18	25	30
Cancer colorectal			
Cancer du poumon (fumeurs et ex-fumeurs)			
Hypertension artérielle			
Abus d'alcool			
Dépression			
Diabète type 2 si BMI ≥25			
Obésité			
Femmes uniquement	18	25	30
Cancer du sein			
Cancer du col de l'utérus (dès 21 ans)			
Dyslipidémies (si risqué CV élevé)			
Anémie ferriprive, femmes enceintes			
Ostéoporose			
Incompatibilité Rh(D), femmes enceintes			
Violence domestique			
Hommes uniquement	18	25	30
Anévrisme de l'aorte abdominal (fumeurs et ex-fumeurs)			
Dyslipidémies			

Stratégies MPR



Stades développement Adoléscent

Tableau 2. Principales étapes de développement à l'adolescence
(Adapté par les auteurs www.euteach.com).

Marqueurs	Début d'adolescence ~10-13 ans	Milieu d'adolescence ~14-16 ans	Fin d'adolescence ~17-20 ans
• Signes physiques	• Début de la puberté	• Fin de la puberté	• Corps d'adulte
Développement intellectuel			
• Façon de penser	• Pensée concrète, égocentrique	• Pensée concrète • Réalisation de tâches plus complexes	• Pensée abstraite, projets d'avenir
Autonomisation			
• Image de soi	• Image de soi centrée sur la puberté-le corps	• Corps séduisant	• Acceptation de son corps
• Indépendance	• Moins d'intérêt pour les parents	• Conflits avec les parents • Tester les limites	• Acceptation du soutien des parents
• Relation aux autres	• Impulsivité • Relation avec amis du même sexe	• Relations avec amis du même sexe	• Relations plus intimes
Identité			
• Orientation et identité sexuelle	• Besoin de son jardin secret	• Comportements exploratoires	• Confirmation de l'identité sexuelle
• Valeurs, normes, rapport à l'autorité	• Idéalisme • Instabilité, prises de positions excessives	• Expérimentation pour construire son propre système de références (valeurs, normes)	• Poser des limites, faire des compromis • Respect des valeurs personnelles acquises
• Orientation scolaire ou professionnelle, identité professionnelle	• Ouverture et appétence de connaissances, plaisir de la pensée	• Capacité à s'engager dans des projets personnels ou avec les pairs	• Premiers choix professionnels, désir d'indépendance

Meynard A, Haller DM et al.
Revue Médicale Suisse
2008; 4:1451-5

Actions de promotion de la santé au cabinet du médecin de famille

- Favoriser l'accès aux soins des jeunes
- Favoriser un comportement de recours au soins adapté y compris à l'âge adulte
- Evaluer une prise de risque et les ressources du jeune et leur impact sur la santé et le développement

Attentes et croyances des parents

- Peur d'oublier des informations importantes 44%
- Opportunité de parler de sujets sensibles 71%
- Enfant ne se souviendra pas du ttt proposé 21%
- Docteur pourra entendre le point de vue de mon enfant 63%
- L'enfant ne dira pas la vérité
- Mon enfant s'entraîne à parler seul au médecin 61%
- L'adolescent ne veut pas voir le médecin seul 15%

Duncan R Journal of Adolescent Health 49 (2011)

Role des professionnels de santé

- Soutenir l'influence positive des parents sur la santé de leurs enfants
- Eduquer les parents que les soins confidentiels sont utiles *
- Encourager la communication entre les adolescents et les parents

Tebb, K Journal of Adolescent Health 49 (2011)

*Hutchinson, J Pediatrics 2005

28

"The future is unknown and we all care about what is going to happen to us. The academic future is the worst and gives us the larger worries. We have doubts such as 'What can I study? Will I like it? Can I get a job in the end?"

J'ai mal à la tête..... J'ai mal au ventre.....j'ai de l'acné.....

NE PAS MANQUER LES OPPORTUNITES

"It can be hard to find yourself, 'who you are'."

"As teenagers grow older, their problems grow much more complex, in school, homework, relationships and their perception of these."

HBSC Report 2014 GROWING UP UNEQUAL:
GENDER AND SOCIOECONOMIC DIFFERENCES IN YOUNG PEOPLE'S HEALTH AND WELL-BEING
CHAPTER 3. HEALTH OUTCOMES