



ENTRE NOUS

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

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'OUTIL	3
Modalités de réalisation	4
L'expérimentation « approche populationnelle »	4
Une revue de la littérature.....	4
L'expertise de professionnels	5
Les publics destinataires	5
Objectifs	5
Objectif principal	5
Objectifs spécifiques	5
Comment utiliser cet outil ?	6
LES INTENTIONS ET PRÉSUPPOSÉS DE L'OUTIL	7
Les cadres conceptuels sous-jacents	8
La démarche éducative	8
Adolescence et éducation pour la santé.....	10
Adolescence, autonomie et responsabilisation.....	10
Le positionnement du professionnel de santé	11
L'adolescent	11
Les phases de l'adolescence	11
Adolescence, facteurs de protection et facteurs de risque	12
La santé perçue par les adolescents	14
Comportements, attitudes et connaissances des adolescents en matière de santé	15
Les motifs de consultation des adolescents et leur consommation de médicaments	16
METTRE EN ŒUVRE UNE DÉMARCHÉ ÉDUCATIVE AVEC UN ADOLESCENT ...	19
Identifier les freins à la relation	21
Le type de professionnel que vous êtes	21
Ce qui vient de votre propre enfance/adolescence	22
Ce qui fait écho avec vos enfants, vos proches	22
Ce qui fait qu'une relation éducative n'est pas possible (incompatibilité de personnalité...)	
Ce qui vient de vos valeurs morales, de votre religion	24
Le genre (féminin-masculin) de l'adolescent ou du professionnel de santé	24
Faire le point sur vos représentations de l'adolescence	25
Signifier votre disponibilité pour l'adolescent	26
La question de l'accueil	26
Créer du lien	27
Ne pas en rester à la demande initiale	27
Faire avec votre réalité et celle de l'adolescent	27
Maintenir le lien	29

Gagner la confiance des adolescents	30
Tu / Vous	30
Confidentialité	31
Place des parents	32
Décoder les attitudes	34
Construire vos réponses avec l'adolescent	37
Explorer les représentations des adolescents (représentations de la santé et des professionnels de santé)	37
Identifier les sources d'information de l'adolescent	
Explorer les différentes dimensions de l'adolescent	40
Faire du lien avec la vie de l'adolescent	
Faire du lien avec d'autres thématiques	
Aider l'adolescent à accéder à ses ressources personnelles et/ou sociales, à savoir les utiliser, à les développer	42
Travailler en lien avec d'autres adultes et/ou professionnels	43
QUELQUES EXEMPLES DE DÉMARCHES ÉDUCATIVES	45
Consultation médecin: certificat sportif / scolarité / famille / sexualité	46
Consultation à l'officine: acné / contraception / tabac / audition	51
Consultation médecin: accident de sport / idées suicidaires / sommeil / conduites dopantes / cannabis	57
LES SUPPORTS D'APPUI À LA RELATION	63
Questionnaire HEADSS	64
Un adolescent peut en cacher un autre (Groupe ADOC)	65
Examen physique commenté	65
TSTS et CAFARD: dépistage d'un mal-être et de conduites à risque	66
Questionnaire de pré-consultation	67
Questionnaire d'amorce de dialogue entre le professionnel de santé et l'adolescent	69
« Météo perso »	70
« 100 mots pour le dire »	71
Carnet individuel de l'adolescent	72
« Marque page » : prise des rendez-vous	73
Une affiche	74
LES SUPPORTS D'INFORMATION POUR L'ADOLESCENT	75
RESSOURCES	77
Lieux ressources (et sites Internet) pour les adolescents et les professionnels	78
Bibliographie	82

PRATIQUE

ILLUSTRATIONS

SUPPORTS

RESSOURCES



PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'OUTIL

MODALITÉS DE RÉALISATION

MODALITÉS DE RÉALISATION

Cet outil d'intervention en éducation pour la santé a été conçu par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) en s'appuyant sur trois types de ressources.

■ L'expérimentation « approche populationnelle »^{[1], [2]}

Avec la CNAMTS, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a mené de 2001 à 2004 une recherche-action visant à explorer les modalités concrètes de mise en œuvre d'actions d'éducation pour la santé auprès de femmes enceintes, de personnes âgées et d'adolescents. L'objectif de l'expérimentation était de déterminer la faisabilité de différentes **démarches d'éducation pour la santé en médecine générale et en officine**, prenant en compte à la fois la globalité de la personne et les caractéristiques communes du groupe populationnel auquel elle appartient, avec une complémentarité médecin/pharmacien. Elle a exploré les modalités concrètes de mise en œuvre des différentes démarches, leur intérêt et leurs limites, ainsi que les possibilités de collaboration médecins/pharmaciens et les besoins de ces professionnels en termes de formation et d'outils pédagogiques.

Concernant la population adolescente, l'expérimentation a confirmé :

- la pertinence d'une approche globale en éducation pour la santé ;
- la nécessité d'aborder des problèmes existentiels généraux afin d'éveiller l'intérêt des adolescents et d'amorcer une démarche éducative – ces derniers se sentant peu concernés par les problèmes de santé tels que le conçoivent généralement les adultes et les professionnels ;
- l'intérêt du recours à des documents aidant les professionnels à construire des entretiens avec les adolescents.

■ Une revue de la littérature

Une recherche exploratoire sur les freins et les facteurs favorisant la relation entre médecin généraliste et adolescents, limitée au territoire français, a été effectuée par des étudiantes de l'Institut national des techniques de la documentation (INTD^[3]). La synthèse de la littérature produite à partir de sources scientifiques et généralistes françaises et intitulée « L'accueil des adolescents au cabinet de médecine générale » a permis de mieux identifier les principaux facteurs en jeu dans la qualité de la relation lors d'une consultation avec un adolescent. Ces facteurs sont les suivants :

- les difficultés relationnelles : entrer en relation en tenant compte de la timidité de l'adolescent, de son mutisme parfois, voire de son attitude d'opposition ;
- la capacité pour le médecin à « garder » sa place (différente du rôle parental, neutralité par rapport à la famille, bonne distance, etc.) ;
- la capacité d'écoute ;
- la capacité d'établir un lien spécifique avec un patient adolescent ;
- les difficultés à décoder la demande sous-jacente, la plupart des adolescents consultant pour un sujet anodin (vaccination, acné, trouble de la vue...);

[1] Karrer M., Buttet P., Vincent I., Ferron C. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès des femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées. *Santé publique*, septembre 2004, vol. 16, n° 3 : p. 471-485.

[2] Karrer M., Buttet P., Vincent I. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées. *Santé Publique*, janvier 2008, vol. 20, n° 1 : p. 69-80.

[3] Bertrand L., Bonnefoy L., Dhiver V., Hodée V., INTD. *L'accueil des adolescents au cabinet de médecine générale* [Synthèse documentaire]. Saint-Denis: INPES, 2007.

- la confidentialité (respect du secret) et la possibilité de passer d'une consultation enfant à une consultation adolescent (accompagner vers une autonomie dans l'approche de sa santé);
- le sexe du médecin;
- la présence d'un tiers pendant la consultation;
- l'examen clinique qui est souvent un moment délicat pour l'adolescent (rapport au corps);
- le temps de la consultation trop court qui peut provoquer chez l'adolescent un sentiment de ne pas être pris en compte.

■ L'expertise de professionnels⁽⁴⁾

Pharmaciens, médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires, spécialistes de l'adolescence, professionnels de l'éducation pour la santé ont travaillé avec l'INPES afin de concevoir et valider cet outil, dont la volonté était qu'il s'intègre dans la pratique des professionnels tout en respectant certains principes (décrits dans la partie « Les intentions et les présupposés de l'outil », p. 7) d'une démarche d'éducation pour la santé.

LES PUBLICS DESTINATAIRES

Médecins, pharmaciens, et tout autre professionnel de santé exerçant en situation d'entretien individuel de santé **avec un adolescent**.

OBJECTIFS

■ Objectif principal

Permettre d'initier et de mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé

■ Objectifs spécifiques

- Aider les médecins et les pharmaciens d'officine à entrer en relation **et à favoriser/entretenir leur relation** avec un adolescent;
- permettre de créer les conditions favorables à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation pour la santé dans le cadre de la consultation⁽⁵⁾ ou de l'accueil en pharmacie;
- favoriser une approche globale de la santé, centrée sur l'adolescent.

En amont même de toute démarche, qu'elle soit éducative, de repérage, de dépistage, ou de prise en charge de problèmes de santé des adolescents, cet outil cherche à **soutenir les professionnels dans leur communication avec les adolescents**.

[4] Cf. liste des experts en fin de ce guide.

[5] en particulier accompagner la pratique des médecins dans le cadre de la consultation des 16-25 ans.

COMMENT UTILISER CET OUTIL ?

« Entre nous » est un classeur composé de plusieurs éléments :

1. un guide pour le professionnel de santé ;
2. des supports d'appui à la relation ;
3. des supports d'information pour l'adolescent ;
4. un bon de commande de recharges pour les deux types de supports.

Le guide pour le professionnel de santé se décompose en 5 parties :

- théorie ;
- pratique ;
- illustrations ;
- supports ;
- ressources.

Ces parties sont utilisables à la carte, en fonction de vos centres d'intérêts, de vos besoins et du temps dont vous disposez pour vous l'approprier. La lecture *in extenso* de ce guide n'est pas obligatoire et vous pourrez aller choisir dans les différents chapitres, détaillés dans le sommaire aux pages 1 et 2.



LES INTENTIONS ET PRÉSUPPOSÉS DE L'OUTIL

LES CADRES CONCEPTUELS SOUS-JACENTS

« Entre nous » s'inscrit dans une **approche biopsychosociale** décrite par Engel en 1980 (cf. « Bibliographie », p. 82). Ce modèle demande aux professionnels de santé d'examiner toutes les composantes de la vie d'un patient afin de fournir un diagnostic (et une prise en charge) qui ne soit pas uniquement fondé sur des symptômes, mais bien sur la globalité des réalités biologique, psychologique et sociale du patient.

La démarche éducative proposée est directement issue de la promotion de la santé qui vise notamment le développement des aptitudes de chacun à prendre en charge sa propre santé ainsi que sa participation active. La pédagogie décrite est proche du processus d'éducation à la conscience critique développé par Paulo Freire (cf. « Bibliographie », p. 82) où chacun est invité à développer son propre savoir en s'appuyant sur ses ressources et celles de la communauté.

LA DÉMARCHÉ ÉDUCATIVE

Une démarche d'éducation pour la santé ne consiste pas seulement à informer ou communiquer sur les risques. Il est reconnu que ces pratiques ne suffisent pas à modifier les attitudes et les comportements du public. « *De multiples travaux en sciences sociales montrent comment des comportements à risque peuvent s'avérer parfaitement rationnels pour les individus et profondément enracinés dans leur environnement social et culturel* »⁽⁶⁾.

Une intervention en éducation pour la santé peut rencontrer des réactions cognitives ou comportementales inattendues des individus ou des groupes auxquels elle s'adresse et participe parfois (notamment sur la question du tabac) au renforcement des inégalités sociales de santé. « *La littérature internationale commence aussi à s'interroger sur les effets inattendus de l'éducation pour la santé, voire ses effets pervers (au sens de conforter justement les comportements qu'elle cherche à modifier), dès lors qu'elle s'attaque successivement ou simultanément, d'une part à des risques de pathologies multiples et d'autre part à un même facteur de risque qui peut être relié à plusieurs pathologies différentes* »⁽⁷⁾.

Avant de travailler sur des conduites à risques, l'éducation pour la santé a pour objectif d'identifier quels en sont les déterminants et quelles sont les conduites à risques qui pourraient se substituer à celle qu'on aura souhaité prévenir. Pourra-t-on considérer qu'une action d'éducation pour la santé est positive si elle se conclut par le déplacement vers une autre conduite à risque ? Que penser d'une adolescente qui arrêterait de prendre la pilule pour diminuer les risques associés à sa consommation tabagique, ou d'un adolescent qui déplacerait sa consommation de cigarettes vers le cannabis ou le tabac à rouler, jugeant que le prix d'un paquet de cigarettes serait devenu trop élevé ?

Afin d'éviter ces écueils, la littérature suggère de :

- développer des **approches globales** : que signifie ce comportement pour cette personne ? Dans quel contexte psychologique et relationnel s'inscrit-il ? Quelle est sa fonction ? Quels sont les risques concurrents et substituables ?
- prendre en compte les **connaissances** (scientifiques ou profanes) et les **représentations** des populations visées. L'éducation pour la santé s'appuie sur l'exploration et la prise en compte des connaissances des publics auxquels elle est destinée afin de ne pas s'inscrire en opposition avec ce savoir et ainsi pouvoir être mieux entendue, comprise et acceptée ;
- **construire des solutions avec le patient** plutôt que de répéter fréquemment des messages de prévention qui ne sauraient faire écho au vécu des populations.

[6] Peretti-Watel P., Obadia Y., Arwidson P., Moatti J.-P. « Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts ? » Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & Education*, 2008, vol. 15, n° 1 : p. 40-45.

[7] Op. cit.

Cette attitude de la part du professionnel signifie prendre le temps de la réflexion et de l'action, le tout bien sûr sans garantie de retour sur investissement.

Quelques définitions

« Information, conseil, éducation », « le counseling »

■ « **L'Information** est centrée sur les contenus scientifiques, les données actuelles de la science ». Elle va d'un émetteur à un récepteur.

■ **Le conseil** est porté par celui qui le délivre, autrement dit le professionnel, qui dit ce qu'il pense être bon pour le patient.

■ **L'éducation** est centrée sur le patient *ou plus précisément sur la relation entre le professionnel et le patient*. « C'est un acte d'accompagnement qui repose sur une alliance entre le patient et le professionnel qui devra faire preuve d'empathie et utiliser des techniques d'entretien qui favorisent le dialogue. Son objectif n'est pas que le patient suive aveuglément les conseils du médecin mais qu'il fasse son propre choix, en connaissance de cause, et qu'il soit accompagné dans ce choix par le médecin »^[8].

■ « **Éduquer** c'est conduire quelqu'un hors de lui-même, c'est-à-dire l'amener à réaliser ses potentialités par la rencontre avec autrui et avec l'environnement. »^[9]

■ «Le counseling »^[10]

Relation dans laquelle une personne accompagne l'autre à comprendre et résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face. La démarche appliquée à l'entretien avec un adolescent suit plusieurs principes:

- > « vérifier la perception que le jeune a d'un comportement à risque, notamment des conséquences que ce dernier peut avoir sur sa santé ;
- > évaluer le degré de motivation à modifier le comportement ;
- > éviter de dicter une conduite et agir plutôt comme un guide ;
- > aider le jeune à choisir des objectifs réalistes qui sont susceptibles de donner à court terme des résultats facilement observables ;
- > soutenir l'adolescent dans l'élaboration des stratégies pour atteindre ses objectifs, particulièrement en lui suggérant des moyens de résister à la pression des pairs et de gérer le stress ;
- > ne pas oublier que ce que nous percevons comme un problème peut constituer une solution aux yeux de l'adolescent (par exemple, fumer pour contrôler son poids). Il devient alors d'autant plus important d'envisager d'autres solutions ;
- > réévaluer l'atteinte des objectifs, les raisons des succès et ajuster la conduite subséquente.

L'important est de favoriser le développement du sentiment d'efficacité et de maîtrise de soi, compétences essentielles pour un développement harmonieux ».

[8] Sandrin-Berthon B. Éduquer un patient : comment être plus performant ? *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2001, tome 15, n° 549 : p. 1727-1730.

[9] Jeammet P. *Pour nos ados soyons adultes*. Paris : Odile Jacob, coll. Psychologie, 2008 : p. 297.

[10] 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 : p. 3.

■ Adolescence et éducation pour la santé

Adopter une démarche d'éducation pour la santé avec des adolescents, c'est prendre en compte que l'adolescence est une période de fortes transformations psychiques et physiques durant laquelle l'adolescent peut construire son identité par :

- une opposition aux influences, suggestions et directives des adultes de crainte, notamment, de renouer avec « l'image d'enfant sage qui s'évertuait à combler le narcissisme parental »^[11] ;
- une expérimentation de ses limites, une confrontation à la norme, une prise de risque(s) et l'adoption de conduites d'essai, la transgression de certains interdits – autant de limites aux principes de prévention ;
- une certaine croyance en sa propre immortalité, d'où une difficile projection quant aux conséquences sur sa santé, de comportements adoptés aujourd'hui ;
- une intégration et une acceptation par leur groupe de pairs.

Ces processus ne sont pas forcément cumulatifs et tous les adolescents ne les traversent pas ou avec des intensités différentes.

Dans ce contexte, il importe aux adultes (parents, adultes de l'entourage, éducateurs, professionnels de santé) de privilégier une approche personnalisée, globale et attentive à l'ensemble des ressources et difficultés de l'adolescent.

La création d'un climat de confiance réciproque préside à une démarche de prévention. Cette démarche témoigne que les adultes estiment que l'adolescent possède des ressources suffisantes pour gérer au mieux les risques inhérents à la vie. De plus, au cas où l'adolescent témoignerait, par l'aggravation de conduites à risque, d'une souffrance qui n'a pas trouvé d'autres voies d'expression, ce sentiment de confiance, lié au maintien et à la qualité des échanges, permettra aux adultes d'intervenir plus activement^[12].

Les professionnels de santé, grâce à leur relation interpersonnelle avec l'adolescent, pourront s'impliquer dans la recherche et la compréhension des résistances en jeu à l'adolescence.

■ Adolescence, autonomie et responsabilisation

L'outil utilise le terme d'autonomie au sens où favoriser l'autonomie d'autrui c'est « l'aider à découvrir et choisir ce qui va dans le sens du bien et du juste pour lui-même, dans le sens du respect de sa propre dignité, l'aider à réfléchir de manière responsable. Toute la difficulté pour le professionnel étant de découvrir la frontière ténue, entre imposer et aider^[13] ».

L'adolescence est une période de « conquête progressive de l'autonomie qui conduit à pouvoir se séparer de ses parents sans les perdre »^[14]. La démarche éducative proposée dans « Entre nous » participe à cette quête de l'autonomie des adolescents. « Être autonome, c'est accéder progressivement aux enjeux de ses propres actes et non pas agir en fonction des seuls intérêts du moment sans apercevoir le type de société qui se profilerait si ces comportements étaient systématisés^[15]. »

Une absence de prise en compte des facteurs environnementaux pourrait amener à rendre les adolescents seuls responsables de leur(s) comportement(s) de santé. Un des principes de cet outil d'éducation pour la santé est de prendre en compte tous les déterminants de la santé et en particulier les facteurs environnementaux (social, physique, culturel, etc.). En effet, vouloir responsabiliser les individus sans prendre en compte ces

[11] Mille C. Antinomie entre concept de prévention et processus d'adolescence. In: Société française pour la santé de l'adolescent. *Adolescence et prévention: utopie ou réalité ?* 7^e journée nationale de médecine et de santé de l'adolescence, 2-3 décembre 2005. Créteil: SFSA, 2005 : 96 p.

[12] Op. cit.

[13] Caflich M., Chappuis-Bretton B. À propos de l'adolescence: quelques réflexions éthiques. *Médecin et Hygiène*, 2003, vol. 61, n° 2425: p. 374-376.

[14] Sommelet D. *L'enfant et l'adolescent: un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 2006 : p. 17.

[15] Meirieu P. Autonomie [définition extraite du dictionnaire proposé par le site internet]. 2008.

contraintes, vouloir leur faire prendre conscience de leur capacité à éviter certaines maladies en changeant leurs comportements, peut aboutir au « blâme de la victime » : « *stigmatiser ceux qui par leur mode de vie et leurs « mauvais comportements de santé » font la preuve d'un relâchement coupable, d'un manque de volonté et d'une incapacité à maîtriser leur vie* »^[16].

LE POSITIONNEMENT DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Cet outil met en avant la relation entre professionnels de santé et adolescents, l'expression des adolescents et leur écoute, la prise en compte des représentations, des connaissances et des besoins de ces jeunes.

Toutefois, il ne faut pas oublier que les adolescents ont besoin également de se déterminer par rapport – voire de se confronter – à quelqu'un ou quelque chose et que la construction de leur autonomie passe également par un positionnement vis-à-vis de l'adulte. « *Il y a une position juste à trouver, une position d'adulte que ce soit pour le professionnel de santé ou pour l'adulte en général qui doit être en position de contenir, d'éduquer, de comprendre, ce que l'on peut résumer dans le terme d'appréhender au sens plein de contenir et de comprendre* ».^[17]

Ainsi, il s'agit pour le professionnel de santé de se mettre en situation d'écouter, de comprendre, mais aussi de prendre le risque d'être remis en question, de ne pas être d'accord, en prenant en compte l'attente de l'adolescent qui est d'avoir une réponse de la part de l'adulte qu'il côtoie.

L'ADOLESCENT

■ Les phases de l'adolescence

Il n'existe pas de tranche d'âge standard définissant l'adolescence. Les bornes sont mouvantes et peuvent aller de 10 ans à plus de 20 ans selon les sources (l'Organisation mondiale de la santé – OMS – inclut les 11-24 ans).

Le groupe de travail de cet outil a délibérément choisi de parler d'une période de transformation sans en préciser ni le début ni la fin. La Haute autorité de santé recommande dans son rapport de synthèse intitulé « Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires » de « *tenir compte de l'âge maturatif du jeune plutôt que de son âge chronologique* ».

Néanmoins, il est fréquent que la littérature découpe l'adolescence en trois périodes suivant un cadre psychodéveloppemental :

- la jeune adolescence ;
- le milieu de l'adolescence ;
- la fin de l'adolescence.

[16] Peretti-Watel P., Obadia Y., Arwidson P., Moatti J.-P. « Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts ? » Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & Éducation*, 2008, vol. 15, n° 1 : p. 40-45.

[17] De Broissia L. *Santé, adolescence et familles: rapport préparatoire à la conférence de la famille 2004*. Paris: Ministère délégué à la famille, 2004 : p. 17.

Processus de développement à l'adolescence ^[18]		
Début	Milieu	Fin
Les transformations du corps		
<ul style="list-style-type: none"> • Changements pubertaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupation de l'aspect corporel • Tester les limites de son corps • Expérimentation en regard de la sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • « Acceptation » de son corps tel qu'il est
Les transformations de la pensée		
<ul style="list-style-type: none"> • Pensée concrète: apprentissage par expériences concrètes • Vit dans le moment présent • Abstraction limitée 	<ul style="list-style-type: none"> • Tester les habiletés cognitives (goût pour l'argumentation, élaboration des théories) • Discordance entre le discours et l'agir • Sentiment d'invulnérabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée formelle, capacité de: <ul style="list-style-type: none"> - prévoir les conséquences, - se projeter dans l'avenir, - comprendre des concepts abstraits plus complexes
Les transformations sur le plan relationnel		
<ul style="list-style-type: none"> • Dépendance à l'égard des parents, des adultes • Intérêt pour les activités avec les parents • Parent idéalisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus de distanciation vis-à-vis des parents • Importance des pairs • Contestation de l'autorité parentale • Expérimentation des relations amoureuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Indépendance émotionnelle vis-à-vis des parents et autres adultes • Indépendance économique • Vision réaliste du rôle de parent • Relation d'intimité avec un autre adulte
Le processus identitaire		
<ul style="list-style-type: none"> • Adhésion aux valeurs parentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Contestation des valeurs parentales • Exposition à d'autres valeurs (amis, autres adultes, médias...) • Égocentrisme (centré sur lui-même) • Essai de plusieurs identités (style vestimentaire, musique, coupe de cheveux...) • Importance de l'image projetée 	<ul style="list-style-type: none"> • Système de valeurs personnelles guidant son comportement • Identité professionnelle plus précise • Comportement social responsable

■ Adolescence, facteurs de protection et facteurs de risque

La focalisation sur les problèmes de la jeunesse conduit souvent à décrire l'adolescence comme une période caractérisée de manière dominante par la prise de risques et par l'adoption de comportements dommageables à la santé, ayant pour conséquence une dégradation durable de leur état de santé et de leur qualité de vie. La capacité des adolescents à adopter des comportements protecteurs pour eux-mêmes et pour autrui, à reconsidérer leurs habitudes de vie, à identifier des confidents doit être davantage prise en considération par les adultes pour que leurs actions d'éducation pour la santé gagnent en pertinence et en efficacité.

Les facteurs de risques sont les variables qui accroissent la probabilité de l'apparition ou de l'installation d'un problème de santé. **Les facteurs protecteurs** sont des ressources individuelles ou environnementales (familiales et/ou extra-familiales) qui modifient positivement ou diminuent l'impact des facteurs de risques^[19].

[18] 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 : 6 p.

[19] Assailly J.-P. *Jeunes en danger: Les familles face aux conduites à risque*. Paris: Éditions Imago, 2007 : p. 34.

Selon la présence et l'intensité de ces deux types de facteurs, l'adolescent développera des comportements à risques. Dans son bulletin « Prévention en pratique médicale », la direction de santé publique de Montréal propose de classer selon trois types : faibles, modérés, élevés ; la grande majorité des adolescents appartenant aux deux premiers groupes. Ces trois catégories de comportements à risques sont décrites non seulement au regard de la présence (ou absence) de facteurs de protection ou de risque, mais également en fonction du moment de l'initiation du comportement à risques, du nombre de comportements et de leur durée.

Cette catégorisation permet de définir différentes stratégies préventives ou de modification des comportements.

Profils de comportements à risque chez les adolescents ¹⁸		
Facteurs de protection		Facteurs de risque
Individuel		
Estime de soi Habilités sociales Projets d'avenir Implication dans la communauté (sports, loisirs, arts) Réussite scolaire Valorisation de la santé		Faible estime de soi Sentiment de ne pas avoir de maîtrise sur les événements Perception que l'avenir offre peu d'opportunités Faible performance scolaire Tendance à prendre des risques Problème de santé mentale
Environnemental		
Famille		Famille
Harmonie Habilités de communication Plaisir d'être ensemble Style parental démocratique (approche négociée)		Conflits, violence Abus sexuel Toxicomanie Style parental rigide ou de laisser-faire
Extra-familial		Extra-familial
École de qualité Ressources dans la communauté (loisirs, services) Adultes impliqués Pairs en accord avec les normes sociales		Pauvreté Inégalité dans les opportunités Pairs délinquants Préjudices par les pairs

Profils de comportements à risque			
	Faible →	Modéré →	Élevé
Initiation	Mi-adolescence ou + tard	Mi-adolescence	Préadolescence, début de l'adolescence
Comportement à risque	Peu ou pas Contexte d'expérimentation	Plutôt isolés Contexte d'expérimentation	Cumul de comportements Comportements plus risqués Comorbidité
Durée	Très limité dans le temps	Courte durée	Maintien du comportement

Interventions			
	Faible →	Modéré →	Élevé
Stratégie	Renforcement des comportements sains	Soutien au changement du comportement : - identification du comportement, - évaluation de la motivation, - détermination d'objectifs réalistes, - élaboration des moyens, - réévaluation (succès et insuccès)	Stratégies multiples Approche multidisciplinaire Ressources spécialisées Intervention familiale Intervention scolaire
Objectif	Maintien des comportements sains Non-initiation des comportements	Adopter des comportements sains Rendre l'expérimentation sécuritaire	Réduction des méfaits Diminuer les comportements à risque

Les actions d'éducation pour la santé peuvent se fixer pour objectif de contribuer à développer chez les adolescents les facteurs de protection identifiés comme jouant un rôle important dans leur capacité à faire face aux difficultés qu'ils rencontrent. « *L'amélioration de l'image de soi, l'accroissement du sentiment d'avoir un contrôle sur sa vie, le développement de l'implication dans la vie sociale, constituent des objectifs à la portée des actions de proximité. Parmi les facteurs liés à l'environnement, le sentiment d'appartenance à une communauté ou à un réseau informel semble pouvoir être suscité dans le cadre d'une action d'éducation pour la santé; pour ce qui concerne les enfants et les adolescents, l'établissement d'une relation privilégiée avec un adulte en qui l'on a confiance (le « tuteur de résilience » évoqué par B. Cyrulnik), devrait être une composante centrale de la relation éducative sur des questions relatives à la santé.* »⁽²⁰⁾

■ La santé perçue par les adolescents

Globalement, aujourd'hui en France, les adolescents sont et se déclarent en bonne santé, étant entendu que lorsqu'on les interroge sur le concept de santé, les jeunes répondent par une définition globale et positive « être bien dans sa peau, bien dans sa tête » en opposition avec le concept de santé vu sous l'angle de la non-maladie plus généralement exprimé par les adultes. « [...] *l'adolescent privilégie la satisfaction immédiate de ses désirs et considère la santé comme dépendante de facteurs extérieurs, ce qui le rend peu accessible au discours de la prévention.* »⁽²¹⁾

La « mauvaise santé » est peu perçue comme une maladie au sens morbide du terme, mais sera synonyme d'une altération du bien-être de l'individu dans son rapport au monde et à lui-même. Ainsi, « être en mauvaise santé » se rapportera essentiellement à un désarroi affectif ou un désarroi relationnel. En aucun cas la maladie n'est approchée comme un problème vécu personnellement en termes de souffrances, de douleurs, de handicaps... Dans le même ordre d'idée, l'effet le plus négatif de la maladie (ou l'état de maladie) éprouvée par les adolescents – qu'ils soient d'ailleurs malades ou non – est de se retrouver privé de liberté, en particulier de ne plus pouvoir faire comme les autres⁽²²⁾. Beaucoup des « conduites à risque », parmi les adolescents porteurs de maladies/handicaps de long cours, s'inscrivent en partie dans cette logique.

[20] Ferron C. Les éducateurs pour la santé et la résilience: du coup de foudre au mariage de raison. *La santé de l'homme*, 2001, n° 355 : p. 9.

[21] Sandrin-Berthon B., Lestage A., Baudier F., Monnot A. 1, 2, 3... *santé. Éducation pour la santé en milieu scolaire*. Vanves: CFES, coll. La santé en action, 1994 : 70-78.

[22] Zeltzer L., Kellerman J., Ellenberg L., Dash J. Rigler. Psychologic effects of illness in adolescence. II. Impact of illness in adolescents-crucial issues and coping styles. *The Journal of pediatrics*, 1980, vol. 97, n° 1: p. 132-138.

■ Comportements, attitudes et connaissances des adolescents en matière de santé

- Le *Baromètre santé* de l'INPES indique que parmi les **facteurs de risque** présents chez les adolescents, le **tabac** est celui qui concerne la plus forte proportion d'adolescents, avec cependant une diminution de la consommation tabagique : 36,7 % des 12-25 ans déclaraient fumer en 2000, ils sont 31,8 % en 2005.^[23]

L'**alcool** (bière et alcools forts) est également présent assez tôt dans la vie des adolescents avec une consommation surtout de fin de semaine (1/3 des 12-25 ans déclarent consommer de l'alcool le samedi soir). On constate toutefois une baisse de la consommation autant au niveau de l'expérimentation (78,7 % des 12-20 ans en 2000 contre 70,1 % en 2005 : diminution semblable chez les 12-25 ans) que de la consommation au moins hebdomadaire (23,8 % en 2000 *versus* 16,9 % en 2005 parmi les 12-20 ans) ; la consommation quotidienne est quant à elle restée relativement stable (1,5-1,8 % pour les 12-25 ans).

La prévalence des ivresses répétées (et notamment le *binge drinking* ou « biture expresse ») n'a pas diminuée de façon très nette depuis 2000. Par ailleurs, un jeune sur cinq (parmi les expérimentateurs) déclare qu'il lui arrive de boire 6 verres d'alcool ou plus dans une même occasion au moins une fois par mois.

Enfin, il existe une banalisation de l'expérimentation du **cannabis** et les consommateurs réguliers^[24] restent minoritaires malgré une augmentation de leur nombre (de moins de 14 % en 2000 à 18,0 % des 12-25 ans en 2005).

Par ailleurs, une partie non négligeable de la population adolescente connaît des situations génératrices de **souffrances physiques ou psychiques**. En témoigne la proportion d'entre eux qui déclarent avoir été impliqués dans des actes de violence (près de 10 %), avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (près de 5 %^[25]), avoir eu au moins un accident au cours de l'année précédant l'enquête (16 %), être consommateurs d'antidépresseurs, de somnifères ou de tranquillisants (10 %).

- *A contrario*, les adolescents peuvent aussi adopter des **comportements protecteurs** pour eux et pour autrui. Dans le domaine des comportements sexuels, on relève un recours au **préservatif** lors du premier rapport qui se maintient à une fréquence élevée chez les jeunes de 15 à 25 ans. De même, la quasi-totalité des jeunes sexuellement actifs ne souhaitant pas avoir d'enfant, déclarent utiliser un moyen contraceptif. Enfin, quatre jeunes de 12-25 ans sur cinq déclarent pratiquer un **sport** : le gain de santé et le plaisir sont des motivations exprimées en nombre par les adolescents quant à leur pratique sportive.

L'illettrisme chez les adolescents

La journée d'appel de préparation à la défense (JAPD), organisée par le ministère de l'Éducation nationale, soumet tous les garçons et filles âgés de 17 ans à des tests ayant une vocation de mesure des compétences des jeunes face à la lecture. D'après les chiffres de la JAPD, plus de 10 % des jeunes à l'issue de la scolarité obligatoire éprouvent des difficultés face à l'écrit^[26].

Ces résultats recouvrent une double réalité : la présence de sujets porteurs de troubles spécifiques du langage écrit avec une prévalence reconnue par l'Inserm de 5 à 6 % et la présence d'adolescents illettrés « ayant été scolarisés et ne maîtrisant pas suffisamment l'écrit pour faire face aux exigences minimales requises dans leur vie professionnelle, sociale, culturelle et personnelle. »

Devant des difficultés face à l'écrit, l'utilisation de certains supports trop « rédigés » peut être délétère et mettre l'adolescent en difficulté.

Dans certains cas, il est essentiel de faire un bilan médical de langage écrit pour poser la question de l'existence d'un trouble spécifique de langage. En effet, celui-ci peut être pris en charge en rééducation de manière efficace.

[23] Données non publiées issues de l'enquête Baromètre santé 2005.

[24] Jeunes ayant consommé du cannabis au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

[25] Les données CepiDC Inserm 2001 et données provisoires 2003 indiquent que le taux de suicide est de 11,7 % chez les 15 à 19 ans (74 % d'entre eux survenant chez les garçons). Entre 15 et 24 ans, le suicide devient la deuxième cause de mortalité après les accidents de la circulation. In : Sommelet D. *L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant (dernière consultation le 28/05/2009) et de l'adolescent*. Paris : Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 2006 : p. 36.

[26] En ligne : <http://www.anlci.gouv.fr/> (dernière consultation le 28/05/2009)

■ Les motifs de consultation des adolescents et leur consommation de médicaments

- Concernant les visites chez un médecin, 80,7 % des 12-25 ans en déclarent au moins une dans l'année pour une moyenne de 2,3 visites annuelles. Quarante pour cent des jeunes fréquentant un collège ou un lycée ont rencontré un médecin ou une infirmière scolaire au cours de l'année précédant l'enquête. Enfin, on constate chez les adolescents une réelle capacité à recourir à un soutien et des soins adaptés: toujours d'après le *Baromètre santé 2005*, 6,7 % des 12-25 ans déclarent avoir consulté un psychiatre, un psychanalyste ou un psychothérapeute dans l'année.
- Il existe cependant un décalage entre les affections déclarées par les adolescents un jour donné – qui concernent le plus souvent des affections chroniques (troubles de la vue, acné, migraines) – et les motifs de consultations. La littérature scientifique aborde rarement les motifs de consultation des adolescents et les regroupements de motifs sont rarement semblables entre deux études.

Toutefois, une comparaison entre l'étude du centre universitaire de médecine générale de Belgique^[27] et celle du Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé^[28] permet d'identifier trois motifs majeurs de consultation des adolescents:

- les infections des voies respiratoires supérieures viennent en premier lieu (rhume, angine, pharyngite, trachéite ou laryngite);
- les recours pour « motifs administratifs et sociaux^[29] », prévention et contraception;
- des plaintes d'ordre général, ostéoarticulaires et digestives.

Si les motifs de consultation diffèrent peu entre garçons et filles, une évolution nette est en revanche constatée avec l'âge. Si les troubles mentaux ou du sommeil entraînent relativement peu de recours (6 % des adolescents consultent le médecin généraliste pour un motif psychologique)^[30] – **mais derrière les recours pour des pathologies bénignes se cachent des demandes d'aide**, notamment chez les adolescents en difficulté – les adolescents plus âgés présentent plus fréquemment des plaintes d'ordre général (malaise, fatigue) qui pourraient être la porte d'entrée de problèmes autres, d'ordre psychologique ou social (dépression). Ces états dépressifs sont plus fréquents chez les 18-20 ans puisqu'ils sont diagnostiqués dans près de 2 % des consultations. La survenue au cours des douze derniers mois de pensées suicidaires est très élevée au moment de l'adolescence pour la tranche d'âge des 15-19 ans (8,5 %) pour diminuer rapidement à partir de 20 ans et devenir stable (5,3 %) entre 20 et 25 ans. Ces idées suicidaires sont cependant souvent non reconnues par les praticiens de première ligne. Rappelons que le suicide est la deuxième cause de mortalité des jeunes – loin derrière les accidents – et que la prévalence des tentatives de suicides au cours de la vie selon sa sexualité déclarée est de 10 % chez les garçons homosexuels (vs 3 % chez les hétérosexuels) et de 10,5 % chez les filles homosexuelles (vs 5,9 % chez les hétérosexuelles)^[31].

Enfin, les questions relatives à la contraception apparaissent à partir de 15 ans.

Les maladies de la peau, comme l'acné, qui sont souvent déclarées comme des problèmes de santé par les adolescents sont des motifs de recours aux médecins généralistes, mais sont le plus souvent traitées par les dermatologues dans les grandes villes.

En France, une étude^[32] réalisée auprès d'adolescents d'origine maghrébine a, quant à elle, mis en évidence des motifs de consultation fréquemment d'ordre « psycho-socio-familial » [assuétudes^[33], violences].

[27] Paulus D., Doumenc M., Riche B., Pestiaux D. *Adolescents et médecin généraliste: quelles portes d'entrée dans la consultation?* Louvain Médical, 2001, n° 120: p. S258-S265.

[28] Auvray L., Le Fur P. *Adolescents: État de santé et recours aux soins. Questions d'économie de la santé.* CREDES, mars 2002, n° 49: 6 p.

[29] Les motifs administratifs et sociaux recouvrent les certificats d'aptitudes sportives et autres, les examens systématiques, les problèmes familiaux...

[30] Auvray L., Le Fur P. *Adolescents: État de santé et recours aux soins. Questions d'économie de la santé.* CREDES, mars 2002, n° 49: 6 p.

[31] Beck F., Guilbert P., Gautier A., dir. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé.* Saint-Denis: INPES, 2008: 593 p.

[32] Chambone J.-Y., Ahssaini C., Senand R. Qu'attend du généraliste la deuxième génération issue de l'immigration? Une enquête réalisée à Nantes auprès d'adolescents issus de l'immigration maghrébine. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2000, vol. 14, n° 485: p. 145-150.

[33] [Petit Robert - *Assuétude*: accoutumance à une substance toxique].

Au vu des données disponibles, il semble exister une certaine similitude, en termes d'état de santé et de recours aux soins, entre adultes et adolescents des mêmes catégories socio-économiques. Les écarts observés entre adolescents de catégories sociales différentes tendent déjà à préfigurer ce que l'on observe chez les adultes en termes d'**inégalités sociales de santé**.

- Les adolescents utilisent relativement peu de médicaments, ce qui ne signifie pas qu'ils ne fréquentent pas les pharmacies (soit pour un membre de leur entourage soit pour de la parapharmacie). Sur une période d'un mois, 23 % d'entre eux ont acquis au moins un médicament. Les filles sont plus souvent consommatrices que les garçons (27 % *versus* 19 %). Au sein de la population générale, les adolescents sont les plus faibles consommateurs. Ainsi, sur un mois, le taux de consommateurs de médicaments, qui est de 34 % pour les enfants, diminue fortement à l'adolescence pour ensuite augmenter très régulièrement et atteindre 63 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus.



METTRE EN ŒUVRE
UNE DÉMARCHÉ
ÉDUCATIVE AVEC
UN ADOLESCENT

Les différents éléments de contenus ci-après sont complémentaires les uns des autres. La démarche proposée n'est pas chronologique et chaque étape est indépendante de la précédente ou de la suivante ; la démarche éducative est construite à partir d'éléments incontournables de la relation entre le professionnel de santé et l'adolescent. Elle vise à favoriser la qualité des pratiques d'éducation pour la santé des professionnels de santé.

Au préalable à cette démarche, l'attitude éducative proposée peut-être mise en place par tous les professionnels quelle que soit la demande de l'adolescent et sans nécessiter de temps supplémentaire à votre pratique habituelle.

Les intitulés ci-dessous doivent vous permettre d'identifier les points que vous souhaitez travailler et vous aider à trouver des pistes pour vous soutenir dans votre pratique :

- *identifier les freins à la relation ;*
- *faire le point sur vos représentations de l'adolescence ;*
- *signifier votre disponibilité pour l'adolescent ;*
- *gagner la confiance des adolescents ;*
- *décoder les attitudes ;*
- *construire vos réponses avec l'adolescent ;*
- *aider l'adolescent à accéder à ses ressources personnelles et/ou sociales, à savoir les utiliser, à les développer ;*
- *travailler en lien avec d'autres adultes et/ou professionnels .*

Chacun des grands intitulés est appréhendé à partir de 3 questions :

1. Quand ? (à quel moment de la rencontre entre le professionnel de santé et l'adolescent)

2. Pourquoi ?

3. Comment ?

- à partir de **d'exemples de questions** illustrant le propos ;
- à partir des **quelques exemples de démarches éducatives** (partie « Illustrations » de ce guide) ;
- à partir de **supports d'appui à la relation** présents dans l'outil ;
- à partir de **supports d'information destinés à l'adolescent**.

IDENTIFIER LES FREINS À LA RELATION

■ Le type de professionnel que vous êtes

1. Quand ?

Régulièrement dans le cadre de votre pratique professionnelle.

2. Pourquoi ?

Parce qu'un adolescent a des attentes par rapport au professionnel de santé (explications, considération en tant qu'être responsable, écoute, confidentialité...), les compétences relationnelles développées seront des éléments essentiels de la rencontre avec l'adolescent.

3. Comment ?

Le tableau ci-dessous permet d'identifier quatre grandes catégories d'attitudes relationnelles des professionnels de santé et de ressenti du patient.

Attitudes relationnelles des professionnels de santé ⁽³⁴⁾				
Empathie		Pédagogie	Le médecin fournit de l'information	
			Peu	Beaucoup
Le médecin comprend les émotions du patient	Peu	<p>Le « technicien » Le professionnel est plongé dans le concret, il va droit au but et ne se laisse pas impressionner par l'état d'âme du patient. Son expertise et son assurance sont des garanties suffisantes pour les patients.</p> <p>Le patient peut ne pas se sentir compris quant aux angoisses et aux interrogations qu'il aurait voulu exprimer.</p>	<p>Le « professeur » Le professionnel est conscient que le patient se pose de nombreuses questions au sujet de sa maladie et de son traitement. Il prend toujours le temps nécessaire pour répondre et expliquer de manière claire et précise les éléments essentiels. Il est sûr de ses explications et de la compréhension des patients, mais il néglige la dimension émotionnelle du patient.</p> <p>Le patient peut ne pas se sentir compris.</p>	
	Beaucoup	<p>Le « psy » Le professionnel a compris l'importance de l'écoute du patient en prenant une réelle aisance à le faire parler. Il prend le temps de se montrer attentif aux réactions et comportements du patient. Il ne juge pas toujours utile de donner au patient des explications sur la maladie et son traitement.</p> <p>Le patient a le sentiment d'être compris et écouté, mais il lui manque des explications sur sa maladie et son traitement pour être rassuré de manière durable.</p>	<p>L' « allié » Le professionnel réalise un bon équilibre entre l'écoute du patient et les informations qu'il lui donne. Ces deux compétences (humaine et technique) permettent une véritable alliance thérapeutique.</p> <p>Le patient se sent considéré, compris et en confiance. Il s'exprime très librement et a les explications claires et précises sur la maladie et son traitement.</p>	

Vous trouverez sans doute que chacune d'entre elles peut dépendre du sexe et/ou de la personnalité du patient, mais aussi d'autres éléments contextuels. Vous avez entièrement raison. De plus, ces attitudes ne sont pas isolées les unes des autres et peuvent se retrouver à différents moments de la consultation. Essayez cependant de percevoir votre « manière d'être » la plus habituelle lorsque vous recevez un adolescent.

Ce tableau n'a pas de prétention scientifique. Il n'a pour objectifs que d'attirer votre attention sur des profils relationnels-type, identifiés chez des professionnels de santé et sur leur impact éventuel sur les patients. Ce tableau peut notamment vous aider à mieux repérer les attitudes facilitant la construction d'une relation de confiance avec un adolescent sur le moyen et long terme.

[34] Légeron P., Allaf B., Laroche F. Médecin-patient : quelles attitudes relationnelles. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 6 novembre 2007, tome 21, n° 786/787 : p. 998.

■ Ce qui vient de votre propre enfance/adolescence

Ce qui fait écho avec vos enfants, vos proches

Ce qui fait qu'une relation éducative n'est pas possible (incompatibilité de personnalité...)

Ce qui vient de vos valeurs morales, de votre religion

1. Quand ?

- En amont de la rencontre ;
- tout au long de la relation ;
- mais aussi dans certaines situations particulières :
 - quand le « look adolescent » constitue un frein ou influence la relation,
 - quand les silences, les tournures de langage ou les attitudes sont interprétées comme des manques de respect voire des provocations de la part de l'adolescent.

2. Pourquoi ?

- La consultation avec un adolescent demande une implication particulière dans la mesure où :
 - le vécu des patients fait souvent écho au vôtre (d'adolescent ou de relation avec vos propres enfants adolescents) et vous oblige à vous confronter à vos propres critères moraux, à votre relation à la jeunesse, au plaisir, au risque, à la sexualité, etc.
 - la relation avec l'adolescent est, encore plus que d'autres relations soignant/soigné, empreinte d'une tonalité affective. Certain(e)s adolescent(e)s peuvent faire un transfert « trop » positif sur le professionnel, c'est-à-dire l'investir affectivement de manière massive. L'inverse est parfois vrai également, le professionnel de santé éprouve pour l'adolescent des sentiments qui l'empêchent de rester totalement objectif. Ce sont ces sentiments qu'il faut être en capacité de percevoir pour pouvoir passer le relais.
- La question posée par la relation avec un adolescent est celle de la **juste distance**. Cette difficulté est surtout rencontrée lors des premières expériences de travail avec des adolescents. Quand s'occuper d'adolescents devient plus habituel, elle disparaît : l'expérience aide à se distancier de soi-même.

Le risque lié à cette non-distanciation est d'être potentiellement tenté d'amener l'adolescent « là où vous pensez que c'est bien d'aller » ou de vous laisser envahir par d'éventuels préjugés sur l'adolescence (cf. « Faire le point sur vos représentations de l'adolescence », p. 25) et ainsi :

- conduire à sous-estimer ou à relativiser certains problèmes (« ça passera... c'est de son âge... ») ou au contraire à dramatiser inutilement des situations ;
- faire émerger un souhait de réparation « à tout prix », inadapté à la situation ;
- empêcher de considérer aussi objectivement que possible la situation de l'adolescent ;
- amalgamer cet adolescent avec ce que vous pensez être « l'adolescence » et ne pas donner l'impression à l'adolescent que vous le considérez pour **lui-même**. Autant les adolescents peuvent être rassurés de se voir inclus dans un groupe, autant ils se considèrent comme les seuls à avoir tel ou tel questionnement.

En pratique, la question suivante : « *beaucoup d'adolescents pensent que... et toi qu'est-ce que tu penses ?* » est parfois plus appropriée qu'une affirmation du style : « *tous les adolescents pensent que... c'est normal que tu le penses aussi* ».

Avec un adolescent, comme avec tout patient, il s'agit de s'efforcer de n'être influencé, ni par les sentiments qu'il inspire, ni par vos convictions personnelles.

L'article 3 des principes d'éthique médicale européenne adoptés en 1987 avec la participation de l'Ordre des médecins français, précise: « *Le médecin s'interdit d'imposer au patient ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession.* »

Certains sujets abordés avec les adolescents peuvent venir heurter vos convictions morales ou religieuses. Rappelons que l'article 7 du code de déontologie médicale [article R.4127-7 du code de la santé publique] fixe les règles de l'exercice de la médecine: « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.* »

Quand au pharmacien, l'article R.4235-6 du code de déontologie précise: « *Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art.* »

Parce que la relation avec l'adolescent est, plus encore que d'autres relations soignant/soigné, empreinte d'une tonalité affective, et que le professionnel peut se sentir dans une fonction paternaliste et de référent, une réflexion sur sa capacité de « tolérance » et de « non-jugement » moral facilitera la relation de confiance avec les adolescents.

3. Comment ?

Afin de cerner vos façons de penser ou d'agir, nous vous invitons à y réfléchir. Pour cela, il s'agit, devant la situation proposée ci-dessous, de repérer la réponse qui se rapproche le plus de votre réaction habituelle, de manière spontanée.

Plusieurs attitudes peuvent être adoptées et/ou se succéder et interroger votre positionnement et son évolution.

Une adolescente de 16 ans vient me voir pour obtenir la pilule. Au cours de l'entretien, je découvre qu'elle fume. Quelle est l'attitude que j'adopte ?
• J'accepte de lui prescrire/délivrer sa pilule, après tout à son âge moi aussi j'avais envie de prendre du bon temps.
• J'essaie de reporter la prescription/la délivrance de la pilule et l'engage à arrêter de fumer. J'ai moi-même commencé à fumer à l'adolescence et je ne suis jamais parvenu à arrêter.
• L'adolescente a 16 ans, l'âge de ma propre fille que je considère toujours comme ma petite dernière ! Je demande à l'adolescente de revenir me voir ultérieurement en l'informant qu'il y a des risques à associer pilule et tabac.
• Je connais bien les parents de l'adolescente et je sais qu'ils n'approuveraient pas les comportements de leur fille. J'essaie de la convaincre qu'elle est un peu jeune pour fumer et avoir des rapports sexuels.
• J'ai peur de lui parler des risques de l'association pilule-tabac, j'ai déjà eu une patiente qui à la suite de cette information s'est retrouvée enceinte après avoir choisi d'arrêter la pilule plutôt que le tabac.
• Je refuse catégoriquement de prescrire/délivrer cette pilule tant qu'elle n'aura pas arrêté de fumer.
• « Boire ou conduire, il faut choisir... » C'est la même chose pour la pilule et le tabac. Je demande à ma patiente d'être responsable et de faire son choix.
• Je fais le point sur sa consommation de tabac et explore avec elle les différents moyens de contraception pour décider ensemble du moyen le plus adapté à son mode de vie.
• Je lui déconseille la pilule et lui prescris un patch nicotinique. En plus, vu son allure, je suis sûr qu'elle oublierait de prendre sa pilule régulièrement. Je fais d'une pierre deux coups.

- Avec ces adolescentes, il est inutile de discuter. De toutes façons elles n'en font qu'à leur tête. Je fais donc ce qu'elle me demande.
- En tant qu'homme je ne suis pas à l'aise pour parler de sexualité avec une jeune fille. Je l'oriente vers une gynécologue.
- Me fondant sur mes convictions religieuses, je lui dis qu'elle est bien trop jeune pour avoir une relation sexuelle même stable et je lui donne l'adresse d'un autre confrère qui pourra répondre à sa demande.
- J'aborde avec elle, les liens entre amour, sexualité, fidélité.

■ Le genre (féminin-masculin) de l'adolescent ou du professionnel de santé

1. Quand ?

- Au début de la relation de manière générale en demandant à l'adolescent s'il accorde une importance particulière à la question « homme ou femme » dans sa relation avec le professionnel de santé et de manière plus précise, en lui demandant s'il pense que pour certains sujets cette question du genre – en terme de différence ou de similarité de sexe – pourrait être un frein au dialogue ;
- à l'occasion de sujets pour lesquels vous êtes mal à l'aise ou sentez que l'adolescent a des difficultés à s'exprimer ;
- quand il semble que le contact ne s'établisse pas.

2. Pourquoi ?

- Parce qu'il existe une association entre le genre de l'adolescent et la communication entre vous et l'adolescent, la satisfaction du patient et son suivi du traitement.

Dans une de leurs études, Kapphahn et coll.^[35] ont montré que la moitié des adolescentes ayant répondu préféraient un médecin femme contre 48 % qui n'avaient pas de préférence ; 65 % des garçons n'avaient pas de préférence en matière de genre. **La congruence de genre entre l'adolescent et le professionnel peut améliorer la communication** à partir d'intérêts et de similarités perçues qui à leur tour améliorent la satisfaction du patient et les résultats sur sa santé, comme par exemple le risque de grossesse précoce, l'utilisation de drogues ou les comportements violents^[36].

- La différence de genre est également mise en évidence dans la capacité à communiquer sur des questions qui les concernent. **Les adolescentes sont ainsi plus enclines que les garçons à parler des questions relatives à la contraception.**

Par ailleurs, certains professionnels de santé peuvent eux-mêmes se sentir plus à l'aise pour parler de sexualité avec une fille.

- La même réflexion se pose en matière de culture.

3. Comment ?

« Est-ce que tu^[37] te sens à l'aise avec moi pour discuter de sexualité, de ta famille... ? » (Cette question s'applique tout autant à vous: suis-je à l'aise avec l'adolescent pour parler de sa sexualité, de sa famille... ?)

« Est-ce qu'il y a des sujets pour lesquels tu te sentirais plus à l'aise avec quelqu'un du même sexe que toi ? »

« Concernant ce sujet, je te propose de prendre rendez-vous avec monsieur ou madame X (ou bien de voir mon/ma collègue) qui sont plus à même de t'accompagner, qu'en penses-tu ? Es-tu d'accord ? »

[35] Kapphahn C.J., Wilson K.M., Klein J.D. Adolescent Girls' and boys Preference for Provider Gender and Confidentiality in their health Care. *Journal of adolescent health*, août 1999, vol. 25, n° 2: p. 131-142.

[36] Cottrell L.A., Nield L.S., Perkins K.C. Effective Interviewing and Counseling of the Adolescent Patient. *Pediatric Annals*, mars 2006, vol. 35, n° 3: p. 166.

[37] Pour des raisons de clarté, nous choisissons d'utiliser le « tu » dans les exemples. Cependant, ce « tu » doit être proposé au préalable à l'adolescent ; le cas échéant utilisez le « vous ».

FAIRE LE POINT SUR VOS REPRÉSENTATIONS DE L'ADOLESCENCE

1. Quand ?

Régulièrement dans le cadre de votre pratique professionnelle.

2. Pourquoi ?

L'assimilation de l'adolescence à un problème est souvent à l'origine de craintes, de maladresses ou d'erreurs de jugement de la part du professionnel de santé, susceptibles de verrouiller la discussion.

Réfléchir à vos représentations entraîne une prise de conscience de votre vision de l'adolescence et vous aide, quand c'est nécessaire, à lutter contre vos préjugés. Cela permet d'être plus ouvert envers l'adolescent et de l'aborder tel qu'il est réellement.

Cela vous permet également d'éviter d'enfermer le jeune dans un stéréotype. L'analyse de vos représentations vous rend plus libre et plus ouvert, donc plus disponible pour accompagner l'adolescent.

3. Comment ?

Quelles sont vos idées reçues sur les adolescents ? Quelques représentations (non exhaustives) de l'adolescence vous sont ici proposées. Prenez le temps d'interroger le regard que vous portez sur cet âge de la vie... Vous êtes d'accord, pas d'accord, cela vous fait sourire, vous indiffère ou vous choque ? Il n'y aura évidemment pas de bonne ou mauvaise réponse, seulement une invitation à l'introspection !

L'adolescence commence de plus en plus tôt et finit de plus en plus tard.
Adolescence et puberté, même combat !
Adolescence rime avec insouciance...
Les adolescents se croient immortels...
Les adolescents ne pensent pas à leur avenir.
Aujourd'hui, les premiers rapports sexuels ont lieu à 15 ans.
Aujourd'hui, les adolescents ont plein de partenaires sexuels.
Être enceinte, c'est ce que les adolescentes redoutent le plus.
Les adolescents sont mal dans leur peau.
Les adolescents rejettent leurs parents.
Les adolescents ne supportent plus l'autorité.
Les adolescents ne supportent pas qu'on leur fixe des limites.
Les adolescents recherchent le plaisir immédiat. C'est tout, tout de suite.
Les adolescents sont impulsifs.
Les adolescents n'aiment pas parler d'eux-mêmes.
Le plus important pour un adolescent, c'est d'être comme les autres.
Si les adolescents prennent des risques, c'est qu'ils n'en mesurent pas les conséquences.
Les adolescents sont plus violents qu'avant...
Depuis dix ans, il y a de plus en plus de suicides d'adolescents.
Les adolescents n'écoutent pas les adultes.
À l'adolescence, les peines de cœur sont sans grande importance.
Les adolescentes sont plus matures que les adolescents.
Pour les adolescents, seuls comptent les amis.
À partir de 18 ans, ce ne sont plus des adolescents mais de jeunes adultes responsables.
L'adolescence n'existe pas...

SIGNIFIER VOTRE DISPONIBILITÉ POUR L'ADOLESCENT

■ La question de l'accueil

1. Quand ?

En permanence. La relation commence dès l'accueil.

2. Pourquoi ?

Parce que **l'adolescent est particulièrement sensible au contexte**, vous vous attacherez à ce que le cadre d'accueil puisse favoriser la convivialité, le respect, le rappel de la confidentialité entre vous et l'adolescent. Un cadre favorable est un élément qui participera positivement à construire, modifier, les représentations et l'attitude de l'adolescent vis-à-vis du professionnel de santé.

L'objectif est que l'adolescent se sente reçu, accueilli en tant que personne. L'accueil est à l'origine d'une relation de confiance, il sera un élément favorisant l'expression de l'adolescent.

3. Comment ?

- Mettez à disposition des documents (brochures, dépliants, magazines...) spécifiquement destinés aux adolescents (dans la salle d'attente ou à disposition sur des présentoirs de l'officine) afin de signifier votre ouverture sur les jeunes (cf. « Les supports d'information pour l'adolescent », p. 75 et « Ressources », p. 77).
- Apposez l'affiche jointe dans cet outil (cf. « Les supports d'appui à la relation », p. 74).
- Vous pouvez également aménager des horaires ou jours spécifiques pour les adolescents (en spécifiant qu'ils sont non exclusifs). Le fait d'indiquer ces horaires témoignera de votre désir de proposer une attention spécifique à l'adolescent.
- Rappelez le caractère confidentiel de votre entretien (cf. « Gagner la confiance des adolescents », p. 30).

En cabinet

Présentez-vous en regardant l'adolescent et éventuellement, tendez-lui la main en premier.

Si l'adolescent est accompagné d'un tiers, faites comprendre, dès le début de l'entretien, que cette consultation est centrée sur l'adolescent en tant qu'interlocuteur principal. Pour ce faire, soyez attentif au positionnement dans le cabinet : il peut être nécessaire de demander à l'adolescent de prendre le siège le plus proche du bureau. Ensuite, adressez-vous directement à l'adolescent, par le regard et par la parole.

« Bonjour ! Qu'est-ce qui t'amène aujourd'hui ? »

« Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider ? »

« Excuse-moi de t'avoir fait attendre, maintenant je suis là, à ta disposition. »

En officine, l'accueil pourra se faire en deux temps :

1. avant la remise de l'ordonnance ou de la demande d'information sur un produit, avec un accueil classique (qui, au travers de la communication non verbale – attitudes, postures, regard... – instaurera d'emblée un climat de confiance) ;

2. une fois la demande de l'adolescent exprimée, vous pourrez proposer à l'adolescent(e) de vous accompagner dans un espace de confidentialité à l'officine et reprendre les modalités de l'accueil en cabinet ; ou, si l'affluence ne le permet pas, proposer un rendez-vous à l'adolescent à un moment où vous pourrez lui consacrer le temps nécessaire.

Si vous ne connaissez pas l'adolescent: «... Si tu veux bien me suivre... nous allons nous mettre ici car il y aura plus de confidentialité pour parler de ta demande...

Je me présente, je suis M. X et toi comment t'appelles-tu ? Tu souhaitais avoir des informations sur la pilule du lendemain, c'est bien cela ? Que souhaites-tu savoir ? » « Si tu le souhaites, nous pouvons en discuter tranquillement dans l'espace confidentialité... »

Si vous connaissez l'adolescent: « J'ai pensé que cet endroit serait plus adapté pour discuter de ce qui te préoccupe. Est-ce que tu te sens à l'aise ici ? »

■ Créer du lien

Ne pas en rester à la demande initiale

Faire avec votre réalité et celle de l'adolescent

1. Quand ?

À chaque consultation ou rencontre à l'officine, si c'est un adolescent que vous suivez régulièrement.

Dès la première entrevue s'il s'agit d'un nouveau patient/client.

2. Pourquoi ?

- Parce que les adolescents consultent rarement (2,3 fois par an en moyenne) alors qu'ils ont des choses à dire pour peu qu'on leur donne « l'envie, la sécurité et les moyens de s'exprimer »⁽³⁸⁾. Ceci pose la question de votre disponibilité et du temps que vous avez à leur accorder. « Si leur demande spontanée est faible, les entretiens engendrés une fois la démarche et la confiance installées peuvent être longs⁽³⁹⁾. »
- Derrière la demande exprimée par l'adolescent ou par son entourage, il peut y avoir une demande sous-jacente, une entrée en matière, une façon de vous tester, de se donner le temps.
- Il est nécessaire de créer du lien pour mettre l'adolescent en confiance et permettre qu'il exprime ses préoccupations, ses attentes. C'est à cette condition que vous serez identifié comme une personne ressource par l'adolescent, et que vous serez en capacité de répondre de la manière la plus appropriée à ses demandes explicites et implicites.

Dans ce contexte, l'adolescent pourra être véritablement acteur de sa santé.

3. Comment ?

La qualité de l'écoute est essentielle à ce stade. Vous devrez, si possible, éviter d'être dérangé par le téléphone et maintenir le lien visuel avec votre patient en faisant attention à ce que votre ordinateur n'absorbe pas votre regard (malgré la nécessaire saisie des données du patient ou celle des médicaments...).

[38] Alvin P. La relation de soin en médecine généraliste avec l'adolescent [Chapitre 7]. In: Alvin P., Marcelli D. *Médecine de l'adolescent*. Paris: Masson, 2005 : p. 57-69.

[39] Karrer M. *Expérimentation de démarche d'éducation pour la santé en médecine général et en pharmacie auprès de femmes enceintes, de personnes âgées et d'adolescents. Synthèse des résultats et enseignements* [Document de travail]. Saint-Denis: INPES, mars 2005: 11 p.

Quand l'adolescent n'est pas demandeur d'un échange, quand il ne souhaite pas aller au-delà du motif initial de « consultation » ou de l'ordonnance/conseil, vous vous attacherez sans intrusion à lui transmettre une attention et une ouverture au dialogue possible.

- Rappelez la confidentialité de l'entretien.
- Prenez l'initiative d'aborder les questions psychosociales (concernant le moral, la vie relationnelle, les études...) ou concernant les habitudes de vie. Les adolescents souhaitent discuter de sujets qui les préoccupent, mais la plupart des jeunes ne le font pas spontanément⁽⁴⁰⁾.

Cette exploration d'autres dimensions que celle de la demande initiale peut être réalisée au cours d'une deuxième rencontre à l'officine ou d'une deuxième consultation. Cette seconde visite peut être motivée par des examens complémentaires, par le fait de revenir chercher une boîte de médicament manquante...

Les outils de questionnement existants (cf. « **Les supports d'appui à la relation** », p. 63) pourront être utilisés lors de cette deuxième visite, tout en respectant la volonté des adolescents d'aborder ou non d'autres sujets que celui de sa demande initiale.

Toujours: « À part ça ? » ou « Est-ce que tu aurais envie de me parler d'autre chose ? » ou « Est-ce que tu as d'autres soucis ou questions ? »⁽⁴¹⁾

Éventuellement: « Sache que je ne suis pas là que pour te soigner/te fournir les médicaments que ton médecin t'a prescrit, mais que nous pouvons parler de ta santé plus généralement quand tu le souhaites... »

- Proposez à l'adolescent des documents d'information existants: ce peut être une bonne entrée en matière **à condition** qu'ils soient bien un outil au service de l'échange (et non pas un moyen d'éviter une discussion). Ces documents pourront être utiles soit pour aborder les sujets dans l'instant, soit pour dire à l'adolescent de revenir après les avoir consultés (cf. « **Les supports d'information pour l'adolescent** », p. 75).

« Je tiens à ta disposition des dépliants qui concernent différents aspects de ta santé. Je peux t'en donner la liste et les moyens de les obtenir ou les détailler avec toi maintenant ou à un moment que nous pourrions déterminer ensemble. »

Quand il y a une demande (souvent impulsive) de l'adolescent, elle doit pouvoir être entendue sans délai car l'occasion de contact ne se renouvellera peut-être pas. Cela ne signifie pas qu'une réponse immédiate doit être donnée.

« Donc en plus de ton rappel DTP, j'entends que tu souhaites que nous parlions de prévention du sida... »

- Rappelez le cadre: s'enquérir d'abord de sa représentation de vos possibilités et de votre fonction (cf. « *Explorer les représentations des adolescents (représentations de la santé et des professionnels de santé)* », p. 37), avant de rappeler le cadre dans lequel vous vous situez et ce que vous pouvez lui apporter.
- Négociez (ne cédez pas à des exigences qui vous paraissent démesurées): proposez lui une modalité compatible avec votre exercice et ses contraintes (par exemple en terme de planning). Au besoin, vous pourrez aménager un mode d'accueil plus adapté. Vous ferez attention à la précision de la décision commune et vous assurerez de sa compréhension par chacun des acteurs concernés.
- Construisez dans la durée: même si vous n'avez pas le temps au moment où émane cette demande, vous pouvez signifier un accueil ou un soutien dans une répétition de rencontres ou d'occasions.

(40) 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: 6 p.

(41) Cette simple proposition multiplie par 5 la fréquence du contenu « psy » de la consultation. Binder P., Chabaud F. Accueil des adolescents en médecine générale: validation de l'usage d'un référentiel. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2005, vol. 19, fasc. 710/711: p. 1310.

« J'ai compris que tu souhaites que nous parlions des risques liés au dopage. Je pense qu'il nous faut un peu de temps pour pouvoir faire le tour de la question, je te propose que nous prenions un rendez-vous que nous consacrerons à ce sujet. »

Fixez un rendez-vous pour une prochaine consultation en signifiant que vous êtes prêt à prendre du temps pour l'adolescent (peut-être plusieurs consultations) et qu'en contrepartie vous attendez de lui qu'il ait une attitude respectueuse en cas d'impossibilité, à savoir qu'il prévienne s'il ne vient pas.

« Tu peux toujours annuler mais tu me préviens avant. Je te redonne le numéro où tu peux me joindre et mes horaires de présence. »

- Déléguiez ou orientez : en cas d'indisponibilité faites le lien avec votre réseau de correspondants en gardant le contact/liens avec l'adolescent.

« Je vais te donner les coordonnées d'un spécialiste qui pourra mieux t'aider que moi à trouver des solutions à ton problème. Mais je serai en contact avec lui et n'hésite pas à reprendre contact avec moi s'il y a quelque chose que tu ne comprends pas ou dont tu souhaites discuter... »

■ Maintenir le lien

1. Quand ?

Sur le long terme.

2. Pourquoi ?

L'adolescent doit percevoir que vous vous investissez de façon durable dans sa prise en charge.

Le maintien du lien favorise un travail de prévention dans la durée. Vous êtes ainsi clairement identifié comme une personne ressource à long terme.

La construction d'un lien durable favorise l'autonomie de l'adolescent qui a ainsi des occasions de se présenter de lui-même à l'officine ou en consultation.

3. Comment ?

Vous pouvez donner votre carte de visite, vos horaires de présence, fixer un rendez-vous.

Vous pouvez proposer à l'adolescent de venir consulter seul.

GAGNER LA CONFIANCE DES ADOLESCENTS

« Gagner la confiance » concerne l'entrée en relation, mais cette confiance mutuelle peut être mise à l'épreuve tout au long de la relation éducative.

■ Tu / Vous

1. Quand ?

Quand l'adolescent n'est pas connu, il est opportun de commencer l'entretien par un vouvoiement puis, si besoin, de poser la question du tutoiement.

Quand l'enfant est connu depuis longtemps, passer du « tu » au « vous » c'est rompre avec une habitude. Ce peut être l'occasion de manifester l'émergence de l'adulte chez l'adolescent. Mais attention à ce que cela ne soit pas compris comme une rupture du lien. Dans ce cas, il est peut-être préférable de préserver le « tu ».

2. Pourquoi ?

Utiliser le « tu » ou le « vous » n'est jamais anodin dans la relation.

Cette question ne se pose que très rarement dans le sens adolescent/professionnel de santé. L'adolescent vous vouvoie généralement, reconnaissant ainsi votre autorité d'adulte et de professionnel (ni copain, ni substitut des parents).

En revanche dans le sens professionnel/adolescent, aucune règle n'existe dans l'utilisation de ces pronoms personnels.

Le « tu » implique une certaine proximité entre vous et l'adolescent. Il est nécessaire de l'accompagner d'une attitude de respect afin que ce tutoiement soit considéré comme bienveillant. Dans le cas contraire, il pourra être perçu comme intrusif par l'adolescent, familier, voire infantilisant.

Le « vous » sera témoin du respect pour l'adolescent et/ou barrière à la communication s'il exprime une mise à distance, une défense – ou pire de l'indifférence – par rapport à l'adolescent.

Cette utilisation du pronom personnel n'est pas neutre et vous devrez être à l'aise avec celui que vous choisirez. Mais quel qu'il soit, son sens sera influencé par l'attitude que vous adopterez avec l'adolescent. L'adolescent est également à l'écoute de votre regard, vos mots et vos gestes. Tout est une question de manière d'être en posant l'acte éducatif.

Nommer son patient

S'il est important de réfléchir à l'impact du tu/vous sur le patient, il est tout aussi important de savoir nommer son patient : un « bonjour JÉRÉMIE... » et « au revoir JÉRÉMIE » permettra au jeune patient/client de prendre place et d'exister, face à vous.

3. Comment ?

« *Souhaitez-vous que je vous tutoie ou vouvoie ?* »

Il est utile de proposer cette évolution lors d'un changement symbolique, anniversaire, 1^{er} emploi, formation d'un couple, obtention d'un diplôme, ou tout autre événement ayant du sens pour le patient/client.

■ Confidentialité

1. Quand ?

En permanence tout en respectant le cadre légal⁽⁴²⁾.

Code de la santé publique L110-4
Code de déontologie médicale: article 4 (repris dans le code de santé publique)
Code de déontologie des pharmaciens: art. R.4235-5 CSP (repris dans le code de santé publique)
Code civil: article 9
Code pénal: article 226-13 et 14

2. Pourquoi ?

À l'adolescence, la sexualité, les consommations de substances, ou les prises de risques sont des sujets centraux, très forts et qui renvoient à des dimensions aussi diverses que la loi, l'intime, les valeurs, etc. Le jeune a bien souvent un *a priori* négatif: le médecin/le pharmacien qu'il consulte est souvent aussi le médecin/le pharmacien de la famille. Il est donc important de clarifier les choses dès le début. Le rappel du cadre de confidentialité – à l'adolescent mineur mais également au parent accompagnant, si l'adolescent n'est pas seul – est un levier qui peut favoriser l'expression de l'adolescent sur ces sujets.

La confidentialité est une marque de respect et d'attention dans toute relation duelle.

Si des éléments de la consultation révèlent que l'adolescent est en danger avéré et immédiat – ce qui reste rare – il n'est alors plus possible de maintenir le secret. On parle souvent de « confidentialité conditionnelle »⁽⁴³⁾, notion qu'il sera nécessaire d'expliquer à l'adolescent.

3. Comment ?

Vous pouvez commencer l'échange par des sujets « neutres » (l'école, le sport, les hobbies...) de manière à mettre l'adolescent à l'aise et créer un climat de confiance.

À un moment de la conversation, il est important que vous précisez à l'adolescent la notion de confidentialité et de secret professionnel – qui s'applique également aux mineurs – et que vous vous enquêriez de ses représentations chez l'adolescent.

« Maintenant que nous sommes tous les deux, peux-tu me dire ce que tu sais ou imagines de la confidentialité de nos échanges ? Que signifie pour toi le secret professionnel ?

Maintenant que tu sais tout cela, y a-t-il des sujets que tu souhaiterais aborder avec moi et que tu ne voudrais pas que nous évoquions avec ton entourage ? »

À cette occasion, vous rappellerez à l'adolescent que la loi oblige de lever le secret professionnel à partir du moment où le comportement met en danger à court terme sa santé et tant qu'il sera nécessaire et utile de poursuivre la prise en charge.

« Quand il y a danger, pour toi ou une autre personne, comme c'est le cas avec ta consommation de ce médicament et l'accident que tu as eu avec ton petit frère, je peux lever le secret professionnel, et en parler à tes parents ou au médecin. Mais je préfèrerais le faire avec ton accord... »

[42] Alvin P. Principes médico-légaux en médecine de l'adolescent [Chapitre 14]. In: Alvin P., Marcelli D. *Médecine de l'adolescent* [2^e éd.]. Paris: Masson, 2005 : p.131-136.

[43] Alvin P. Santé des ados: les cinq « incontournables » [Dossier]. *Impact médecine*, 15-27 juin 2006, n° 165.

■ Place des parents

La place des parents se pose plutôt lors d'une consultation avec le médecin ou le pédiatre.

1. Quand ?

L'entretien (en tout cas une partie de celui-ci, incluant l'examen physique) hors de la présence des parents sera suscité après le début de la puberté et s'imposera à 16 ans à l'occasion de la personnalisation de la carte vitale et du choix du médecin traitant.

2. Pourquoi ?

Parce que les adolescents viennent souvent accompagnés, surtout les plus jeunes⁽⁴⁴⁾ (61 % des consultations sont réalisées avec un tiers : 86 % sont accompagnés quand l'adolescent a de 12 à 15 ans, 42 % pour les 16 à 19 ans). Si vous demandez à un adolescent en présence de l'accompagnant s'il souhaite être reçu seul, la plupart du temps il répondra qu'il ne sait pas ou dira que cela ne le gêne pas que l'accompagnant reste ; mais cela ne signifie pas forcément que c'est son désir profond. Dire qu'il souhaite parler seul à seul avec vous peut signifier qu'il a des choses à cacher à ses parents et éventuellement l'exposer à un interrogatoire après la fin de la consultation. C'est donc à vous de décoder, voire de prendre l'initiative de la rencontre seul à seul avec l'adolescent.

En effet, les sujets abordés par les adolescents sont sensiblement différents selon la présence ou non d'un tiers lors de la consultation (notamment la sexualité) ; le niveau de confiance varie nettement. L'influence des parents sur la prise de décision de l'adolescent et le comportement final ne peut être ignorée.

Recevoir seul un adolescent, c'est une façon de marquer sa singularité, son individualité ainsi qu'une reconnaissance de son autonomie et libre arbitre. C'est jouer le rôle de relais loyal avec les parents, mais dans le secret avec l'adolescent.

3. Comment ?

Il est nécessaire de manifester tant à l'adolescent qu'au parent, qu'au cours de sa croissance, il arrive un temps où il doit être reçu seul en consultation, que cela participe de son autonomisation.

Vous vous adresserez directement à l'adolescent afin de centrer directement la consultation sur son cas. Vous pourrez lui demander de présenter ses accompagnateurs de manière à éclaircir les liens qui les unissent et à les situer en position d'accompagnant du patient.

Vous serez cependant attentif à ne jamais disqualifier les parents et à les impliquer à un moment ou un autre de la consultation, tout en préservant le caractère de confidentialité évoqué avec l'adolescent.

Au-delà de la consultation et de l'échange que vous aurez avec l'adolescent, la recherche – avec lui – de réponse ou de solution peut largement dépasser sa seule responsabilité et nécessiter d'impliquer son environnement. Dans la majorité des cas, la principale ressource à laquelle l'adolescent peut faire appel est sa famille (ou son entourage proche). Il sera important, après avoir exploré ce qu'il peut faire par lui-même, de faire revenir le parent afin de voir comment l'environnement familial de l'adolescent peut participer à la mise en œuvre d'une réponse plus globale.

- La communication sera étendue à l'accompagnant pour s'assurer que chacun comprend bien son rôle en ce qui concerne la santé de l'adolescent. Vous pouvez demander à l'accompagnant de sortir en l'informant qu'il s'agit d'une pratique régulière pour s'entretenir avec l'adolescent seul.
- La littérature ne donne pas de modèle quant au moment propice pour faire sortir (ou ne pas laisser entrer) l'accompagnant, ni sur la nécessité ou pas de le faire revenir en fin de consultation.

(44) Binder P., Jouhet V., Valette T., Goasdoué E., Marcelli D., Ingrand P. Adolescent et généraliste en consultation : ressentis comparés selon la formation du médecin. *La Revue du Praticien*, 2009 (sous presse).

En consultation

« Bonjour Manon, bonjour madame X, qui vient me voir aujourd'hui ?

Je vous propose que nous fassions le point sur le motif de la consultation et puis dans un second temps je vous demanderai madame X de bien vouloir retourner dans la salle d'attente pendant que je poursuivrai avec Manon pour faire un point plus global sur sa santé et éventuellement procéder à un examen clinique.

Alors Manon peux-tu m'expliquer ce qui t'arrive ?

[...] Grâce à toi et ta maman, j'y vois un peu plus clair dans ce qui t'amène. Avant d'aller plus loin, je vais donc demander à ta maman de bien vouloir retourner dans la salle d'attente. »

« Nous avons vu que remplacer les barres chocolatées de 16h par une pomme et marcher pour aller à ton lycée pourraient être une première étape pour prendre plus soin de ton image corporelle. Mais tu le dis toi-même, ce n'est pas toi qui fais les courses... alors je te propose que nous fassions revenir ton papa pour trouver ensemble quelles modifications pourraient être apportées notamment pour l'achat des produits alimentaires de la famille. »

À l'officine

« Jade, je te propose que nous allions discuter de cela dans l'espace de confidentialité pendant que ton papa patiente dans l'espace public ou en profite pour faire quelques courses. »

DÉCODER LES ATTITUDES

1. Quand ?

Dès l'accueil, tout au long de la rencontre.

A posteriori, ou entre chaque rencontre – il n'est pas toujours possible de décoder dans l'instant.

2. Pourquoi ?

Parce qu'observer/décoder, c'est déjà entrer en relation. Cela vous permet d'être attentif à tous les messages verbaux ou non-verbaux et de répondre à une demande sous-jacente.

Cela vous permet d'ajuster/de moduler votre propre attitude (verbale et non-verbale), car l'adolescent est souvent plus sensible au comportement de son interlocuteur qu'au contenu de ses paroles.

3. Comment ?

Distinguez différentes attitudes possibles de l'adolescent et face à chacune d'elles demandez-vous ce que vous avez l'habitude de faire ? Ce que vous pourriez faire différemment ? Comment ?

Mutisme/difficultés d'expression

Cf. « Signifier votre disponibilité pour l'adolescent : la question de l'accueil », p. 26.

- Commencez par vous identifier comme un interlocuteur capable d'écouter.

« Je suis là pour t'écouter... » « On peut parler d'un tas de choses, de ce qui t'intéresse, te préoccupe. »

- Communiquer sur la communication :

« Ce que tu pourrais dire doit être bien difficile à exprimer » ou bien « Il est bien difficile de parler quand on n'en a pas envie. »

- Essayez de découvrir (par des questions ouvertes, en utilisant au besoin les outils « 100 mots pour le dire » ou « Météo perso » – cf. « **Les supports d'appui à la relation** », p. 70 – qui peuvent être une porte d'entrée) ce qui se cache derrière ce mutisme :

- Est-ce une attitude « globale » due à la timidité (une façon pour lui de se donner le temps de vous « jauger » sans s'exposer) ? Dans ce cas, il est important de garder une attitude ouverte, rassurante et amicale, sans vouloir forcer la parole.

« Tu n'es pas obligé de me parler aujourd'hui, on peut juste faire connaissance. »

- Est-ce une attitude liée à un « refus de la rencontre » de la part de l'adolescent ? Dans ce dernier cas, la question peut aider à déterminer si le mutisme de l'adolescent est lié à une venue « contre son gré ».

« Qui a décidé que tu viendrais ? », ou « Qui a pris rendez-vous ? »

- Est-ce un refus ou une difficulté à communiquer sur certaines thématiques « sensibles » (sexualité) ? Soyez particulièrement attentif au langage « non-verbal ».

« Je sens que ça te gêne. Je le comprends.

- Est-ce que tu veux me dire pourquoi ? Est-ce que tu en parles avec d'autres ? Est-ce que tu es plus à l'aise avec d'autres pour en parler ? »

- Est-ce la peur du jugement, de votre regard sur lui ?

« Tu sais, ici ça n'est pas un tribunal. »

- Est-il, de façon générale, en situation de mal-être (dépression, anxiété, coup dur...)?

« Tu n'as peut-être pas en ce moment l'esprit libre ? »

- Rappelez le secret professionnel, la confidentialité

Cf. « Gagnez la confiance des adolescents: confidentialité », p. 31.

« Je n'ai pas à répéter à tes parents que tu fumes ou que tu as un(e) petit(e) ami(e)... Tu sais à quel point le secret professionnel est garanti. »

- Lorsque cela est approprié, dédramatisez les situations. Revenez à l'image/la représentation que se fait l'adolescent d'un problème et travaillez dessus.

Hyperexpressivité

- Reformulez pour stopper la logorrhée et recadrez. Essayez de hiérarchiser les informations et d'identifier le(s) problème(s).

- Est-ce pour éviter d'évoquer le vrai problème ?

- Le jeune est-il dans une situation de grande anxiété qui expliquerait cet état ?

« Tu me dis plein de choses... Je ne mets rien de côté. Par quoi souhaiterais-tu commencer ? Est-ce que dans tout ce que tu me dis on pourrait commencer par... »

Émotions (larmes; stress/anxiété visible; agressivité/colère)

- Larmes: dédramatisez, accueillez ses pleurs comme une expression naturelle.

« Pleurer, c'est laisser ses émotions s'exprimer, tu ne dois pas avoir honte/peur de tes larmes [indiquez où se situent les mouchoirs, cela permet à l'adolescent de mieux « se reprendre » au moment choisi par lui]. »

- Stress/anxiété. Étudiez les attitudes non-verbales et explorez par questions ouvertes pour savoir à quoi est lié ce stress/anxiété.

« Je t'écoute » « À part aujourd'hui, comment te sens-tu dans la vie en général ? »

- Agressivité/colère (rare): la colère peut s'exprimer envers un proche ou vis-à-vis d'une situation mal vécue. Laissez-la s'exprimer tout en cherchant à la contenir et à la dépasser.

« Je comprends que cela te mette très en colère. Qu'est-ce que tu suggères ? »
« Je suis ici pour t'aider et pour essayer de répondre à tes questions. Mais je ne peux pas le faire si tu es trop en colère parce que tu as attendu longtemps, si tu réponds à ton téléphone pendant notre entretien, si tu es agacé(e) parce que c'est ta mère qui a pris le rendez-vous, etc. Si tu ne souhaites pas poursuivre cette consultation, je peux te proposer de revenir ou te recommander un(e) confrère/consœur. »

La colère peut s'expliquer quand le patient est en situation de panique ou de détresse. Elle peut s'exprimer aussi en officine. Rechercher la cause de l'anxiété pour trouver une solution transitoire, cela permet parfois de désamorcer la colère.

Déni des risques

Le déni du risque est une caractéristique de l'adolescence liée au sentiment d'immortalité, une défense contre la conscience d'être mortel, parfois aussi, une attitude de prestance, de l'ordre du « Même pas peur ! ». Cependant, il n'y a pas, d'un côté, des risques « absolus » et de l'autre, des adolescents qui s'acharnent à les « nier ». D'une part les risques constituent des constantes de la vie, des supports d'apprentissage et d'autre part, la prise de risque, outre le plaisir qu'elle procure, est aussi un message adressé aux adultes, dans la conscience des conséquences que cela peut avoir.

La complexité du rapport de l'adolescent au risque nécessite de **ne pas répondre à ces messages par le seul apport d'informations**. Il est bon cependant de poser des limites, notamment lorsqu'on sait que le milieu familial le fait difficilement.

Prenez acte de cette attitude, mais signifiez à l'adolescent qu'elle vous préoccupe.

« J'entends mais sache qu'il est connu que..., attention à l'origine de tes sources d'information..., je reste disponible si tu veux en parler ou si tu veux d'autres sources d'information. »

« J'entends bien que le cannabis t'aide à te sentir plus décontracté, mais il t'empêche aussi de te concentrer correctement... Quelles autres méthodes pourrais-tu essayer pour te sentir moins nerveux ? »

CONSTRUIRE VOS RÉPONSES AVEC L'ADOLESCENT

■ Explorer les représentations des adolescents (représentations de la santé et des professionnels de santé)

Identifier les sources d'information de l'adolescent

1. Quand ?

À chaque rencontre.

2. Pourquoi ?

L'objectif des démarches éducatives dans le cadre des relations de soins consiste, pour les professionnels, à « construire avec le patient une réponse originale, individuelle, appropriée, à partir de ce qu'il est, de ce qu'il sait, de ce qu'il croit, de ce qu'il redoute, espère et à partir de ce que le soignant est, sait, croit, redoute et espère ⁽⁴⁵⁾ ».

Dans le cadre de votre pratique, il est essentiel de décoder et de comprendre les mécanismes qui conduisent à la prise de décision afin d'éviter que votre conseil, votre parole ne puissent pas être entendus par l'adolescent.

En effet, un adolescent qui pense que le médecin est un professionnel du soin technique et/ou le pharmacien un marchand de médicaments pourra ne pas se sentir en mesure de parler de santé (dans son assertion la plus large) avec ces professionnels. De même, un adolescent qui ne se sentira pas en confiance (confidentialité de l'échange...) ne sera pas à même d'aborder l'ensemble des composantes de sa santé de peur que ses paroles ne soient rapportées à son entourage.

Il s'agira également pour vous de prendre en compte les représentations de l'adolescent (en ce qui concerne sa santé) et d'ajuster vos propres représentations de l'adolescence à la réalité de sa vie, de ses préoccupations pour construire des réponses avec lui.

Ex : une fille qui ne dîne pas le soir parce que sa grand-mère lui a dit qu'il fallait prendre « un petit déjeuner de roi, un déjeuner de prince et un dîner de pauvre » ; le jeune fumeur qui pense que ses poumons sont plus menacés par la pollution que par le tabac ; le jeune qui s'alcoolise le week-end parce qu'il pense que sinon il ne s'amuserait pas autant ; la fille qui craint que si elle demande à son partenaire d'utiliser un préservatif, il va la laisser tomber, etc.

Rien de tout cela n'est totalement faux ou totalement vrai. Ce sont des **représentations**. Elles sont toutes vraies pour la personne qui les pense.

En tenant compte des représentations de l'adolescent et en ne vous présentant pas comme détenteur des réponses à tous les problèmes, vous n'êtes pas dans une forme de toute puissance par rapport à lui. Vous favorisez son autonomie et sa capacité à penser et agir. Construire des réponses avec l'adolescent ne signifie pas le laisser trouver ses réponses : « *Un adolescent qui se cherche ne peut se trouver que si cela résiste face à lui, que s'il trouve du répondant. [...]. L'absence de réponse n'est pas la liberté, c'est l'abandon*⁽⁴⁶⁾. »

[45] Sandrin-Berthon B. Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? In: Sandrin-Berthon B. *L'éducation du patient au secours de la médecine*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000 : p. 7-39.

[46] Jeammet P. *Pour nos ados soyons adultes*. Paris: Odile Jacob, coll. Psychologie, 2008 : 314 p.

3. Comment ?

L'important est d'avoir un échange où l'adolescent puisse exprimer ce qu'il pense : ses représentations s'inscrivent dans son histoire familiale, dans son mode de vie et dans son contexte relationnel actuel (relations avec son entourage familial et amical, relations affectives et sexuelles, relations de travail éventuellement).

Dans un premier temps, il sera nécessaire que vous vous attachiez plus au sens donné au comportement qu'à sa réalité objective. À partir de cette compréhension plus fine, vous serez plus à même de prodiguer des conseils, recommandations, prescriptions, adaptés à la réalité du contexte de vie de l'adolescent et à son système de représentations. Vous serez également plus à même de contribuer à faire évoluer ses représentations dans un sens plus favorable à sa santé.

Explorez chez l'adolescent

- **ses représentations du professionnel de santé**

« Que penses-tu des professionnels de santé ?
Pour toi en quoi les médecins/pharmaciens peuvent-ils avoir un rôle spécifique auprès des jeunes ?
Lequel ?
Comment vois-tu le rôle du médecin, pharmacien ? Pourquoi penses-tu cela ?
Es-tu satisfait de ta relation avec les professionnels de santé (médecin, spécialistes, dentiste, infirmière scolaire...) ? »

- **ses représentations de la santé**⁽⁴⁷⁾

« Explique-moi ce que signifie et ce que représente la santé pour toi ?
Quels sont pour toi les facteurs qui contribuent à la/ta santé ?
Que peut-on faire d'après toi pour la protéger et/ou l'améliorer ?
Qu'est-ce que tu sais ou penses de la contraception ? Du cannabis ? Du mal-être ? »

L'adolescent peut arriver avec ses questions. Il s'agira bien d'y répondre, mais en évitant de le faire directement, et en essayant d'obtenir d'abord son avis, son sentiment, sa perception.

« Toi, tu en penses quoi ? » ou contourner l'obligation de s'engager en demandant
« Qu'est-ce qu'on en dit autour de toi ? Qu'est-ce que tu as lu ? »

- **ses sources d'information**

« Avec qui parles-tu le plus facilement de santé ? Est-ce que cela varie en fonction des sujets ? Où vas-tu chercher les infos qui te sont nécessaires ? Comment fais-tu le tri dans toutes les sources d'information ? »

Clore la phase d'exploration des représentations

- **Faites le point sur ce qui vient d'être dit :**

« Ce que j'ai entendu c'est... Est-ce bien cela que tu voulais dire ? »

(47) Lufin A. Les représentations de santé des jeunes : les comprendre, les recueillir, les partager. Bruxelles : Croix-Rouge de Belgique, 1995 : p. 67.

- **Dites votre point de vue** et éventuellement assumez votre rôle normatif de professionnel de santé (quitte à vous laisser critiquer après). Assumez, provoquez la critique, ne la faites pas vous-même.
« *Je comprends que tu souhaites perdre un peu de poids. Je suis d'accord avec toi sur le fait qu'aujourd'hui les magazines féminins imposent la minceur comme une norme de beauté pour les jeunes filles. En revanche, en tant que médecin/pharmacien, je ne soutiens pas le choix que tu as fait. Est-ce que tu n'as pas d'autres solutions que celle d'utiliser la cigarette comme coupe-faim ? Aujourd'hui les études nous montrent qu'il est très difficile pour les fumeurs d'arrêter... Est-ce qu'on pourrait réfléchir ensemble aux autres moyens que tu pourrais essayer d'utiliser ?* »

- **Discutez** avec l'adolescent **des sources d'information** qu'il utilise en faisant la distinction entre les savoirs (comment on les obtient, comment les connaissances évoluent) et les croyances ou le bon sens populaire en prenant garde de ne pas disqualifier ces derniers.

Utilisez des supports faisant mention de leurs sources, analysez avec lui les supports utilisés par le jeune...

« *Peux-tu identifier l'émetteur de ces informations ?* »
« *Penses-tu que ce soit une source « objective » ?* »

Aidez à la prise de décision par la présentation des choix possibles et de leurs conséquences

- **Appuyez-vous sur les connaissances actuelles**, présentez l'ensemble des options possibles, en expliquant clairement les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles.
- **Aidez à la réflexion :**

« *Si tu décides de..., que va-t-il se passer ?* »
« *À ton avis, quelles sont les autres options possibles ?* »

- **Vérifiez que la décision prise est réaliste**, puis validez-la (ou manifestez votre désaccord tout en restant à la disposition du jeune en cas de changement). Soutenez le jeune dans son choix et déclarez-vous confiant.
- **Précisez que si ça ne marche pas tout de suite, ce n'est pas grave**, qu'il faut souvent du temps et parfois plusieurs tentatives avant d'être satisfait du résultat.

Accompagnez la décision par l'aide à l'élaboration de stratégies (moyens à mettre en place par le jeune et soutiens à trouver)

- **Distinguez les moyens que le jeune peut mettre en place** – et qui ne dépendent que de lui – des ressources externes dont il peut avoir besoin pour maintenir les engagements qu'il a pris vis-à-vis de lui-même (cf. « Aider l'adolescent à accéder à ses ressources personnelles et/ou sociales, à savoir les utiliser, à les développer », p. 42).
- **Précisez vos propres disponibilités**, et orientez vers les structures ou services – individuels ou de groupe – (cf. « Ressources », p. 77) qui peuvent être utiles, même si le jeune n'en voit pas l'intérêt au moment de l'entretien.

« *Comment peux-tu mettre toutes les chances de ton côté ?* »
« *Et si tu es confronté(e) à..., qu'est-ce que tu fais (ou dit) ?* »,
« *Et si tu ressens..., comment tu t'en sors ?* »

■ Explorer les différentes dimensions de l'adolescent

Faire du lien avec la vie de l'adolescent

Faire du lien avec d'autres thématiques

1. Quand ?

Après avoir traité la demande initiale.

L'adolescent est venu pour quelque chose de précis et ne reviendra pas s'il ressent cet élargissement de l'exploration comme une inquisition pesante (d'où l'importance de proposer mais ne pas imposer). Vous pouvez décaler dans le temps cette proposition pour laisser à l'adolescent l'initiative de revenir. Cette exploration ne peut se faire qu'en l'absence des tiers.

2. Pourquoi ?

La manière dont l'adolescent se représente sa santé dépasse largement le cadre de la santé physique, biologique. Elle concerne également sa vie sociale, relationnelle, amoureuse, familiale, scolaire, etc.

En explorant d'autres dimensions vous permettrez à l'adolescent de faire émerger ou d'exprimer d'autres préoccupations dont il n'avait peut-être pas conscience. Vous lui montrez que vous souhaitez le prendre en compte dans sa globalité, le reconnaître comme un individu à part entière. En faisant du lien avec sa vie, en vous montrant intéressé par d'autres aspects de sa santé ou de sa vie, vous lui montrez de l'intérêt et établissez avec lui une relation de confiance.

Cette phase peut être l'occasion de faire ressortir ce qui est positif dans sa vie, ce qu'il a déjà construit.

Les adolescents consultant rarement, vous pouvez donc profiter de cette occasion pour aborder d'autres thèmes de santé en lien avec la demande initiale et ouvrir la consultation à d'autres préoccupations éventuelles (cf. « Consultation à l'officine: acné / contraception / tabac / audition », p. 51).

3. Comment ?

Une fois que vous avez posé le diagnostic ou délivré l'ordonnance, vous pouvez poser quelques questions ouvertes en lien avec différentes dimensions (**personnelle**, « **comportementale** », **familiale**...). **Les différents supports d'appui à la relation pourront également vous y aider.**

Vous pouvez également utiliser la classification par dimension ci-dessous (illustrée par quelques exemples de questions)

Comportementale	Familiale	Sociale	Connaissances / santé
<ul style="list-style-type: none">• Image corporelle• Estime de soi• Sommeil• Alimentation• Bien-être/mal-être• Besoins• Centres d'intérêt• Addictions• Compétences	<ul style="list-style-type: none">• Parents• Fratrie• Autres repères	<ul style="list-style-type: none">• Scolarité• Formation• Vie professionnelle• Intégration• Relations amicales• Relations amoureuses• Sexualité• Loisirs, sports	<ul style="list-style-type: none">• Représentations, croyances• Mode d'information

Exemple:

« Comment penses-tu être tombé malade ? Qu'est-ce que ton état va t'empêcher de faire ? »

« Si l'adolescent répond « rien », vous pouvez enchaîner sur les autres dimensions :

Sociale	<p>« Rien ? Un ou une meilleur(e) ami(e) ? Comment se passent tes relations avec eux ? Comment les autres te perçoivent ? Te sens-tu bien intégré (dans ta classe, ton travail) ? Combien as-tu d'amis ? Quels sont les centres d'intérêts que tu partages avec eux ? Quels sont vos projets communs ?</p> <p>As-tu un ou une petit(e) ami(e) ? Depuis quand ? Comment cela se passe-t-il ? Vous voyez-vous souvent ? Vient-il (elle) chez toi ? Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? »</p>
Connaissances/santé	<p>« Est-ce que tout va bien de ce côté-là ? As-tu besoin d'informations ? Toi et tes amis, vous fumez ? Combien par jour ? Est-ce un problème pour toi ? En quoi ? Penses-tu avoir une bonne hygiène de vie ? C'est quoi pour toi une bonne hygiène de vie ? »</p>
Comportementale	<p>« Comment te sens-tu dans ta peau ? À ton avis, quelles sont tes principales qualités ? En dehors de l'école (de ton apprentissage, ton travail), comment occupes-tu ton temps libre ? »</p>
Familiale	<p>« Vis-tu chez tes parents ? Combien de frères et sœurs as-tu ? Comment cela se passe-t-il à la maison ? As-tu déjà ressenti l'envie de quitter la maison ? Pour quelles raisons ? Comment penses-tu que les membres de ta famille te perçoivent (ex : as-tu l'impression d'être un grand frère sur lequel tes petits frères et sœurs comptent particulièrement ?) Quels sont les autres membres de ta famille qui comptent pour toi ? Que penses-tu qu'ils t'apportent ? En quoi la relation que tu as avec eux est importante ? Comment gères-tu les conflits avec ta famille ? »</p>

AIDER L'ADOLESCENT À ACCÉDER À SES RESSOURCES PERSONNELLES ET/OU SOCIALES, À SAVOIR LES UTILISER, À LES DÉVELOPPER

1. Quand ? (à quel moment de l'action éducative ?)

À tout moment de la relation, dès l'accueil.

2. Pourquoi ?

« La puberté contraint l'adolescent à se distancier des objets d'attachement de son enfance au premier rang desquels figurent ses parents ou ceux qui en ont tenu lieu. Mais prendre ses distances implique inévitablement de prouver sa capacité à se passer d'autrui et à utiliser ses ressources personnelles. C'est un besoin, un plaisir mais aussi un risque et une peur. »⁽⁴⁸⁾

3. Comment ?

« Il ne s'agit pas d'inculquer au patient de nouvelles connaissances ou compétences en fonction d'une norme de santé pré-établie, mais de se mettre à son écoute et de l'engager dans un dialogue qui l'aide à accéder à ses ressources [...]. »⁽⁴⁹⁾

L'occasion du passage des 16 ans permet de formaliser plusieurs éléments symboliques et administratifs⁽⁵⁰⁾.

« As-tu reçu ta carte vitale personnelle ? Est-ce que tu l'as sur toi ? Est-ce que tu sais à quoi elle te sert ? (Éventuellement lui rappeler qu'il peut désormais choisir son médecin traitant/son pharmacien, comme étape d'autonomisation). Comment pourrais-tu faire pour l'avoir désormais sur toi ? » « Sais-tu que c'est le moment de choisir ton médecin traitant ? »

- **Le rendre capable d'identifier, de solliciter d'autres acteurs, de s'orienter dans le système (centre de dépistage anonyme et gratuit, consultations canabis, planning familial, espace santé jeunes...)**

- **Le soutenir dans ses compétences et ses ressources propres**

Aidez le jeune à identifier ou à prendre conscience des éléments/facteurs favorables à sa santé autour de lui (notion de facteurs protecteurs). Au besoin, vous pouvez lui conseiller de prendre quelques notes sur son carnet individuel de l'adolescent – cf. « Les supports d'appui à la relation », p. 72.

Validez, confortez les attitudes/comportements « positifs » de l'adolescent qui peuvent éventuellement le marginaliser par rapport à ses pairs (exemple : adolescent qui ne fume pas).

Encouragez le jeune par une attitude positive à son égard. Valorisez ses apports, ses découvertes, ses compétences.

« C'est vraiment une bonne chose que tu n'aies pas annulé ton rendez-vous alors que tes parents ne pouvaient plus t'accompagner. Tu te débrouilles bien avec les transports en commun. »
« Je te fais confiance et je sens que tu es capable d'atteindre tes objectifs. »

(48) Jeammet P. *Pour nos ados soyons adultes*. Paris: Odile Jacob, coll. Psychologie, 2008 : p. 30.

(49) Aujoulat I. *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique. Des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire* [Thèse]. Louvain-la-Neuve: UCL, janvier 2007 : 121 p.

(50) Groupe Adoc. Un adolescent peut en cacher un autre [Site internet proposant la boîte à outils Adoc]. 2008.

TRAVAILLER EN LIEN AVEC D'AUTRES ADULTES ET/OU PROFESSIONNELS

1. Quand ?

- À n'importe quel moment de la démarche (et pas uniquement en fin de démarche).
- Quand l'adolescent a un besoin auquel vous ne pouvez pas répondre dans le cadre de la démarche éducative ou lors de la survenue d'une problématique sur une thématique de soins :
 - en dehors d'une situation de crise ;
 - en cas de crise à caractère psychiatrique ou social.

2. Pourquoi ?

Pour poursuivre une démarche éducative ou aller plus loin avec l'adolescent :

- parce qu'il vous faut lever un frein dans la relation ;
- parce que vous avez besoin d'un avis sur la conduite à tenir, qu'un objectif spécifique de la démarche éducative doit être travaillé avec un professionnel plus compétent, ou qui peut y consacrer plus de temps ;
- parce que vous pensez que l'adolescent a besoin d'un plus grand nombre de professionnels structurants⁽⁵¹⁾ ou qu'il faut lui offrir un large choix.

Travailler en réseau, le plus souvent informel, en lien avec les autres acteurs, assure un suivi plus global de l'adolescent et de meilleure qualité. Cela permet d'apporter des réponses aux difficultés médicales mais aussi sociales ou psychologiques et d'éviter les interventions parallèles et non concertées de différents professionnels. Une culture de réseau est à développer pour assurer une complémentarité des acteurs et une cohérence des discours.

3. Comment ?

- Identifiez qui sont les autres professionnels de l'adolescence de votre secteur et prenez connaissance de leur rôle, qu'un réseau formalisé y ait été développé ou non.
- Quand cela est possible, adressez l'adolescent à une personne et non à une structure (adresser, mais pas abandonner), en organisant le suivi et en expliquant le rôle de ce professionnel et les raisons pour lesquelles il vous paraît important de le rencontrer.
- Organisez en accord avec l'adolescent et son entourage les échanges et la correspondance.
- Créez et actualisez un répertoire :
 - par types de professionnels :
 - médecins (d'un autre sexe que le vôtre par exemple), pharmaciens,
 - infirmières scolaires, médecins scolaires⁽⁵²⁾,
 - diététicien(ne)s, dermatologues, gynécologues,
 - psychologues, psychiatres,
 - travailleurs sociaux,
 - etc.
 - par types de structures (cf. « Ressources », p. 77) ;
 - par ressources d'information (brochures, Internet...).
- Et pour chaque adolescent, identifiez un/des adulte(s) référent(s) de l'entourage et les professionnels habitués à suivre l'adolescent.

(51) « Les partenaires de santé des adolescents sont outre les adolescents eux-mêmes, les parents, les professionnels de santé, les professionnels du champ social ou éducatif et d'autres acteurs intervenant notamment dans un cadre associatif ». De Broissia L. *Santé, adolescence et familles: Rapport préparatoire à la conférence de la famille 2004*. Paris : Ministère délégué à la famille, 2004 : p. 35.

(52) Vous pouvez obtenir les coordonnées d'un médecin conseiller technique ou du conseiller technique responsable du service infirmier à partir du site Internet <http://www.education.gouv.fr/pid167/les-academies-les-inspections-academiques.html> [dernière consultation le 26/01/2009].



QUELQUES
EXEMPLES
DE DÉMARCHES
ÉDUCATIVES

À partir de 3 exemples de consultation (chez le médecin ou en officine) nous illustrons ici une démarche possible d'éducation pour la santé en abordant certains thèmes (sexualité, souffrance psychique, sommeil, acné, traumatologie, demande administrative...) fréquents à l'adolescence.

Il n'est pas forcément utile de multiplier les consultations. Dans certains cas, vous pourrez poursuivre la démarche éducative lors du suivi classique de l'adolescent.

CONSULTATION MÉDECIN : CERTIFICAT SPORTIF / SCOLARITÉ / FAMILLE / SEXUALITÉ

■ 1^{re} rencontre

- > **Noam** (15 ans) est accompagné de sa **maman** pour consulter le **D^r Vincent**.
- > Noam veut se réinscrire à son club d'athlétisme et il a besoin d'un certificat sportif.

Bonjour Noam, Bonjour Madame Hassena, Eh bien Noam tu as drôlement grandi depuis la dernière fois !	<i>Le D^r Vincent est le médecin de famille. Elle connaît bien le garçon et sa maman. Elle salue Noam en premier et fait du lien avec la consultation précédente.</i>
Il grandit, mais il ne mûrit pas pour autant. Avec ses copains, c'est bêtises et compagnie. Et les résultats scolaires ne suivent pas. Avec mon mari, on ne sait plus comment s'y prendre avec lui. On a même failli le punir de sport cette année... Mais voyez, on est quand même là pour le certificat...	<i>Madame Hassena s'interpose dans la conversation que le médecin entame avec Noam. Elle fait part de ses inquiétudes concernant son fils.</i>
Ta maman a l'air inquiète pour toi Noam. Qu'en penses-tu, toi ?	<i>Le médecin reconnaît l'inquiétude de la maman et redonne la parole à Noam.</i>
J'aime pas le collège, ça me sert à rien, les profs ne m'aiment pas, je m'ennuie... alors qu'en sport j'ai des résultats. J'ai même remporté plusieurs médailles l'an passé...	<i>Noam évoque ses difficultés relationnelles avec ses professeurs et le plaisir qu'il a à pratiquer son sport.</i>
C'est bien d'avoir une passion dans la vie et si tu as des résultats au club d'athlétisme c'est sans doute que tu es capable d'avoir une certaine discipline. Je lis dans mes notes que je ne t'ai pas vu depuis l'an passé. On va profiter de ta venue pour faire un point sur ta santé. Madame Hassena, je vais vous demander de bien vouloir retourner dans la salle d'attente pendant un moment. Je reviendrai vous chercher.	<i>Le médecin valorise Noam, ses résultats sportifs et sa capacité à se soumettre à une discipline. Il demande à la maman de bien vouloir se retirer afin de pouvoir rencontrer Noam seul et de procéder à un examen clinique complet.</i>
La maman sort.	
J'ai demandé à ta maman de sortir pour qu'on puisse faire un examen complet et pour qu'on puisse se parler en toute confidentialité. Je vais te demander de te déshabiller (tu peux garder tes sous-vêtements).	<i>Le médecin met Noam en confiance en lui rappelant que leurs échanges sont confidentiels.</i>
Le médecin procède à l'examen clinique.	
La pesée et la taille Les oreilles La bouche Auscultation pulmonaire Auscultation cardiaque ou prise de TA : tachycardies éventuelles La peau, l'acné Appareil génital	<i>Alimentation : plaisir et croissance Musique Hygiène des dents et hygiène corporelle Tabac, cannabis, etc. Tachycardies éventuelles, émotions, fatigue, sommeil Apparence, image, look Sexualité, contraception, IST</i>

Chaque phase de l'examen permet de rassurer l'adolescent sur sa « normalité » et d'ouvrir une porte pour qu'il puisse s'exprimer sur des sujets qui le préoccupent.

Bien, je crois que nous avons fait le tour, je vais pouvoir remplir ton certificat sportif. Est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu aurais envie de parler avec moi ?	<i>Le médecin répond à la demande initiale de Noam et de sa maman et lui donne la possibilité d'évoquer d'autres sujets.</i>
J'sais pas...	<i>Noam est étonné par cette demande. Il ne sait pas de quoi il peut parler à son médecin.</i>
Tu as dit tout à l'heure que les professeurs à l'école ne t'aimaient pas. Pourquoi dis-tu cela ? Tu as des camarades au collège ?	<i>Le médecin élargit l'entretien à une dimension psychosociale.</i>
Ils disent que je ne fous rien et ils me comparent tout le temps à ma sœur aînée. Je n'en fais pas moins que mes copains mais à eux ils leur disent rien. C'est pas juste.	<i>Noam évoque ses problèmes à l'école et l'influence qu'ils ont sur ses relations avec sa sœur et sa famille.</i>
Je te comprends. Ce n'est pas facile de toujours être comparé à quelqu'un d'autre... Si tu le souhaites, tu peux revenir me voir et nous prendrons plus de temps pour en discuter ? Veux-tu que nous prenions un autre rendez-vous ?	<i>Le médecin est empathique et conforte l'adolescent dans son ressenti. Il lui signifie sa disponibilité et lui propose de fixer une nouvelle rencontre.</i>
Je sais pas... Faut que j'en parle à ma mère pour voir si elle peut me ramener...	<i>Noam indique les limites de son autonomie d'adolescent. Il est partagé entre l'envie de discuter de nouveau avec son médecin et ses doutes quand à sa capacité à revenir.</i>
Ce que je te propose c'est de te donner un questionnaire qui fait le point sur tous les aspects de ta santé. Tu pourras le remplir chez toi et le ramener la prochaine fois que tu viendras me voir. De ton côté, vois si tu peux revenir avec ta mère, avec quelqu'un de ton entourage ou par tes propres moyens et reprend rendez-vous avec moi. Est-ce que ça te va ?	<i>Le médecin fait le lien pour la prochaine séance en distribuant le questionnaire. Il propose à Noam de faire le point sur ses ressources pour pouvoir revenir au cabinet. Il ne fixe pas lui-même de rendez-vous et laisse Noam en prendre l'initiative.</i>
Ça me va...	

■ 2^e rencontre

> Trois semaines plus tard, Noam a repris rendez-vous. Il revient seul avec son questionnaire rempli. La rencontre s'organise donc autour des réponses de Noam à ce questionnaire. Le médecin se sert également de ce support pour évoquer avec Noam ses représentations du rôle du médecin et de sa santé.

Bonjour Noam. Tu as réussi à revenir. Je vois que tu as des ressources et que tu sais les utiliser. C'est bien. Tu m'as ramené ton questionnaire ? Qu'est-ce que tu as pensé des questions ?	<i>Les questions ouvertes permettent une prise de parole facile. Noam peut profiter de l'espace de parole qui lui est offert.</i>
Ben... Y'a plein de questions différentes et y'en a pas mal qui ne me concernent pas, mais c'était bien... par contre je ne vois pas ce que ce vous allez en faire. Y'a pas de médicaments pour que ça aille mieux à l'école !	<i>Noam exprime sa représentation du rôle du médecin qui est pour lui un prescripteur de médicaments. Encore peu sûr que le médecin ne dira rien à ses parents, il confie que beaucoup des sujets évoqués dans le questionnaire ne le concernent pas.</i>
Tu as raison, il n'y a pas de médicaments pour que ça aille mieux à l'école. Mais tu sais, je ne suis pas là que pour faire des ordonnances ou des certificats. Moi et les autres professionnels de santé que tu peux rencontrer autour de toi, nous sommes aussi là pour t'écouter et essayer de construire avec toi des réponses aux questions que tu te poses. Et je te rappelle, qu'à moins que ta santé n'exige que j'en parle à tes parents pour prendre une décision médicale, tout ce qui se dit entre toi et moi, toi et l'infirmière scolaire, le pharmacien... est confidentiel et ne sera pas répété. Est-ce que tu veux bien que nous regardions ensemble tes réponses au questionnaire ?	<i>Le médecin confirme les pensées de Noam et l'éclaire sur les compétences et missions des professionnels de santé. Il rappelle la confidentialité à laquelle ils sont tous soumis. Il ouvre la discussion sur les réponses de Noam.</i>

<p>C'est ce que je disais la dernière fois, le plus dur c'est l'école et la comparaison avec ma sœur... Du coup, à la maison c'est difficile aussi. Mes parents m'engueulent et je crois que j'en veux à ma sœur. C'est pas de ma faute si je suis moins bon qu'elle... Elle est toujours plongée dans ses bouquins... Moi je préfère me dépenser au sport... Ça me change les idées... J'essaie de dépasser mes limites et puis au moins là on me regarde, on s'intéresse à moi... C'est vrai quoi, y'a pas que l'école dans la vie ! De toutes façons je ne sais même pas ce que je veux faire plus tard...</p>	<p><i>Noam parle de ses difficultés scolaires et ses relations avec sa famille qui lui occupent l'esprit. Il parle aussi du sport qu'il évoque à la fois comme une échappatoire à la tension familiale et comme un moyen de tester ses limites et d'être reconnu.</i></p>
<p>Je vois que tu es contrarié par cette comparaison avec ta sœur, que cette situation crée un climat de tension à la maison et que tu te sers du sport comme un refuge et un moyen d'exister en poussant un peu sur tes ressources physiques. Quand tes parents s'inquiètent pour ton avenir et qu'ils s'énervent de tes résultats scolaires comment réagis-tu ? Penses-tu qu'ils comprennent ce que tu me dis ? Comment pourrais-tu les rassurer sur ton avenir à l'école ?</p>	<p><i>Le médecin exprime avec d'autres mots ce que l'adolescent vient de dire de ses émotions et de ses sentiments (reflet). Il légitime l'inquiétude des parents quant à l'avenir de leur fils et essaie de construire une réponse à cette inquiétude avec l'adolescent en l'incitant à rechercher des pistes de solution en prenant appui sur ses ressources.</i></p>
<p>J'ai un pote au sport qui m'a parlé du CIDJ^[53] où je pourrais avoir des infos... J'ai pas envie d'aller voir le conseiller d'orientation au collège... Il pense comme les profs...</p>	<p><i>Noam montre qu'il n'est pas indifférent à son avenir professionnel et qu'il en parle avec ses amis. Il évoque ses réticences à utiliser les ressources de son collège mais montre qu'il est capable d'en trouver d'autres.</i></p>
<p>Alors peut-être que pour la prochaine fois, tu pourrais avoir pris rendez-vous avec un conseiller ? Qu'en penses-tu ? Comment pourrais-tu faire ?</p>	<p><i>Le médecin rebondit sur l'information donnée par l'adolescent et négocie un objectif pour la prochaine rencontre et tente de développer (ou renforcer) l'autonomie de l'adolescent.</i></p>
<p>Ben je vais essayer... Je vais en reparler avec mon copain pour avoir les coordonnées...</p>	<p><i>L'adolescent s'engage un peu mollement mais fait la preuve qu'il est en capacité d'identifier ses ressources et d'y faire appel.</i></p>
<p>Je vois également que dans le questionnaire tu as répondu que tu ne savais pas ce qu'était une infection sexuellement transmissible. Est-ce que tu te sens à l'aise pour en parler avec moi ? Qu'est-ce que tu te poses comme questions sur la sexualité ?</p>	<p><i>Le médecin poursuit l'exploration du questionnaire. Il ne répond pas directement à la demande d'information sur les IST mais tente d'explorer les connaissances et représentations de l'adolescent sur la sexualité.</i></p>
<p>Ben en fait... J'ai lu des trucs mais je ne suis pas sûr... En ce moment j'ai une copine depuis deux mois... J'ai rien dit à mes parents, ça les regarde pas... On n'a pas couché ensemble mais j'y pense un peu... Elle a un an de plus que moi et elle a déjà eu un copain... Moi c'est la première fois, alors je ne voudrais pas passer pour un nul...</p>	<p><i>Noam a cherché des informations sur le sujet. Il fait le lien avec ce qu'il vit en ce moment et fait part de ses angoisses liées à son absence d'expérience en matière de sexualité.</i></p>
<p>La dernière fois nous avons vu avec l'examen clinique que tout allait bien au niveau de ton appareil génital... Il n'y a donc pas de souci de ce côté là. Ça signifie quoi pour toi « passer pour un nul » ?</p>	<p><i>Le médecin fait le lien avec la rencontre précédente et l'examen clinique. Il rassure l'adolescent quant à sa « normalité ».</i></p>
<p>J'ai un peu peur de ne pas être à la hauteur... de ne pas savoir... de ne pas lui donner de plaisir... ou qu'elle compare avec son ex... Moi je ne l'ai jamais fait alors même si je vois bien que je suis « normal » j'ai peur que ça marche pas, que ça aille trop vite ou de ne pas réussir à mettre la capote... Je suis allé sur des sites... sur des forums. C'est des jeunes qui parlent de leurs expériences... J'ai l'impression que certains se vantent un peu, du coup j'ai l'impression d'être en retard... mais en même temps ça fait du bien de voir que d'autres jeunes de mon âge se posent les mêmes questions...</p>	<p><i>Noam exprime ses inquiétudes, son rapport à la normalité. Il évoque ses sources d'informations et la nécessité pour lui de se retrouver dans ce que les autres garçons de son âge vivent.</i></p>

[53] CIDJ : créé en 1969 à l'initiative du ministère de la Jeunesse et des Sports, le centre d'information et de documentation jeunesse (CIDJ) est une association qui accueille et informe gratuitement les jeunes sur tous les sujets qui les intéressent (orientation, études, formation, emploi, vie pratique...). En ligne : <http://www.cidj.com/desktopdefault.aspx?tabid=132> [dernière consultation le 26/01/2009].

<p>C'est normal d'être un peu angoissé par cette première fois... Mais c'est un peu vrai pour toutes les premières fois non ? En même temps ce n'est pas une compétition et tu sais peut-être qu'en France la majorité sexuelle qui autorise à avoir une relation sexuelle avec un partenaire de ton choix sans que cette personne soit dans l'illégalité est fixée à 15 ans, donc on ne peut pas parler de retard ! Et l'âge moyen du premier rapport sexuel c'est 17 ans. Je crois qu'il faut avant tout que vous en ayez envie tous les deux et que vous vous sentiez prêts. En tous les cas j'ai bien entendu que tu avais l'intention de mettre un préservatif et je trouve que c'est très bien d'y penser avant, de savoir comment et où t'en procurer et éventuellement de t'entraîner à en mettre un avant le jour J. Je vois que tu utilises beaucoup Internet pour t'informer. Est-ce que tu parles de sexualité avec tes parents ? Avec tes amis ? Comment est-ce que tu choisis les documents d'information ?</p>	<p><i>Le médecin renforce le comportement positif (préservatif) de l'adolescent, rappelle la loi et poursuit l'exploration des ressources qu'il utilise pour s'informer, tout en essayant de valoriser la dimension relationnelle.</i></p>
<p>J'ai pas tellement envie de parler de sexualité avec mes parents... Si je commence à poser des questions ma mère va vouloir que je lui dise si je suis amoureux, de qui... et j'ai pas très envie de parler de ça avec elle. Avec les copains on en parle des fois, mais y'en n'a aucun qui l'a fait encore... Au collègue, on a eu une intervention sur le sida cette année... mais c'était un peu chiant... y'en a un peu marre qu'on nous dise sans arrêt qu'il faut pas fumer, pas boire, qu'on va avoir un cancer si on fait pas attention... qu'on va devenir obèse si on mange trop de sandwiches... On dirait qu'on peut plus s'amuser et qu'il faut faire attention à tout... En plus quand je vois mon grand père de 70 ans qui fume depuis longtemps, ben je me dis que c'est pas toujours vrai ce qu'ils disent... Moi je ne fume pas à cause du sport... Mais j'ai déjà essayé avec des copains... juste pour voir.</p>	<p><i>Noam exprime ses représentations de la santé et ses critiques sur le discours des adultes. Il fait également part de ses conduites d'essai.</i></p>
<p>Tu as raison, la respiration c'est un élément important quand on est sportif... le problème pour ceux qui fument régulièrement c'est que c'est souvent difficile d'arrêter... et même si tous les fumeurs ne développent pas un cancer, il y a des études scientifiques qui montrent qu'il existe un vrai lien entre la consommation tabagique et le cancer du fumeur. C'est vrai que les adultes ont toujours tendance à vouloir un peu protéger les jeunes contre tout ce qui pourrait leur arriver et que c'est parfois un peu contreproductif... En tous les cas je vois que de ton côté tu sais prendre soin de toi. Pour la prochaine rencontre, je te propose de te donner ce carnet personnel sur lequel tu pourras noter ce que tu as pensé de notre échange et essayer d'identifier comment tu choisis tes sources d'information. Pour mieux répondre à tes questions sur les infections sexuellement transmissibles, tu pourrais peut-être venir avec une brochure qui te semble particulièrement intéressante pour qu'on en discute ensemble ? Est-ce que tu serais d'accord ?</p>	<p><i>Le médecin repart des représentations de la santé de l'adolescent et fait le lien avec la recherche scientifique. Il lui donne un carnet personnel afin de prolonger la rencontre et essaie de faire réfléchir le jeune sur la fiabilité de ses sources d'information.</i></p>
<p>OK ça me va...</p>	
<p>Donc pour reprendre ce que nous nous sommes dit, on se revoit dans 15 jours pour faire le point sur le CIDJ et les IST ?</p>	<p><i>Le médecin conclut l'entretien en reprenant les décisions prises pendant la consultation.</i></p>
<p>À dans 15 jours alors...</p>	

■ 3^e rencontre

Bonjour Noam. Alors, comment t'es-tu senti après l'entretien précédent ? As-tu des questions sur les sujets évoqués la dernière fois ? T'es-tu servi de ton carnet ?	<i>En premier lieu, le médecin revient sur l'entretien précédent.</i>
Pas mal... Par contre, j'ai eu des contrôles au collège et une compétition d'athlétisme et du coup je n'ai pas pris rendez-vous au CIDJ. Mais j'en ai parlé à ma mère et elle est d'accord pour y aller avec moi pendant les vacances scolaires. Je n'ai pas vraiment rempli le carnet non plus... mais j'ai trouvé une brochure qui parle des adolescents et de la sexualité que je vous ai apportée.	<i>Noam fait le point sur l'entre-deux rendez-vous et présente la brochure qu'il a apportée sur la sexualité. C'est sa manière d'en venir au sujet prévu pour l'entretien de ce jour.</i>
Je comprends que tu n'aies pas eu le temps de prendre rendez-vous mais je trouve que c'est bien que tu en aies parlé à ta mère et que vous fassiez les choses ensemble. Voyons cette brochure que tu as apportée. Qu'en as-tu pensé ? Pourquoi l'as-tu choisie ?	<i>Le médecin valorise l'initiative de Noam d'avoir impliqué sa maman sur la question de son avenir professionnel. Il demande à Noam de commenter la brochure.</i>
En fait j'ai vu ma copine ce week-end. On n'a pas eu de rapport mais on s'est un peu caressé et puis on a parlé de nos envies et de nos expériences. En fait elle non plus elle n'a jamais eu de rapport... donc on est à égalité... Elle a un peu peur d'avoir mal, de saigner... et puis elle n'ose pas parler de contraception avec sa mère... alors comme vous m'aviez demandé de trouver une brochure, on a cherché ensemble et on a trouvé celle là... « Questions d'ados... ».	
Je te sens rassuré par le fait qu'elle n'ait pas plus d'expérience que toi ! Et je pense que c'est important que tu utilises différentes sources d'information avec les forums et des documents d'informations plus « officiels ». Est-ce que tu avais vu qu'il y a le logo du ministère de la Santé ? C'est important car cela signifie que les informations sont fiables. Il est important également de connaître la date d'édition pour être sûr de l'actualisation des informations.	<i>Le médecin informe Noam sur deux critères de qualité des documents d'information qu'il peut se procurer. Il l'éclaire sur les natures différentes des informations qu'il peut trouver.</i>
<i>Par quelques questions, le médecin a évalué quelles étaient ses connaissances dans le champ de la sexualité. Il a pu revenir sur les films pornographiques, l'utilisation du préservatif, les IST et le SIDA.</i>	
Bien, je crois que nous avons fait le tour du sujet. Est-ce que tu vois d'autres questions dont tu voudrais parler ?	
Je crois que cette fois c'est bon... et si jamais j'ai besoin, je pourrai reprendre rendez-vous ?	<i>Noam sait qu'il pourra revenir discuter avec le médecin.</i>
Sache que je suis toujours disponible et que tu peux venir quand tu le souhaites, en prenant rendez-vous si tu ne veux pas trop attendre...	<i>Le médecin signifie à Noam qu'il reste disponible et lui reprecise le cadre de son activité.</i>

CONSULTATION À L'OFFICINE : ACNÉ / CONTRACEPTION / TABAC / AUDITION

■ 1^{re} rencontre

> Depuis le début de sa puberté, **Lola** a un peu d'acné et ne parvient pas à s'en débarrasser. Elle profite de son mercredi après-midi pour aller avec sa **meilleure copine** à la pharmacie du centre commercial à côté de chez elle. Derrière les comptoirs, elle repère qu'il y a 3 pharmaciens et une seule pharmacienne. Elle ne les connaît pas, mais préférerait avoir les conseils d'une femme. Lorsque son tour vient, c'est le comptoir d'un **pharmacien** qui est disponible.

Mesdemoiselles... Bonjour, qu'est-ce que je peux faire pour vous ?	<i>Accueil classique en pharmacie. Poli mais non personnalisé. Le pharmacien ne connaît pas les deux jeunes filles.</i>
Ben voilà... j'en ai marre d'avoir plein de boutons sur le visage... j'ai déjà essayé pas mal de trucs mais ça ne marche pas... Je suis défigurée et j'ai peur d'avoir des marques plus tard... Je ne peux pas m'empêcher de les triturer et je me fais saigner...	<i>Lola expose une demande.</i>
<i>Le pharmacien analyse la nature de la peau de l'adolescente et lui prodigue quelques conseils pour mieux en prendre soin.</i>	
Mais j'ai déjà essayé les lotions... et ça ne fait rien... Par contre j'ai une copine qui est allée chez le médecin et depuis elle prend – Lola baisse le ton de sa voix ... des médicaments et elle en a moins...	<i>Les conseils du pharmacien ne conviennent pas à Lola qui est venue avec une demande mais qui n'est pas parvenue à la formuler.</i>
Bien... peut-être serait-on plus à l'aise pour discuter de tout cela dans l'espace de confidentialité de l'officine ? Est-ce que vous êtes d'accord pour m'y accompagner ? Est-ce que vous souhaitez que votre copine vienne avec vous ?	<i>Le pharmacien prend conscience que le cadre de l'officine ne favorise pas l'expression de l'adolescente et lui propose d'aller discuter dans l'espace de confidentialité (importance de le qualifier).</i>
<i>Lola accepte de suivre le pharmacien dans l'espace de confidentialité avec sa copine Léa.</i>	
Voilà installez vous... Je me présente, je suis Francis Ybenes et je suis pharmacien et vous comment vous appelez-vous ? Et pour qu'on soit à l'aise, est-ce que vous préférez que je vous tutoie ou que je vous vouvoie ?	<i>Dans l'espace de confidentialité, le pharmacien passe à un accueil plus personnalisé avec l'adolescent en se présentant et en lui demandant de faire de même. Il pose la question du tutoiement à cette cliente inconnue de lui.</i>
Moi c'est Lola... ça m'est égal que vous me tutoyiez.	
Et moi c'est Léa, mais j'accompagne juste Lola...	
Très bien... Alors Lola, si je résume ce que nous nous sommes déjà dit, tu trouves que tu as de l'acné. Tu as déjà essayé des traitements locaux qui n'ont pas eu beaucoup d'effets et comme tu as une copine qui a eu un traitement qui fonctionne sur elle, tu voudrais avoir le même ? C'est bien cela ?	<i>Le pharmacien reformule ce qui s'est dit et valide avec l'adolescente.</i>
Oui...	
Alors avant tout, il faut que tu saches que ce qui est bon pour une personne ne l'est pas forcément pour une autre. C'est pour cela qu'on ne doit jamais prendre le traitement de quelqu'un sans avoir consulté un médecin ou demandé conseil à son pharmacien auparavant. Est-ce que tu sais quel type de traitement ton amie a reçu ?	<i>Le pharmacien précise le cadre de l'utilisation des médicaments et fait le lien avec le travail des autres professionnels de santé.</i>
Je crois qu'elle est allée chez le médecin... mais pour elle c'est plus facile parce qu'elle peut parler avec sa mère, tandis que moi...	<i>Lola a du mal à répondre à cette question et propose une réponse « à côté » se justifiant par la difficulté qu'elle a de parler de certains sujets avec sa maman.</i>
<i>[silence]. Lola se tortille sur sa chaise... joue avec son portable, visiblement embarrassée.</i>	

<p>Ecoute Lola... visiblement il y a des sujets dont tu as du mal à parler avec ta mère, mais également avec moi... Est-ce que c'est la pilule que le médecin a prescrite à ton amie ? Est-ce que cela te gêne d'en parler avec un homme ? Peut-être est-ce que tu te sentirais plus à l'aise avec ma collègue ? Est-ce que tu penses que tu pourrais lui parler plus facilement ?</p>	<p><i>Le pharmacien interprète la réponse de Lola et son attitude. Il vient en aide à Lola en proposant une analyse de la situation ainsi qu'une solution possible pour faciliter l'expression de l'adolescente.</i></p>
<p>En fait en rentrant dans la pharmacie, c'est plutôt à elle que je voulais parler, mais c'est votre guichet qui s'est libéré et... j'ai pas osé le dire...</p>	<p><i>Lola se sent en confiance malgré tout avec le pharmacien. C'est bien le sujet et sa différence de genre avec le professionnel de santé qui sont un obstacle à la communication.</i></p>
<p>Il n'y a pas de problème Lola. Je comprends tout à fait que tu sois plus à l'aise pour parler à une femme et je trouve que c'est très bien que tu aies pu l'exprimer. Tu as tout à fait le droit de choisir les personnes avec qui tu as envie de parler de ta santé. Comme tu l'as vu, il y a un peu de monde à la pharmacie cet après-midi et ma collègue a bientôt terminé sa journée. Si tu le souhaites, je peux lui faire part de notre conversation et te fixer un rendez-vous avec elle à un moment qui vous conviendrait à toutes les deux. Ma collègue s'appelle Dominique Bianéis et voici ses horaires (il tend une petite carte à Lola sur laquelle sont inscrits les jours de présence et les horaires de sa collègue). Est-ce qu'il y a un jour où il est plus facile pour toi de venir ?</p>	<p><i>Le pharmacien conforte l'adolescente dans son idée que le choix du genre du professionnel de santé participe également à la qualité de la relation. Il fait le lien avec sa collègue qui pourrait la recevoir en lui donnant son nom et en lui faisant choisir un jour pour la revoir.</i></p>
<p>Ben c'est le mercredi, que c'est plus facile... mais ça m'embête de devoir revenir... en plus c'est que dans une semaine !</p>	<p><i>Lola est agacée par le fait de devoir revenir. Elle le fait savoir.</i></p>
<p>Tu es visiblement contrariée et tu voulais résoudre ton problème aujourd'hui. Est-ce que tu peux me dire pourquoi tu es venue à la pharmacie ?</p>	<p><i>Le pharmacien reconnaît l'émotion de l'adolescente et explore ses représentations pour pouvoir désamorcer son agacement.</i></p>
<p>C'est le seul endroit où je pouvais aller sans ma mère et puis c'est quand même là qu'on achète les médicaments... Y'a bien l'infirmière à l'école mais elle ne distribue que la pilule du lendemain...</p>	<p><i>Lola explique son choix à partir d'éléments liés à sa relation avec sa maman, ses représentations de la pharmacie et de la fonction de l'infirmière scolaire.</i></p>
<p>J'entends tout ce que tu me dis et aussi le fait que tu avais envie que tout soit réglé aujourd'hui. Je pense que ce serait bien que tu puisses revenir la semaine prochaine pour discuter avec Madame Bianéis de l'acné, de la contraception, de ta santé et des ressources qui existent autour de toi et auxquelles tu peux avoir accès. Est-ce qu'on peut prendre rendez-vous mercredi prochain à 14 h 30 ? Est-ce que ça t'irait ? Bien sûr tu peux toujours annuler et je te donne le numéro de téléphone de la pharmacie au cas où tu serais empêchée. Et je vais prendre ton numéro de portable pour pouvoir te prévenir d'un contretemps.</p>	<p><i>Le pharmacien entend l'adolescente et estime que la meilleure solution est de programmer un plus long temps d'échange entre l'adolescente et sa collègue. Il lui propose un rendez-vous et lui demande d'avoir une attitude respectueuse en cas d'impossibilité en lui montrant la réciprocité de ce respect.</i></p>
<p><i>Le pharmacien donne à Lola un marque page sur lequel sont inscrits la date et l'heure du prochain rendez-vous.</i></p>	

■ 2^e rencontre

> Une semaine plus tard, comme convenu, **Lola** revient, seule cette fois-ci, et demande à voir **Madame Bianéis**. La pharmacienne termine avec sa cliente et demande à Lola de l'accompagner dans l'espace de confidentialité. La pharmacienne fait les présentations, résume ce que lui a rapporté son collègue en demandant à Lola de valider.

<p>J'aimerais que nous fassions un peu connaissance avant de passer à ce qui t'as amenée à la pharmacie la semaine dernière. Je te propose qu'on détaille ensemble différentes dimensions de ta vie. Cela me permettra de mieux te connaître, de mieux te comprendre et d'élaborer avec toi les réponses aux questions que tu te poses.</p>	<p><i>Afin d'éviter de répondre directement aux questions de l'adolescente, la pharmacienne choisit d'explorer, à partir de quelques questions, les différentes dimensions de l'adolescente pour être en mesure d'adapter certaines réponses. Cette phase est chronophage au début de la démarche mais elle peut ensuite faire gagner du temps et faciliter les échanges.</i></p>
---	---

<p>Est-ce que tu te sens bien dans ta peau ? Et qu'est-ce qui ne te convient pas ? À ton avis, quelles sont tes principales qualités ?</p>	
<p>Comment se passe l'école, le travail ? Qu'est-ce qui t'intéresse le plus dans ta formation/ton travail ? Te sens-tu bien intégré(e) (dans ta classe, ton travail) ? Si tu rencontres des difficultés, de quel ordre sont-elles ? As-tu un projet qui te tient particulièrement à cœur ? Peux-tu m'en parler ? Quels sont tes atouts, ou au contraire les difficultés que tu rencontres par rapport à ce projet ? Quels sont tes centres d'intérêt ? Pratiques-tu un sport ? Lequel ? En quoi ce sport te plaît-il ? Que t'apporte-t-il au niveau physique ? As-tu beaucoup d'amis ? Un ou une meilleur(e) ami(e) ? Comment se passent tes relations avec eux ? Partages-tu des centres d'intérêt particuliers avec eux ? Lesquels ? As-tu des projets communs avec certains de tes amis ? As-tu un ou une petit(e) ami(e) ?</p>	
<p>Vis-tu chez tes parents ? As-tu des frères et sœurs, combien ? Comment cela se passe-t-il à la maison ? As-tu déjà ressenti l'envie de quitter la maison ? Pour quelles raisons ? Comment penses-tu que les membres de ta famille te perçoivent ? Quels sont les autres membres de ta famille qui comptent pour toi ? Que penses-tu qu'ils t'apportent ? En quoi la relation que tu as avec eux est importante ?</p>	
<p>Est-ce qu'autour de toi il y a des gens qui fument ? Est-ce que toi tu fumes ? Combien par jour ? Est-ce un problème pour toi ? En quoi ? C'est quoi pour toi une bonne hygiène de vie ? Penses-tu avoir une bonne hygiène de vie ? Que sais-tu de la pilule ? Connais-tu les risques spécifiques pilule/tabac ? Comment as-tu eu cette info ? Avec qui parles-tu le plus facilement de la santé en général ? Et du problème x ? Avec tes copains ? Ta famille ? Par rapport à la santé (ou thématique x), où vas-tu chercher les infos qui te sont nécessaires ? Comment vois-tu le rôle du pharmacien ? Es-tu satisfait de ta relation avec les professionnels de santé (médecin, spécialistes, dentiste, infirmière scolaire...) ? Qu'est-ce que tu souhaiterais en plus ? Pour toi en quoi les pharmaciens peuvent-ils avoir un rôle spécifique auprès des jeunes ?</p>	
<p>Je te remercie pour toutes ces réponses. Est-ce que tu as envie d'ajouter quelque chose ?</p>	
<p>Non... j'ai tout dit... et pour mon traitement ?</p>	<p><i>Lola s'impatiente un peu, car sa demande initiale n'a toujours pas reçu de réponse.</i></p>
<p>Ce que je comprends, c'est que ton acné te pose vraiment des soucis, que cela ne te donne pas confiance en toi et que tu voudrais prendre la pilule pour « guérir ». C'est ce que le médecin a prescrit à une de tes amies. Pourtant tu m'as dit que tu n'avais pas de petit ami. Tu m'as dit aussi que tu fumais depuis quelques mois parce que tu voulais éviter de grossir « pour ne pas ressembler à ta mère ». Alors comment est-ce que je peux répondre à ta demande ? D'abord, je dois te dire que pour pouvoir te délivrer la pilule, qui est un médicament, il me faut une ordonnance... Ce qui signifie soit que tu es allée voir ton médecin soit que tu es allée dans un centre de planification ou d'éducation familiale. Les moyens de contraception que je suis autorisée à te vendre sans ordonnance sont les préservatifs féminins et masculins, les crèmes spermicides... Tu comprends ? Tout à l'heure tu m'as dit que tu ne savais pas beaucoup de choses sur la pilule, ça veut dire quoi pour toi de prendre ce médicament ?</p>	<p><i>La pharmacienne résume la situation et apporte quelques informations essentielles à l'adolescente sur la délivrance de la pilule. Elle s'enquiert des représentations de la jeune fille sur ce moyen de contraception.</i></p>
<p>Dans ma classe, il y a déjà 4 filles qui la prennent... je trouve que ça fait mûre...</p>	<p><i>L'adolescente en vient au point central de sa problématique qui est la question de l'autonomie.</i></p>
<p>Tout à l'heure tu m'as effectivement dit que tu étais la petite dernière de la famille et que tes parents te considéraient comme une enfant. Pourquoi c'est important pour toi de « faire mûre » ?</p>	<p><i>La pharmacienne reprend des éléments de la conversation.</i></p>
<p>Ça veut dire que les gens m'écoutent, me demandent mon avis et en tiennent compte, qu'ils arrêtent de me dire que je suis trop jeune, qu'on me laisse faire ce que j'ai envie de faire...</p>	

<p>C'est peut-être aussi un peu pour ça alors que tu as commencé à fumer ? Pour faire comme les copines ? Ce que j'aimerais c'est qu'on puisse se revoir quand tu le souhaites – la semaine prochaine par exemple – pour partir de tes questions et trouver ensemble les meilleures réponses pour toi au regard de tout ce que tu m'as déjà dit aujourd'hui. Et pour ce qui est de ton acné, est-ce que tu es déjà allée consulter un dermatologue ? Lui pourrait te proposer d'autres solutions que les lotions nettoyantes ou la pilule. Penses-tu pouvoir trouver les coordonnées d'un dermatologue ? Et comment tu peux obtenir un rendez-vous ?</p>	<p><i>La pharmacienne s'inquiète également du comportement tabagique de l'adolescente et essaie de revenir sur ses motivations. Afin de répondre à la demande initiale de l'adolescente, elle l'informe sur le dermatologue et l'incite à en trouver un par ses propres moyens et à prendre rendez-vous.</i></p>
<p>Je sais pas... je peux demander à ma mère... ou à mes copines...</p>	
<p>Très bien Lola... Donc on se revoit la semaine prochaine à la même heure. Je vais le noter sur ton marque page. D'ici là, tu essaies d'avoir les coordonnées d'un dermatologue et de prendre rendez-vous. Comme tu n'as pas encore 16 ans tu n'es pas obligée de passer par ton médecin traitant. Je vais également te donner une brochure qui s'appelle « Comment ça va ? » que tu pourras lire et dont on discutera la prochaine fois. Y a t-il autre chose dont tu aurais souhaité me parler aujourd'hui ?</p>	<p><i>La pharmacienne rappelle l'objectif concernant le dermatologue et fait du lien avec la prochaine rencontre. Elle offre la possibilité à l'adolescente de poser une dernière question.</i></p>

■ 3^e rencontre

<p>Bonjour Lola. Comment es-tu revenue de notre entretien ? Depuis la dernière fois, as-tu réfléchi au contenu ? Et que s'est-il passé pendant cette semaine ?</p>	
<p>Sur le coup je suis ressortie pas très contente parce que c'était la deuxième fois que je venais et que je n'avais toujours pas ce que j'étais venue chercher... et puis j'ai repensé à ce qu'on s'était dit et j'ai fait les tests de la brochure... que vous m'aviez donnée. J'ai trouvé ça marrant... et j'ai noté le numéro de téléphone de « Fil santé jeunes » qu'il y a à la fin, sur mon agenda... Et je crois que la pilule c'était pas une bonne idée, de toute façon je n'ai pas de petit ami... Par contre je me suis pris la tête avec ma mère parce qu'elle a senti que j'avais fumé. Elle m'a demandé de lui donner mon paquet et elle me prive d'argent de poche pendant un mois !</p>	<p><i>Lola exprime a posteriori qu'elle n'avait pas été contente du dernier entretien. Elle fait part d'une nouvelle altercation avec sa maman.</i></p>
<p>Et toi, tu penses quoi de la réaction de ta maman ? Et tu penses quoi du tabac en règle générale ?</p>	<p><i>La pharmacienne ne prend pas partie et amène Lola à réfléchir à la réaction de sa maman.</i></p>
<p>À la fois je savais qu'elle ne voulait pas que je fume donc je n'en suis pas étonnée et en même temps c'est comme d'habitude, elle s'énerve, elle punit, elle dit que tant que je serai chez elle je ferai ce qu'elle me dit de faire ! Je sais que fumer c'est pas bon pour la santé... les cancers... bla bla bla... mais ça détend, c'est un moment qu'on passe avec les copains, et pendant que je fume je ne prends pas 3 kg à manger des cochonneries... et puis ça va c'est pas de la drogue ! Je ne fume pas du shit non plus, pourtant ça circule autour de moi !</p>	<p><i>Lola a conscience de braver les interdits posés par sa mère mais elle réitère son regret quand à un possible dialogue avec elle. Elle fait part de la hiérarchie qu'elle établit entre les drogues et fait preuve de sa capacité à ne pas céder à toutes les pressions de ses pairs.</i></p>
<p>Je vois que tu connais certains risques liés au tabagisme mais que les conséquences sur ta santé te semblent un peu lointaines, pas très importantes pour le moment. Et que ces cigarettes ce sont également des moments de détente passés avec tes camarades, une manière d'aller contre les interdits de ta maman et sans doute un moyen de se sentir « grande ». J'ai compris également que tu fais une différence entre le tabac et le cannabis... Effectivement il y en a une très importante, c'est que la loi interdit d'acheter du cannabis, d'en consommer, d'en détenir, d'en donner, d'en revendre, d'en cultiver, d'en transporter... et je trouve ça très bien de ta part de ne pas essayer quand on t'en propose. En revanche les points communs avec le tabac, c'est la dépendance, l'argent que ça coûte et qu'on ne peut pas utiliser autrement et les effets sur ta santé et celle des autres... Ce serait quoi selon toi les autres effets négatifs du tabac ?</p>	<p><i>La pharmacienne valorise les connaissances de Lola, propose une explication à ce comportement ; elle complète les propos de Lola par le rapport à la loi sur le cannabis.</i></p>

L'haleine, la peau, être obligée de sortir dehors pour fumer l'hiver... C'est galère... J'ai entendu dire aussi que quand on prenait la pilule il ne fallait pas fumer, parce que ça pouvait provoquer des maladies.	<i>Lola donne ses propres idées concernant les inconvénients du tabac.</i>
Effectivement il y a des interactions qui peuvent ne pas être bonnes du tout pour la santé. Peut-être que tu pourrais profiter de ne plus avoir de paquets de cigarettes ni d'argent pour en racheter pour écrire sur un petit carnet les choses que tu penses pouvoir faire à la place du tabagisme et les bénéfices que tu retiens de cette période ? Qu'en penses-tu ?	<i>La pharmacienne propose que Lola réfléchisse par elle-même aux bénéfices qu'elle peut retirer de la punition de sa mère.</i>
Hummm	
Et concernant le dermatologue, est-ce que tu as pu trouver un nom et prendre rendez-vous ? Est-ce que tu en as parlé avec ta maman ?	<i>La pharmacienne revient à la demande initiale de Lola.</i>
J'ai demandé à une copine mais elle était allée voir son médecin... Elle m'a dit que peut-être vous pourriez m'en indiquer un ?	
Effectivement, je peux regarder dans nos fichiers pour t'aider à en trouver un. Est-ce que tu sais si tu préférerais un homme ou une femme ?	<i>À la demande de Lola la pharmacienne donne le nom d'un collègue dermatologue et montre sa capacité à travailler avec d'autres professionnels. Elle se pose aussi comme une ressource pour l'adolescente.</i>
Je crois que je préfère une femme, si c'est possible. J'ai l'impression que je suis plus à l'aise avec une femme... alors que c'est un peu le contraire avec ma mère depuis quelques temps... j'ai l'impression qu'on ne peut plus parler sans se disputer...	
Effectivement j'ai l'impression que tes relations sont un peu tendues avec ta maman et dans ta famille... Peut-être que nous pourrions nous revoir une fois. Nous regarderions ce que tu as écrit concernant le tabac et tu pourrais aussi en profiter pour essayer de repérer les moments où tu te sens bien en famille et ceux où ça ne va pas ?	

■ 4^e rencontre

Bonjour Lola, je vois que tu n'es pas venue seule aujourd'hui. Peux-tu me présenter ton amie ?	<i>La pharmacienne demande une phase de présentation.</i>
C'est Léa... j'étais déjà venue avec elle la première fois... c'est ma meilleure amie, on parle de tout ensemble... il lui est arrivé la même chose avec ses parents à propos du tabac... elle s'est fait piquer et elle est aussi punie... alors je lui ai parlé de ce que je devais noter sur mon carnet... les choses qu'on pouvait faire au lieu de fumer et les bénéfices qu'on en retirait...	<i>Lola a parlé de sa relation avec la pharmacienne et a impliqué sa meilleure amie.</i>
Bonjour Léa, moi je suis Mme Bianéis et je suis pharmacienne. Alors, Lola avant de regarder ce que vous avez noté sur votre carnet, peux-tu faire un point sur ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?	<i>La pharmacienne se présente à Léa et revient sur les autres sujets évoqués lors de la dernière séance</i>
En fait j'avais voulu vous dire que je suis super contente parce que j'ai un rendez-vous avec la dermatologue que vous m'avez donnée... J'y vais vendredi soir avec ma mère...	
Qui est-ce qui a pris le rendez-vous ?	

<p>C'est ma mère... moi j'ose pas téléphoner aux médecins, je ne me sens pas à l'aise pour faire ça... j'ai peur qu'on me pose des questions auxquelles je sais pas répondre... Ma mère elle a l'habitude ! Et puis en fait ce week-end, on a passé tout l'après-midi de samedi rien que toutes les deux et c'était bien parce que ça faisait longtemps qu'on avait pas fait des trucs juste elle et moi... En fait c'est elle qui a commencé à me dire qu'elle ne comprenait pas ce qui se passait avec moi depuis quelque temps et notamment cette histoire de cigarettes... Elle trouve que je change, que je fais tout le temps la tête et qu'on s'énerve vite toutes les deux... Elle m'a expliqué qu'elle avait sans doute un peu de mal à me voir grandir, parce que je suis la petite dernière et aussi qu'elle avait des soucis au travail et que sans doute elle était moins patiente... et moi j'ai pu lui dire que j'avais l'impression que j'étais comme négligeable dans la famille et que j'en avais marre d'être sans cesse comparée à mes frères et sœurs... On s'est promis qu'on allait faire un peu plus attention... bon je sais pas si ça changera beaucoup les choses, mais c'était bien de se le dire...</p>	<p><i>Lola est partagée entre sa recherche d'autonomie et son besoin de réassurance. Elle exprime son besoin de passer du temps avec sa maman en tête-à-tête.</i></p>
<p>Tu as raison de dire que ça ne va sans doute pas tout changer mais je crois que tu peux retirer deux choses de ce que tu m'as dit : 1/ tu peux parler avec ta maman et visiblement elle est capable de t'entendre ; 2/ quand tu ne te sens pas capable de faire quelque chose par toi-même tu peux aussi compter sur elle. Peut-être que la prochaine fois que tu devras prendre un rendez-vous chez le médecin, tu pourrais le faire par toi-même en lui demandant de rester à côté de toi ? Et avec tes frères et sœurs, comment ça se passe ?</p>	<p><i>La pharmacienne synthétise les propos de Léa et lui propose une piste pour être plus autonome dans sa relation aux professionnels de santé. Elle ouvre la discussion au reste de la famille.</i></p>
<p>Ça dépend des fois... Y'a des jours où on s'amuse bien, où je peux leur demander de m'aider pour mes leçons... et puis y'en a d'autres où sous prétexte qu'ils sont plus grands que moi, ils doivent me commander ou donner leur avis sous prétexte qu'à mon âge ils n'avaient pas le droit de faire des choses que papa et maman m'autorisent à moi... et ça m'énerve ! mais Léa, c'est pareil avec ses sœurs, sauf qu'elle est au milieu...</p>	
<p>Donc quelle que soit la place qu'on a dans sa famille, c'est difficile de trouver sa place... et c'est d'autant plus irritant que vous grandissez et que vous avez besoin qu'on vous reconnaisse en tant que personne et plus en tant qu'enfant... Et en même temps vous avez encore besoin que votre entourage soit un peu présent autour de vous... ce n'est pas facile à gérer tout ça... Et pour le tabac alors, qu'est ce que vous avez noté ?</p>	<p><i>La pharmacienne pose la question de l'autonomie et reconnaît la difficulté des adolescents à se situer dans cette période.</i></p>
<p>En fait on a bien réfléchi... c'est pas facile quand on est dans un groupe où des gens fument de ne pas être tentées ; mais à deux on arrive un peu plus à se motiver et quand y'en a une qui est prête à craquer, l'autre peut être là pour l'encourager... Pour le moment on n'a cédé qu'une fois quand un copain nous en a proposé une, on l'a partagée... et puis on va essayer de faire deux choses : quand nos parents nous redonneront de l'argent de poche, on voudrait s'acheter un MP3 pour écouter de la musique... Et puis à la rentrée on voudrait reprendre des cours de danse... comme ça on garderait aussi la ligne !</p>	
<p>Je crois que ce sont de très bonnes idées... ça fait du bien d'écouter de la musique... et c'est bien de pouvoir en écouter encore longtemps et pour ça mieux vaut éviter de mettre le volume trop fort ! Je pense que pour garder la ligne, faire de la danse est une excellente idée... bien meilleure que la cigarette !</p>	<p><i>La pharmacienne approuve les choix des adolescentes tout en donnant un dernier conseil de prévention lié au risque auditif.</i></p>
<p><i>La pharmacienne termine la rencontre en demandant aux jeunes filles si elles ont d'autres questions à poser et en les assurant de sa disponibilité pour une éventuelle prochaine rencontre.</i></p>	

CONSULTATION MÉDECIN: ACCIDENT DE SPORT / IDÉES SUICIDAIRES / SOMMEIL / CONDUITES DOPANTES / CANNABIS

■ 1^{re} rencontre

> Vendredi 19h. **Océane** a ressenti une douleur à la cuisse pendant l'entraînement de tennis. Les parents d'Océane sont partis en week-end, c'est donc son entraîneur (**M. Geslain**) qui l'accompagne au cabinet du **D^r Marie Lefay**, médecin traitant de l'entraîneur. Océane est une jeune métisse de 17 ans, son père est marocain et sa mère française. Le D^r Lefay invite Océane et son entraîneur à entrer dans le cabinet. Océane, en tenue de sport, boîte et s'appuie sur son entraîneur.

Bonjour Mademoiselle, bonjour M. Geslain... Alors qu'est-il arrivé à notre sportive ?	<i>Le D^r Lefay identifie la blessée et s'adresse à elle en premier lieu; il salue ensuite son client habituel.</i>
Bonjour docteur. Je pense qu'Océane s'est fait une élévation... Elle a couru pour récupérer une balle près du filet et elle a ressenti une violente douleur dans la cuisse.	<i>L'entraîneur décrit la scène à laquelle il a assisté. Habitué de ces situations, il expose son propre diagnostic.</i>
Océane, est-ce que vous pouvez m'indiquer exactement où vous avez mal et me décrire votre douleur ?	<i>Le médecin écoute l'avis de l'entraîneur et demande à l'adolescent de décrire sa douleur.</i>
J'ai ressenti comme, je sais pas... une brûlure... en haut de la cuisse au moment de l'accélération et depuis je ne peux plus marcher sans que ça me fasse mal... pourtant j'avais bien fait l'échauffement même si j'étais fatiguée en arrivant...	<i>Océane ressent le besoin de se justifier.</i>
Bien, pendant que je vous examine je vais demander à M. Geslain de retourner dans la salle d'attente.	<i>Avant de procéder à l'examen, le D^r Lefay demande à l'entraîneur de bien vouloir se retirer.</i>
Le D ^r Lefay demande à Océane de bien vouloir se déshabiller et procède à l'examen. Après avoir demandé à Océane d'étirer sa jambe, effectué une palpation et posé quelques questions relatives à son hydratation et à sa fatigue le D ^r Lefay diagnostique une élévation.	
Visiblement c'est bien une micro-déchirure des fibres musculaires de la cuisse que vous vous êtes faite. Vous m'avez dit tout à l'heure que vous vous étiez pourtant échauffée et que vous aviez toujours une bouteille d'eau avec vous pendant les entraînements. Est-ce que vous pensez que la fatigue pourrait expliquer votre élévation ? Est-ce que vous avez des difficultés à vous endormir le soir ?	<i>Lors de l'examen le D^r Lefay a posé la question de la consommation tabagique. Océane a avoué fumer quelques cigarettes. Le diagnostic est posé. Le D^r Lefay rebondit sur la fatigue exprimée par l'adolescente.</i>
J'ai beaucoup de mal à dormir en ce moment... Je m'endors assez tard et je me réveille pendant la nuit... et du coup je suis souvent fatiguée dans la journée.	
<i>Avec un traumatisme, des problèmes de sommeil et un début de tabac, le D^r Lefay est en alerte et décide de poursuivre les tests « TSTS » et « CAFARD ».</i>	
Dépistage d'un mal-être et de conduites à risque, avec des tests très simples et validés: TSTS et CAFARD	
TSTS⁽⁵⁴⁾	
<ul style="list-style-type: none"> • 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, ou par la vie de famille, ou les deux ? » 	
<i>Ces questions peuvent être abordées en tant que telles à un moment donné ou, mieux, « distillées » au cours de la consultation pour en atténuer l'éventuel caractère d'interrogatoire intrusif.</i>	

(54) En ligne: <http://www.medecin-ado.org> [dernière consultation le 15/01/2009].

CAFARD :

À chaque réponse positive obtenue au TSTS, il est 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 familial désagréable** : « Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ? »

Trois réponses positives à l'ensemble du test concernent la moitié des adolescents ayant eu des idées suicidaires et rend légitime la demande du médecin à propos de problèmes de mal-être actuel ou passé.

J'entends que vous êtes perturbée en ce moment.
Peut-être faites-vous des cauchemars ? *Oui*
Peut-être que ce n'est pas très facile l'ambiance à la maison ? *Oui*
Des idées noires sans doute ? *Oui*
Des idées de mort ? *Non*. Pas d'idées de suicide ?

À l'issue du « TSTS » et du « CAFARD », le Dr Lefay identifie qu'Océane avec trois réponses positives au « CAFARD » pourrait avoir des pensées suicidaires et décide de lui poser ouvertement la question.

Non, non c'est juste passer... ça va passer.
Et pour ma jambe je fais quoi ?

Océane n'est pas prête à évoquer sa situation familiale et ses soucis. Elle n'est pas venue pour ça et ne pense pas que le médecin soit la meilleure personne pour parler de la sphère sociale et psychologique de sa vie et ce d'autant plus que le Dr Lefay n'est pas son médecin traitant.

Je ne pense pas que ce soit très grave. Je vais tout de même vous prescrire une échographie afin de vérifier qu'il n'y a pas d'hématome intramusculaire. Il faudra mettre de la glace, marcher avec précaution et éviter le sport temporairement tant que les symptômes douloureux persistent et encore quelques temps après qu'ils aient disparus.
En revanche j'aurais aimé qu'on puisse se revoir la semaine prochaine pour rediscuter de vos insomnies.

Le Dr Lefay répond directement à la question d'Océane tout en gardant en tête les trois réponses positives au test « CAFARD ». Il propose à Océane de la revoir.

Non mais je n'ai pas du tout envie de prendre des médicaments pour m'aider à dormir !

Océane évoque sa crainte de devoir prendre des médicaments.

Je n'ai pas l'intention de vous prescrire des médicaments pour vous aider à passer cette période. En revanche, peut-être qu'en parlant de vos soucis, nous pourrions ensemble trouver des pistes pour vous aider à y faire face ? Peut-être préféreriez-vous prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ? Je vais lui faire un courrier pour l'informer de notre rencontre, de tout ce que nous nous sommes dit et je pense que ce serait une bonne chose de prendre rendez-vous avec lui une fois que vous aurez les résultats de votre échographie.
Pour ma part, sachez que si vous souhaitez revenir me voir, ma porte reste ouverte... Est-ce que vous pouvez me donner les coordonnées de votre médecin traitant ?

Le médecin ne souhaite pas laisser Océane sans suivi de la part d'un professionnel de santé. Il l'organise en prescrivant un examen complémentaire, en rédigeant une lettre ainsi qu'en téléphonant au médecin traitant. Il signifie également sa disponibilité à Océane.

Le Dr Lefay rédige une ordonnance pour l'échographie et rédige un courrier pour le médecin d'Océane lui faisant part de son diagnostic concernant l'élongation et les résultats du TSTS et du CAFARD. Il indique à Océane qu'il téléphonera à son médecin pour lui faire part de leur rencontre.

2^e rencontre

> Quinze jours plus tard, **Océane** a rendez-vous avec son médecin traitant suite à son échographie. Océane est accompagnée de sa maman. Le **Dr Fournier** connaît Océane depuis sa naissance. Il la tutoie à la demande de cette dernière.

Bonjour Océane, bonjour madame Roby.
Alors Océane, comment va cette jambe ?
Est-ce que c'est toujours douloureux ?

Le Dr Fournier a eu son confrère au téléphone avant la consultation ; il lui a fait part de ses doutes. Il entame la discussion sur le problème de jambe afin de ne pas brusquer l'adolescente.

Non ça va mieux... Depuis deux ou trois jours je ne ressens plus de douleurs. Je me demandais quand est-ce que je pourrai reprendre l'entraînement de tennis ?

L'adolescente répond. La douleur est passée et elle souhaite reprendre l'entraînement.

Je pense qu'il serait bon de laisser passer encore une dizaine de jours. Mais avant de décider cela, je vais t'examiner et je vais demander à ta maman de bien vouloir retourner attendre dans la salle d'attente.	<i>Le Dr Fournier souhaite s'entretenir seul à seul avec Océane pour aborder avec elle les autres questions soulevées dans le courrier et évoquées par téléphone avec le Dr Lefay.</i>
<i>M^{me} Roby sort du cabinet. Le Dr Fournier profite de l'examen pour discuter avec Océane.</i>	
Ça fait combien de temps maintenant que tu fais du tennis ? J'ai l'impression que tu es née avec une raquette dans la main ! C'est bien d'avoir une passion comme celle-là ! Ça te plaît toujours autant ? Tu fais toujours de la compétition ?	<i>Le Dr Fournier valorise Océane, lui rappelle qu'il la connaît depuis longtemps et qu'il n'a pas oublié son intérêt pour le tennis.</i>
J'ai commencé à six ans... au départ j'accompagnais mon frère et puis j'ai demandé à mon père de prendre des cours... ça fait 11 ans maintenant. J'ai arrêté une année quand j'étais en 3 ^e parce que mes copines ne faisaient plus de sport, mais j'ai repris en 2 nd , ça me manquait... et maintenant je suis classée !	<i>Océane se sent en confiance avec son médecin traitant. Comme nombre d'adolescentes de son âge elle a abandonné le sport, influencée par ses copines. Mais finalement l'envie de reprendre a été plus forte.</i>
Bravo ! Ce n'est pas trop dur de mener de front tes études et les compétitions de tennis ?	<i>Tout en félicitant Océane de mener à bien compétition sportive et scolarité, le Dr Fournier va essayer d'explorer la question des produits dopants.</i>
Ça dépend des fois... c'est difficile quand les examens et les compétitions sont au même moment... Ça veut dire pas mal d'entraînements le soir puis faire le travail scolaire en rentrant ! Dans ces moments-là les nuits sont courtes !	<i>Océane exprime ses difficultés à mener de front les deux pans de sa vie lors de certaines périodes.</i>
J'imagine que parfois on peut être tenté de forcer sur la caféine ou de prendre des comprimés qui en contiennent pour tenir le coup...	<i>Le Dr Fournier se met en position empathique et de non-jugement de manière à favoriser l'expression de l'adolescente.</i>
Ben ça m'est arrivé en 3 ^e au moment du brevet... mais à la fédération on a eu une information sur le dopage... Ils ont dit qu'on pouvait trouver des traces dans les urines et qu'on pouvait être exclus... C'est dingue on n'a plus rien le droit de prendre ! Bientôt les vitamines ce sera interdit aussi ! En même temps, j'ai une copine qui a pris des corticoïdes qu'elle pouvait avoir sans ordonnance pour lutter contre la toux et elle a été contrôlée positive aux produits dopants ! Elle s'est aperçue après en surfant sur le net qu'elle aurait pu devenir dépendante ! Ça craint !	<i>L'adolescente fait part de son expérience et de celle d'une copine. Elle semble bien informée en ce qui concerne le dopage et fait le lien avec la dépendance. Elle exprime une opinion concernant une différence de dangerosité selon les produits et les vitamines.</i>
Je ne pense pas qu'on interdise les vitamines tout de suite, mais pour ce qui est des autres produits, effectivement quand on fait du sport comme toi, ils peuvent être considérés comme des produits dopants et entraîner une dépendance, ta copine a eu de la chance de s'en apercevoir à temps... C'est pour cela qu'il est toujours important de demander conseil à son médecin ou à son pharmacien avant de prendre des médicaments. Le Dr Lefay m'a indiqué que la fatigue peut être à l'origine de ton élongation... Elle me signale que c'est un peu chaud avec tes parents... Comment les choses ont-elles évolué depuis ta rencontre avec le Dr Lefay ?	<i>Le Dr Fournier reprend l'opinion exprimée par Océane concernant les vitamines et rappelle le rôle du médecin et du pharmacien quand à l'information qu'ils peuvent apporter sur les médicaments. Le Dr Fournier fait le lien avec la visite d'Océane chez le Dr Lefay et lui indique que ce dernier lui a transmis l'information concernant ses problèmes familiaux.</i>
<i>Océane baisse les yeux et se referme, incapable de prononcer un mot. Le Dr Fournier décide de laisser passer quelques secondes de silence afin de laisser la possibilité à Océane de s'exprimer. Une larme coule sur le visage d'Océane.</i>	
Ce que tu as à dire à l'air bien difficile à exprimer et semble te causer beaucoup de peine. Mais sans doute cela te ferait-il plus de bien d'en parler avec quelqu'un que de le garder pour toi. Je te connais depuis longtemps et je sens que ce qui t'arrive est vraiment douloureux, que cela t'affecte beaucoup. Peut-être qu'en en discutant nous pourrions chercher une solution ensemble ; qu'en penses-tu ?	<i>Face au mutisme et aux larmes de l'adolescente, le médecin reprend la parole et interprète la communication non verbale d'Océane. Il ne donne pas de solution toute faite à Océane mais lui propose plutôt de chercher ensemble. Il utilise des questions ouvertes de manière à favoriser l'expression de la jeune fille.</i>
<i>Silence.</i>	

Je ne veux pas en parler parce que sinon je vais me mettre à pleurer... et puis je ne suis pas sûre que maman souhaite qu'on étale notre vie à l'extérieur...	<i>L'adolescente a peur de ses larmes et n' imagine pas que le cabinet médical soit le lieu pour parler de ses souffrances ou de celles de sa famille.</i>
Je comprends que tu ne veuilles pas parler de ce qui se passe dans ta famille avec moi et je respecte ton choix. Mais est-ce qu'au moins tu peux en parler avec quelqu'un de ton entourage.	<i>Conscient de ne pouvoir forcer la parole de l'adolescente, le docteur cherche à savoir si l'adolescente peut parler de ses problèmes à quelqu'un de son entourage avant éventuellement de « passer la main ».</i>
Ben maman voit bien que ça ne va pas fort en ce moment... Cela fait plusieurs fois qu'elle se lève la nuit et qu'elle voit la lumière allumée dans ma chambre parce que quand j'arrive pas à dormir, j'allume l'ordinateur et je surfe sur Internet ou je regarde la télé... Ça l'inquiète de me voir comme ça mais elle a déjà tant d'autres soucis que je ne veux pas lui en ajouter...	<i>Océane ne veut pas être un problème de plus pour sa maman et a tendance à se réfugier derrière son ordinateur ou son écran de télé, notamment pour occuper ses nuits sans sommeil.</i>
Écoute Océane, je te propose de faire revenir ta maman pour lui faire part des résultats des examens suite à ton élongation et si tu en es d'accord j'aimerais vraiment qu'on puisse lui faire part ensemble des difficultés que tu rencontres en ce moment, au moins au niveau du sommeil.	<i>Le Dr Fournier juge nécessaire d'impliquer la maman d'Océane et la fait revenir à la fin de la consultation tout en préservant le caractère de confidentialité évoqué avec l'adolescente.</i>
<i>Océane accepte et le Dr Fournier fait revenir M^{me} Roby. Il lui donne les résultats des examens et lui fait part des difficultés d'Océane à s'endormir. Le Dr Fournier propose à Océane de noter, sur le carnet de bord qu'il lui remet, ses horaires de coucher et de lever et les raisons qui ont pu causer ses difficultés d'endormissement. Il donne un nouveau rendez-vous à Océane une dizaine de jours plus tard.</i>	

■ 3^e rencontre

> Trois mois plus tard, Océane revient avec sa maman. M^{me} Roby est très inquiète pour sa fille. Les résultats scolaires sont nettement en baisse ; Océane est souvent triste et fatiguée et récemment elle a trouvé du cannabis dans le sac à dos de sa fille. M^{me} Roby explique qu'il y a deux mois son mari et elle se sont séparés de manière assez conflictuelle et que son mari est parti au Maroc dans sa famille et ne donne plus de nouvelles. Océane et elle ont déménagé et ont dû faire face à beaucoup de problèmes ensemble et M^{me} Roby ne sait plus comment aider Océane à passer le cap.

Effectivement ça fait beaucoup d'événements et je vois dans ton dossier qu'il y a trois mois tu avais déjà des problèmes de sommeil, ce qui avait pu être à l'origine de l'élongation. Est-ce que du côté de la cuisse ça va mieux ? Est-ce que tu continues toujours le tennis ?	<i>Le Dr Fournier prend note des informations données par la maman, en souligne le caractère dramatique et fait le lien avec la dernière visite.</i>
Je n'ai plus mal mais de toutes façons j'ai arrêté le tennis... Je n'arrivais plus à me motiver pour aller aux entraînements...	<i>Océane évoque une autre rupture dans sa vie et son manque de motivation à réaliser des choses qu'elle aimait, indicateur supplémentaire de sa mauvaise santé mentale.</i>
Bien, je vais d'abord t'ausculter et puis on verra ensuite ce qu'on peut faire ensemble... Madame Roby, je vais vous demander de bien vouloir rejoindre la salle d'attente – la maman sort. Alors Océane, est-ce que tu es d'accord avec la manière dont ta maman a présenté les choses ? Est-ce que tu étais d'accord pour venir me voir ?	<i>Le Dr Fournier s'octroie un moment seul avec Océane de manière à recentrer la consultation sur l'adolescente et la repositionner comme acteur central de la consultation.</i>
Non... enfin... je n'avais pas vraiment le choix... Je me sens tellement mal que...	<i>Océane évoque très rapidement son mal-être.</i>
Ta maman a parlé de tes problèmes de sommeil, de tristesse, du cannabis et de tes résultats scolaires qui sont en baisse. Comment, toi, tu décrirais ce qui se passe ?	<i>Le Dr Fournier reprend les problèmes évoqués par la maman d'Océane. Il souhaite qu'Océane explique par elle-même les raisons de son mal-être plutôt que de se contenter de la description des symptômes.</i>

Ben tout ça c'est lié à la séparation de mes parents... En plus je me sens coupable de ça parce que j'ai l'impression que leurs disputes se sont aggravées au moment de mon adolescence... Mon père vient d'un petit village marocain et même si ça fait plus de trente ans qu'il vit en France, c'est comme s'il s'était replongé dans les traditions de son village en ce qui concerne la condition des femmes... Il ne voulait pas que j'ai des petits amis, ne voulait pas que je me maquille, voulait que j'arrête le tennis... Bien sûr ma mère n'était pas d'accord et les conflits sont devenus de plus en plus fréquents...	<i>Océane est très affectée par la séparation de ses parents dont elle se sent en partie responsable.</i>
Est-ce que tu as pu parler de tout cela avec ta maman ou avec ton frère ? Qu'en disent-ils ?	
Oui on en a parlé avec maman... mais je trouve ça difficile de parler avec elle... Elle essaie de me rassurer... mais c'est comme s'il y avait trop d'affectif entre nous, j'arrive pas à vraiment croire ce qu'elle me dit... J'ai l'impression qu'elle veut me protéger...	<i>Océane évoque sa difficulté à parler de ses problèmes avec une personne avec laquelle un lien affectif fort existe. Il lui semblerait plus aisé de communiquer avec quelqu'un d'extérieur à sa vie.</i>
J'entends tout ce que tu me dis Océane et avec tout ce que tu me décris j'ai vraiment l'impression que ça pourrait être une bonne chose que d'aller parler de tout cela avec un spécialiste...	<i>Le Dr Fournier propose alors de faire intervenir un professionnel extérieur spécialisé dans l'écoute, car il pense qu'il est préférable qu'il passe le relais à un spécialiste.</i>
Vous voulez m'envoyer chez un psy ? Mais je ne suis pas folle !	<i>Océane se rebiffe et exprime sa représentation du psy...</i>
Je sais bien que tu n'es pas folle... bien au contraire, je trouve que tu es très lucide... En revanche je te sens en grande souffrance et je pense qu'un professionnel de l'écoute pourrait vraiment t'aider dans cette période difficile... Est-ce que tu as déjà rencontré un psychologue, un psychiatre ou un psychanalyste ?	<i>Le Dr Fournier tente de la rassurer et reconnaît sa souffrance. Il tente de faire le point sur les représentations d'Océane concernant les métiers de l'écoute psychologique.</i>
Non jamais... je sais juste que quand ma grand-mère a fait sa dépression nerveuse, on l'a internée dans un hôpital psychiatrique et qu'elle est sortie bourrée de médicaments !	<i>Océane fait ainsi référence à un épisode de sa vie sur lequel elle a construit sa représentation du « psy ».</i>
Je ne savais pas que ta grand-mère avait fait une dépression... Tu sais aujourd'hui, on a fait pas mal de progrès concernant cette maladie et sans doute qu'aujourd'hui ta grand-mère ne serait pas traitée de la même manière. Est-ce que tu connais la différence entre ces différents types de psy dont j'ai parlé tout à l'heure ?	<i>Le Dr Fournier apporte des éléments d'information à Océane.</i>
Non pas vraiment...	
<i>Le Dr Fournier explique les différences entre les différents types de professionnels.</i>	
Océane, voilà déjà quelques mois que tu ne te sens pas très bien et depuis notre dernière rencontre, j'ai vraiment l'impression que ta santé s'est dégradée. Alors il y a des choses que je peux voir avec toi et d'autres pour lesquelles je voudrais un avis spécialisé. Voilà ce que je te propose : on se revoit d'ici une semaine pour discuter ensemble de tes problèmes de sommeil et de ta consommation de cannabis. D'ici là, j'aimerais que tu réfléchisses à la possibilité d'aller consulter un psy pour avoir au moins un avis pour commencer... Qu'en penses-tu ?	<i>Le Dr Fournier propose des pistes à Océane mais ne décide rien pour elle. En revanche, il organise un suivi afin de maintenir le lien avec Océane et sa maman.</i>
Je sais pas... J'oserai jamais dire à mes copines que je vais voir un psy...	
Je te propose que l'on fasse revenir ta maman et qu'on lui explique ce dont on a convenu. Mais avant je voudrais qu'on se mette d'accord sur ce que tu m'autorises à communiquer à ta maman.	
<i>Océane reformule la proposition du Dr Fournier et spécifie ce qu'elle ne souhaite pas répéter à sa mère. Le Dr Fournier donne une brochure « Guide d'aide à l'arrêt du cannabis⁽⁵⁵⁾ » à Océane en lui demandant de la lire et de la compléter pour la séance suivante.</i>	

(55) Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Guide d'aide à l'arrêt du cannabis*. Saint-Denis: INPES, 2005 : 32 p.

4^e rencontre

> Océane est revenue avec sa maman. Le Dr Fournier fait entrer Océane et demande à sa maman de bien vouloir patienter un moment.

Bonjour Océane. Comment ça va aujourd'hui ? Que s'est-il passé depuis notre dernière rencontre ?	
Pas pire mais pas mieux que la dernière fois... pas terrible...	<i>La situation d'Océane ne s'est pas améliorée depuis la dernière consultation.</i>
Est-ce que tu as pu remplir la brochure que je t'ai donnée la dernière fois ? Est-ce que tu l'as rapportée ? Océane la sort de son sac. Bien, je te propose qu'on discute de tes réponses et qu'on décide ensemble des solutions qu'on peut mettre en œuvre.	<i>Le Dr Fournier a choisi d'utiliser la brochure sur le cannabis comme un outil d'information, mais également comme un support d'appui à la relation.</i>
En fait je ne suis pas certaine de vouloir arrêter... Je sais que c'est interdit, que ça n'est pas bon pour ma santé, que ça coûte cher et que ça rend ma mère complètement dingue... mais en même temps ça me fait du bien... pendant un moment, j'oublie un peu ou ça m'aide à parler, à dire des choses que je n'arrive pas à dire quand je n'ai pas fumé...	<i>Océane est très consciente des avantages et des inconvénients de sa consommation de cannabis. Pour le moment, il lui est difficile d'envisager un arrêt de sa consommation, le cannabis n'étant pas son souci principal.</i>
En tous les cas je trouve que c'est courageux de ta part d'avoir pris le temps de lire cette brochure et d'avoir répondu aux questions... Je vois que parmi les raisons qui pourraient te pousser à arrêter de fumer du cannabis, il y a les problèmes d'attention, de concentration, les troubles du sommeil, causer de l'inquiétude à ta maman du fait de la loi et tu m'as parlé des raisons financières... Et puis il y a aussi cette question de la dépendance... comme celle dont tu m'avais parlé au sujet de ta copine qui avait pris des corticoïdes...	<i>Le Dr Fournier valorise Océane et reprend les réponses que l'adolescente a formulé sur la brochure.</i>
Mais tout ça je le sais intellectuellement... je le comprends... sauf que quand il s'agit de passer à l'action et bien je ne sais plus rien, je ne vois pas comment je pourrais me sortir de mon mal-être, ni pourquoi... Je me sens comme engluée, j'ai l'impression de ne rien maîtriser, de ne pas avoir le contrôle...	<i>D'elle-même Océane exprime le fait que sa consommation n'est que le symptôme d'un mal-être plus global.</i>
Je comprends ce que tu veux dire et combien cette période est difficile à vivre pour toi, d'autant plus que tu ne vois pas comment en sortir... Est-ce que tu as réfléchi à ma proposition de la dernière fois... à savoir, d'aller consulter un psy ?	
J'en ai parlé à maman... Elle n'est pas contre, mais elle s'est un peu renseignée et elle a vu que certains psys n'étaient pas remboursés par la Sécurité sociale... et en ce moment comme on ne roule pas sur l'or...	<i>Océane a pu parler avec sa maman et évoque un dernier frein : l'argent.</i>
Mais toi que penses-tu d'essayer de considérer tes problèmes de cannabis, de sommeil, d'école, de manière plus globale ?	
Je me sens partagée... À la fois ça me fait peur parce que je ne sais pas bien ce qui peut se passer, mais en même temps j'ai du mal à imaginer d'autres pistes de solution...	
Je crois que ce qui serait intéressant c'est que tu puisses prendre rendez vous avec un psy – on va faire revenir ta maman dans un instant pour en discuter avec elle et voir comment on peut résoudre le problème financier – et qu'en parallèle on continue de se voir pour essayer de travailler concrètement sur ta consommation de cannabis et ton sommeil, en reprenant les réponses que tu as inscrites sur la brochure et le carnet personnel que je t'avais demandé de renseigner lorsqu'on avait parlé de ton sommeil... Qu'en penses-tu ?	
Je pense que je ne peux pas rester comme ça...	
<i>Le Dr Fournier fait entrer la maman d'Océane et lui explique la démarche dans laquelle Océane et lui souhaitent s'inscrire. Il téléphone au centre médico-psychologique pour obtenir un rendez-vous rapide pour Océane. Le Dr Fournier écrit une lettre à son confrère et propose à Océane et M^{me} Roby de reprendre rendez-vous pour accompagner Océane dans sa démarche d'arrêt de consommation de cannabis. Il donne également les coordonnées de l'espace santé jeunes pour l'accompagner dans cette démarche.</i>	



LES SUPPORTS D'APPUI À LA RELATION

Ces supports sont de différentes natures. Vous pourrez choisir d'utiliser ces documents en fonction de la maturité de l'adolescent que vous recevrez et votre niveau de confort avec ces supports. Certains de ces documents sont en dix exemplaires sous l'onglet « Supports d'appui à la relation ». Vous pourrez commander gratuitement des recharges à partir du bon de commande joint dans l'outil. N'oubliez pas de photocopier le bon de commande, avant de le remplir, afin de pouvoir procéder à des commandes ultérieures.

QUESTIONNAIRE HEADSS⁽¹⁸⁾

Le questionnaire HEADSS propose une série d'items adaptée à une clientèle adolescente pour recueillir les informations pertinentes qui affectent la santé (la vie familiale, les amis, l'école, les loisirs, la consommation de substances, la sexualité et les problèmes de santé mentale). Au-delà d'un aide-mémoire, le questionnaire illustre l'importance de débiter l'entrevue par les sujets neutres, ce qui permet d'établir un climat de confiance et de mettre à l'aise l'adolescent, pour terminer par les questions plus sensibles, habituellement embarrassantes.

- H: home (composition de famille)
- E: éducation (école)
- A: activités (intérêts, projets futurs)
- D: drogues (tabac, alcool, autres)
- S: sexe
- S: suicide et idées noires

HEADSS, questionnaire psychosocial chez les adolescents

Suggestion d'amorce

« Si tu le permets, j'aimerais te poser certaines questions personnelles qui peuvent être importantes pour ta santé et qui me permettront de mieux te connaître. À tout moment, tu peux me dire que tu ne désires pas répondre à une question. Je t'assure que ces informations demeurent confidentielles, c'est-à-dire entre toi et moi. Je n'en parlerai pas à tes parents, à tes professeurs ou autres personnes sans ta permission. La seule exception est si je juge que, toi ou quelqu'un d'autre, courrez un danger grave. Dans ce cas, il me faut agir parce que je trouve important de te protéger ou de protéger toute autre personne. Je pourrai alors te dire à qui je transmets l'information, quels renseignements je fournirai et pour quelles raisons. Les seules personnes qui peuvent avoir accès à ton dossier médical sont mes collègues que tu consulterais en mon absence. »

H = Habitat (home)

Avec qui l'adolescent vit-il ? Changement récent. Quelles interrelations dans la famille ? Sources de désaccords. Comment sont-ils résolus ? Est-ce que l'adolescent a quelqu'un à la maison en qui il a confiance et avec qui il pourrait discuter des difficultés personnelles ?

⚠ Violence familiale, fugue, absence de supervision ou de soutien.

E = Éducation, école

Quelles sont les choses que l'adolescent aime ou n'aime pas à l'école ? Fréquence de l'absentéisme. Résultats scolaires (succès, difficultés, changement récent). Activités parascolaires. Projets pour l'avenir.

⚠ Absentéisme scolaire régulier, échecs scolaires, changement récent dans les résultats scolaires.

A = Activités, amis

Activités pratiquées pour le plaisir. Activités physiques. Activités avec les amis. Qui sont ses amis ? Présence d'amis avec qui il peut partager des confidences. Emploi rémunéré.

⚠ Absence d'activités qui procurent du plaisir, isolement ou retrait social.

D = Diète, alimentation

Comment l'adolescent juge son alimentation ?

⚠ Désir de perdre du poids. Satisfaction de son image corporelle. Régime. Désir de perdre du poids malgré un IMC normal.

S = Sommeil, substances, santé mentale, suicide

Qualité du sommeil. Difficulté à s'endormir. Substances (tabac, alcool, drogues, médicaments: début, fréquence, quantité). Problème de jeu de hasard et d'argent. Conséquences négatives associées (absentéisme ou exclusion scolaire, conduite avec facultés affaiblies, conduites sexuelles à risque, démêlés avec la justice). Humeur (être triste plusieurs fois par semaine; être stressé; être agressif). Idées de mourir, de s'enlever la vie, antécédent de tentatives suicidaires.

⚠ Difficulté régulière à s'endormir (penser à dépression, abus de substances); initiation précoce à la consommation de substances, consommation régulière, polyconsommation; tristesse la plupart du temps (bon indicateur d'un état dépressif), tentative suicidaire antérieure.

S = Sexualité

Ne pas présumer qu'il est actif sexuellement ou préjuger de son orientation sexuelle. Est-ce que tu vis une relation amoureuse actuellement ? Ou en as-tu vécu une ? Est-ce que tu envisages d'avoir des relations sexuelles ? As-tu déjà eu des relations sexuelles ? Est-ce que c'était avec un garçon, une fille ou les deux ? (Risques et protection à l'égard des IST et des grossesses). Est-ce que les relations se déroulent de manière agréable ? Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de subir des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas ?

⚠ Abus sexuel, violence dans les relations amoureuses, rupture récente.

⚠ Éléments qui laissent à penser que l'adolescent vit une situation plus difficile qui mérite une attention particulière et probablement un suivi.

UN ADOLESCENT PEUT EN CACHER UN AUTRE (GROUPE ADOC)⁽⁵⁶⁾

Ce CD-Rom a destination des médecins généralistes a pour objectif de :

- comprendre l'adolescent ;
- repérer les comportements suicidaires ;
- accompagner les adolescents à risque.

Il propose une « boîte à outils » de laquelle sont tirés les deux suivants :

- examen physique commenté ;
- TSTS et CAFARD.

Ces outils de soutien à la relation sont des techniques simples et utilisables en cabinet en cours de consultation. Créés ou repris d'autres auteurs, ils ont été expérimentés en consultation de médecine générale et sont apparus dignes d'intérêt.

■ Examen physique commenté⁽⁵⁷⁾

Objectif : faire prendre conscience de son image corporelle.

Sur le fond et la forme : aborder la représentation du corps, déçue ou idéalisée, soutenir un processus de narcissisation, de renforcement de l'estime de soi, si essentiel à l'adolescence. C'est utiliser un moment très particulier où l'adolescent est en position vulnérable pour aborder un autre vecteur de communication.

Durée : 5 à 15 minutes.

Commentaire : l'adolescent est dans l'apprentissage de l'expression et de la désignation de son vécu corporel. La réalisation de l'examen clinique est un moment où l'adolescent est particulièrement attentif. C'est un temps très spécifique de la médecine générale et qui nécessite une attention particulière.

Il s'agit de dépasser le simple recueil de données pour contribuer à familiariser l'adolescent avec son corps et son évolution. Même avec un adolescent très pudique, cette approche corporelle, qui souligne aussi ce qui va bien, participe à l'augmentation de l'estime de soi. Particulièrement important chez des adolescents qui n'aiment pas leur corps ou qui le vivent détaché d'eux-mêmes, ou qu'ils négligent tout simplement.

Chaque moment, ou organe, exploré fait lien ou métaphore avec une dimension de son existence. L'important est de faire un commentaire PENDANT l'examen et non après, afin de susciter un échange sur les thèmes, par exemple de :

- la pesée = alimentation, le plaisir de manger ;
- la taille = la croissance ;
- les oreilles = la musique préférée ;
- la bouche : l'hygiène dentaire et l'hygiène tout court ;
- auscultation pulmonaire : tabac, cannabis, etc.

[56] En ligne : <http://www.medecin-ado.org/infos/sommaire.htm> 5 [dernière consultation le 28/05/2009]

[57] En ligne : http://www.medecin-ado.org/boite_ouils/outil_9.htm [dernière consultation le 28/05/2009]

- auscultation cardiaque ou prise de TA: tachycardies éventuelles donc émotions;
- la peau, l'acné: l'apparence, l'image, le look;
- sexe, seins;
- etc.

■ TSTS et CAFARD: dépistage d'un mal-être et de conduites à risque⁽⁵⁸⁾

Ce test permet de déterminer chez l'adolescent, en consultation courante, les situations où l'abondance du risque suicidaire devient une nécessité.

Il participe à un ensemble d'attitudes qui permettent d'approcher progressivement un mal-être qui ne s'exprime pas.

TSTS

- 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, ou par la vie de famille, ou les deux ?* »

Ces questions peuvent être abordées en tant que telles à un moment donné ou, mieux, « distillées » au cours de la consultation pour en atténuer l'éventuel caractère d'interrogatoire intrusif.

CAFARD

À chaque réponse positive obtenue au TSTS, il est proposé une question complémentaire introduisant un niveau de gravité à partir de 5 « mots clés ».

- Sommeil → Cauchemars:
« *Fais-tu souvent des cauchemars ?* »
- Traumatologie → Aggression:
« *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 familial désagréable:
« *Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ?* »

Trois réponses positives à l'ensemble du test concernent la moitié des adolescents ayant eu des idées suicidaires et rend légitime la demande du médecin à propos de problèmes de mal-être actuel ou passé.

[58] Tests simples et validés. En ligne : http://www.medecin-ado.org/infos/test_tsts.htm [dernière consultation le 28/05/2009]

QUESTIONNAIRE DE PRÉ-CONSULTATION

DU PR P. ALVIN⁽⁵⁹⁾ (CHU DE BICÊTRE, SERVICE DE MÉDECINE POUR ADOLESCENT)

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »

À l'hôpital Bicêtre, depuis les débuts du service de médecine pour adolescents (en 1982) et dans le cadre de sa consultation médicale polyvalente pour adolescents⁽⁶⁰⁾, un questionnaire est proposé systématiquement et avec satisfaction à tous les nouveaux consultants, quel que soit leur motif de consultation (il est également administré, cette fois en hétéroquestionnaire et par l'équipe infirmière, à tous les adolescents nouvellement hospitalisés). Cet instrument explore les habitudes générales, les consommations, les symptômes flous, les préoccupations sur la croissance et l'image corporelle, les relations avec les parents, la scolarité, l'amitié et la sexualité, les idées suicidaires. Il est le même pour tous les patients, que ceux-ci aient 13 ou 19 ans, qu'ils soient fille ou garçon, qu'ils se présentent pour maladie sévère, symptômes flous, difficultés en famille, ou pour toute autre raison.

Les principaux avantages d'un questionnaire confidentiel de pré-consultation sont les suivants :

- il rassure d'emblée, par sa nature confidentielle, sur l'intention du médecin de respecter le droit de l'adolescent au secret professionnel;
- il permet à l'adolescent de se faire immédiatement une idée de la disposition du médecin face à un inventaire assez large des besoins ou préoccupations de santé possibles;
- il indique, par le choix des questions, la position d'anticipation du médecin et la valeur qu'il accorde *a priori* à certaines préoccupations familiales à beaucoup d'adolescents;
- il représente un outil de médiation implicite permettant à l'adolescent de prendre d'emblée et sans trop de risques une part autonome et active dans le processus de la consultation tout en y laissant sa trace, et au médecin de gagner du temps tout en ayant la possibilité de relancer ou d'approfondir telle ou telle réponse.

Ce questionnaire de pré-consultation du Pr P. Alvin se conçoit comme le préambule d'une consultation complète, à un moment de laquelle il sera repris par le médecin, discuté avec l'adolescent puis conservé dans le dossier de façon confidentielle.

The image shows a questionnaire titled 'Questionnaire PRÉ-CONSULTATION'. It contains a list of 43 questions, each with two columns for 'Oui' and 'Non' and a grid of checkboxes. The questions cover various topics such as medication use, eating habits, smoking, alcohol consumption, physical symptoms, family relationships, and sexual activity. At the bottom, there is a section for 'Autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire'. The form also features a logo for 'Inpes' (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) and a small map of France.

[59] Alvin P. Relation de soins en médecine généraliste avec l'adolescent. In: Alvin P., Marcelli D. *Médecine de l'adolescent* (2^e éd.). Paris, Masson, 2005 : p. 61.

[60] Alvin P., Tujague M.F., Saunier F. Principes et organisation d'une consultation de médecine pour adolescents. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, décembre 2008, n° 245 : p. 18-22.

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au médecin qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

	Oui	Non
1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ?		
2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ?		
3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ?		
4. Est-ce que tu fumes ?		
5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ?		
6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ?		
7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ?		
8. Si oui, plusieurs fois par jour ?		
9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ?		
10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ?		

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

	Oui	Non
11. J'ai du mal à m'endormir.		
12. Je me réveille souvent la nuit.		
13. Je suis assez fatigué pendant la journée.		
14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit.		
15. J'ai souvent mal à la tête.		
16. J'ai souvent mal au ventre.		
17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir.		
18. J'ai souvent des douleurs aux jambes.		
19. J'ai des règles douloureuses.		
20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits/trop gros.		
21. Ma santé m'inquiète.		
22. Je me sens trop maigre.		
23. Je me sens trop gros/trop grosse.		
24. Je me sens trop petit/trop petite.		
25. Je me sens trop grand/trop grande.		
26. Je pense que mes parents s'entendent bien.		
27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète.		
28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents.		
29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète.		
30. L'école, c'est un problème pour moi.		
31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école.		
32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard.		
33. J'ai peur de devenir enceinte.		
34. J'ai peur de rendre une fille enceinte.		
35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour.		
36. Sais-tu ce qu'est la contraception ?		
37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ?		
38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ?		
39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ?		
40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ?		
41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ?		
42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête.		
43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire ?		

QUESTIONNAIRE D'AMORCE DE DIALOGUE ENTRE LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET L'ADOLESCENT⁽⁶¹⁾

HERVÉ MOULA, FRANÇOISE MERCIER-NICOUX, JANE VELIN

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »

Ce questionnaire a été créé afin d'améliorer la communication entre l'adolescent et le médecin généraliste et aider ce dernier à déchiffrer la véritable attente d'un jeune qui a du mal à situer sa plainte et à l'exprimer. Lors de son évaluation, le questionnaire était présenté à tout adolescent de 13 à 18 ans et était rempli en salle d'attente ou en cours de consultation.



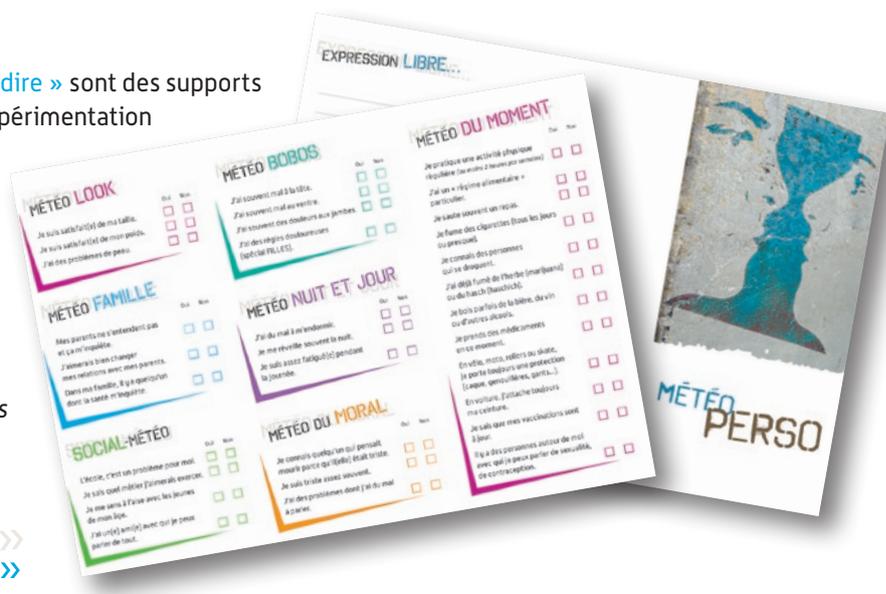
Date de naissance

	Oui	Non
1. Je pratique une activité sportive régulière (plus de 2h/semaine).		
2. J'attache toujours ma ceinture de sécurité en voiture.		
3. Je fume des cigarettes tous les jours ou presque.		
4. Je saute souvent des repas.		
5. Je suis satisfait(e) de ma taille.		
6. Je suis satisfait(e) de mon poids.		
7. Il existe un problème de communication entre mes parents et moi.		
8. Mes parents ont un problème de chômage.		
9. Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge.		
10. Je préfère la solitude.		
11. L'enseignement que je reçois m'intéresse.		
12. Il m'arrive de manquer des cours sans raison valable.		
13. Je sais quel métier j'aimerais exercer plus tard.		
14. Je connais des personnes qui se droguent.		
15. J'ai souvent du mal à dormir.		
16. Je me sens bien dans ma peau.		
17. Je suis triste assez souvent.		
18. Il y a des personnes autour de moi (parents, adultes) avec qui je peux parler de sexualité.		
19. Je sais ce qu'est la contraception.		
20. Je sais que mes vaccinations sont à jour.		
21. J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler.		
22. Il m'arrive de boire plus de six verres en une seule occasion.		
23. Je passe beaucoup de temps devant un écran (Internet, console de jeu...).		

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

« Météo perso » et « 100 mots pour le dire » sont des supports qui ont été élaborés dans le cadre de l'expérimentation « approche populationnelle » (cf. p 4) par le site de Lyon. Ils ont été conçus afin d'être remis aux adolescents que ce soit dans le cadre d'une consultation ou d'une visite à l'officine. L'un ou l'autre était distribué en fonction de la maturité de l'adolescent.

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »



« MÉTÉO PERSO »

		Oui	Non
Météo look	Je suis satisfait(e) de ma taille.		
	Je suis satisfait(e) de mon poids.		
	J'ai des problèmes de peau.		
Météo famille	Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète.		
	J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents.		
	Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète.		
Social-météo	L'école, c'est un problème pour moi.		
	Je sais quel métier j'aimerais exercer.		
	Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge.		
Météo bobos	J'ai souvent mal à la tête.		
	J'ai souvent mal au ventre.		
	J'ai souvent des douleurs aux jambes.		
Météo nuit et jour	J'ai des règles douloureuses (spécial FILLES).		
	J'ai du mal à m'endormir.		
	Je me réveille souvent la nuit.		
Météo du moral	Je suis assez fatigué(e) pendant la journée.		
	Je connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il(elle) était triste.		
	Je suis triste assez souvent.		
Météo du moment	J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler.		
	Je pratique une activité physique régulière (au moins 2 heures par semaine).		
	J'ai un « régime alimentaire » particulier.		
	Je saute souvent un repas.		
	Je fume des cigarettes (tous les jours ou presque).		
	Je connais des personnes qui se droguent.		
	J'ai déjà fumé de l'herbe (marijuana) ou du hasch (haschich).		
	Je bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools.		
	Je prends des médicaments en ce moment.		
	En vélo, moto, rollers ou skate, je porte toujours une protection (casque, genouillères, gants).		
En voiture, j'attache toujours ma ceinture.			
Je sais que mes vaccinations sont à jour.			
Il y a des personnes autour de moi avec qui je peux parler de sexualité, de contraception.			

« 100 MOTS POUR LE DIRE »

Parmi les mots suivants, cochez ceux qui à votre avis sont les plus importants ou préoccupants pour la santé des jeunes.



<input type="checkbox"/> la croissance <input type="checkbox"/> la taille <input type="checkbox"/> la vue <input type="checkbox"/> l'audition	<input type="checkbox"/> la peau <input type="checkbox"/> les dents <input type="checkbox"/> la colonne vertébrale	<input type="checkbox"/> les palpitations <input type="checkbox"/> les maux de tête <input type="checkbox"/> la fatigue <input type="checkbox"/> les maladies	<input type="checkbox"/> les allergies <input type="checkbox"/> les malformations <input type="checkbox"/> les handicaps
<input type="checkbox"/> l'appétit <input type="checkbox"/> l'alimentation <input type="checkbox"/> la digestion <input type="checkbox"/> le souffle <input type="checkbox"/> le sommeil <input type="checkbox"/> l'alcool	<input type="checkbox"/> le tabac <input type="checkbox"/> l'hygiène <input type="checkbox"/> la puberté <input type="checkbox"/> les transformations du corps	<input type="checkbox"/> la drogue <input type="checkbox"/> les médicaments <input type="checkbox"/> les vaccinations <input type="checkbox"/> les règles <input type="checkbox"/> la sexualité <input type="checkbox"/> la contraception	<input type="checkbox"/> la grossesse <input type="checkbox"/> l'accouchement <input type="checkbox"/> l'avortement <input type="checkbox"/> la naissance <input type="checkbox"/> la stérilité <input type="checkbox"/> l'homosexualité
<input type="checkbox"/> le cancer <input type="checkbox"/> le sida <input type="checkbox"/> la maladie <input type="checkbox"/> la mort	<input type="checkbox"/> les accidents <input type="checkbox"/> la violence <input type="checkbox"/> le racisme	<input type="checkbox"/> la guerre <input type="checkbox"/> le nucléaire <input type="checkbox"/> la pollution <input type="checkbox"/> la famine	<input type="checkbox"/> la pauvreté
<input type="checkbox"/> le bonheur <input type="checkbox"/> la beauté <input type="checkbox"/> l'estime <input type="checkbox"/> l'amour <input type="checkbox"/> l'amitié	<input type="checkbox"/> l'humour <input type="checkbox"/> l'intelligence <input type="checkbox"/> comprendre <input type="checkbox"/> savoir <input type="checkbox"/> découvrir	<input type="checkbox"/> la timidité <input type="checkbox"/> l'incompréhension <input type="checkbox"/> l'anxiété <input type="checkbox"/> les tentations	<input type="checkbox"/> changer la vie <input type="checkbox"/> la dépression
<input type="checkbox"/> l'argent <input type="checkbox"/> le chômage	<input type="checkbox"/> les responsabilités <input type="checkbox"/> le divorce	<input type="checkbox"/> la délinquance <input type="checkbox"/> le suicide	<input type="checkbox"/> le métier
<input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> l'information <input type="checkbox"/> la religion	<input type="checkbox"/> la politique <input type="checkbox"/> l'armée <input type="checkbox"/> le progrès	<input type="checkbox"/> la médecine <input type="checkbox"/> la prévention <input type="checkbox"/> la liberté	<input type="checkbox"/> l'avenir

Parmi les mots cochés, quels sont les 3 mots auxquels vous donnez le plus d'importance ?

.....

CARNET INDIVIDUEL DE L' ADOLESCENT

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »

Le carnet individuel est un outil utilisé dans le cadre de l'expérimentation « approche populationnelle ». Il peut être remis à l'adolescent afin de lui permettre de faire du lien entre plusieurs consultations ou visites à l'officine et/ou pour identifier les sujets de santé (bien-être, maladie, aspects physique, mental, social...) qu'il souhaite aborder avec ses différents interlocuteurs (médecin généraliste, pharmacien, infirmière ou médecin scolaire, pédiatre, médecin de l'espace santé jeunes...).



« MARQUE PAGE » : PRISE DES RENDEZ-VOUS

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »

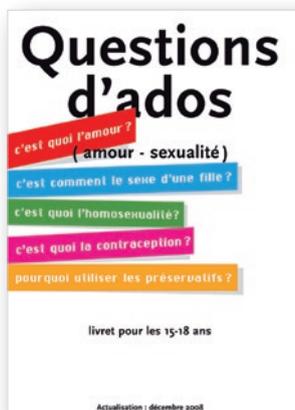
Le marque page vous servira à noter le prochain rendez vous avec l'adolescent. Il sera également pour l'adolescent une trace de sa rencontre avec vous et pourra l'inciter à se remémorer le contenu.





LES SUPPORTS D'INFORMATION POUR L'ADOLESCENT

Au cours de vos rencontres, vous pourrez utiliser des supports d'information spécifiquement dédiés aux adolescents afin d'engager ou d'alimenter la discussion. Nous en avons retenu trois, listés ci-dessous. Outre leur caractère informatif, ils pourront, par leur présence dans la salle d'attente ou l'officine, ou parce vous l'aurez distribué à l'adolescent, être un indicateur de vos disponibilités, intention et capacité à engager la relation.



Brochure
« Questions d'ados »



Brochure
« Comment ça va ? »



Carte « Fil santé jeunes »

Ces supports sont également en dix exemplaires sous l'onglet « Supports d'information pour l'adolescent ». Vous pouvez commander des recharges à partir du site de l'INPES : <http://www.INPES.sante.fr/> (ou grâce au bon de commande présent dans l'outil.) Vous trouverez également d'autres documents destinés aux adolescents dans la rubrique « Catalogue » du site.

La carte « Fil santé jeunes » peut être commandée gratuitement en contactant le service téléphonique de l'École des parents et des éducateurs (EPE) d'Île-de-France au 01 44 93 44 64 ou par courrier au 5, impasse bon secours, 75011 Paris.



RESSOURCES

LIEUX RESSOURCES (ET SITES INTERNET) POUR LES ADOLESCENTS ET LES PROFESSIONNELS

■ Information, documentation

• Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

L'Institut est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. L'INPES propose au grand public et aux professionnels de l'éducation et de la santé près de 250 documents différents: affiches, dépliants, brochures, mais aussi coffrets d'éducation pour la santé, outils médecins, livres, matériel audio et vidéo; (<http://www.inpes.sante.fr/>). L'INPES met également à disposition des jeunes un portail internet spécialement dédié à leur santé : www.portail-sante-jeunes.fr

• Comité départemental d'éducation pour la santé (information, documentation)

Les comités présents, sur toute la France, ont notamment pour mission d'accueillir et de documenter le public en mettant à disposition des ouvrages, des articles et des brochures d'information.

Site officiel de la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé avec les coordonnées des comités par département : <http://www.fnes.fr/fnes/Reseau/reseau.php>

■ Santé (généraliste)

• Services de santé scolaire

Inspection académique du département : <http://www.education.gouv.fr/pid167/les-academies-les-inspections-academiques.html>

Ce service fait le relais en direction du médecin de secteur.

• Espaces santé jeunes

Lieux d'accueil, d'écoute, de prévention et d'orientation en matière de prévention de santé globale (physique, psychique et sociale). Il en existe environ 30 sur le territoire national. Des équipes pluridisciplinaires accueillent, avec ou sans rendez-vous, les jeunes de 12 à 25 ans selon les principes de gratuité, de confidentialité, d'anonymat et de libre adhésion.

Site et téléphone de la fédération des ESJ donnant les coordonnées des structures : <http://www.fesj.org/> - 06 35 13 14 29

• Point accueil écoute jeunes (PAEJ)

Rôle de proximité autour d'une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation. Ils s'adressent aux adolescents et aux jeunes majeurs exposés à des situations de risque ainsi qu'à leurs parents rencontrant des difficultés (conflits familiaux, mal-être, échec scolaire, conduites à risque, violences, fugue, errance).

L'équipe est constituée de professionnels de l'animation, de l'éducation, de santé mentale, ou du secteur social : http://www.points-jeunes-assoc.com/reseau_adherents_bd.php

• École des parents et des éducateurs (EPE)

<http://www.ecoledesparents.org/epe/index.html>

Implantés dans 43 départements et 17 régions, les EPE accompagnent les parents et les jeunes avec l'objectif de comprendre et prévenir les difficultés en favorisant le dialogue dans la famille, et en contribuant à créer des passerelles entre parents et professionnels. Une palette d'activités est proposée: écoute téléphonique, information, conférences, consultations, groupes de paroles...

■ Santé mentale

• Centres médico-psychologiques (CMP)

Les CMP sont rattachés à un centre hospitalier dans les villes de plus de 20 000 habitants.

Le CMP comprend des psychiatres, des psychologues, des assistants sociaux et parfois un orthophoniste, un psychomotricien et/ou un éducateur spécialisé. Les CMP ont pour rôle :

- la prise en charge des enfants jusqu'à 16 ans environ présentant des difficultés affectives, psychologiques ou familiales ;
- l'organisation des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.

Après 16 ans il est nécessaire de s'adresser aux CMP adultes.

• Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Centres de consultations, de diagnostic et de soins ambulatoires, recevant des enfants et des adolescents, ainsi que leur famille. Ils comportent une équipe de médecins, d'auxiliaires médicaux (orthophonistes et psychomotriciens en particulier), de psychologues, d'assistantes sociales, de pédagogues et de rééducateurs.

• Maisons des adolescents

Les maisons des adolescents sont des structures polyvalentes où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle, sociale et éducative. Issu des conclusions de la conférence de la famille de 2004, le programme « Maison des adolescents » vise à assurer un maillage satisfaisant du territoire et le gouvernement a souhaité qu'il y ait une maison des adolescents dans chaque département. En 2009, 71 projets auront fait l'objet de financements, l'ouverture effective des structures pouvant être décalée de quelques mois en raison du temps requis pour la concrétisation du projet. À l'exception de la Corse et de la Martinique, la totalité des régions seront couvertes.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/famille/grands-dossiers/adolescence/liste-mda-region.html>

■ Sexualité

• Centres de planification

Ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse. Ils organisent également des séances de préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, et des entretiens de conseil conjugal. Coordonnées des centres par région : <http://www.choisirsacontraception.fr/rubrique/contact.php>

• Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Centre anonyme et gratuit, pour toute personne désirant une information, un test de dépistage du VIH ou un entretien confidentiel avec un médecin. Ils sont également habilités à effectuer le dépistage des hépatites B et C, et, dans certains centres, d'autres infections sexuellement transmissibles. Répertoire des CDAG par département : <http://sida-info-service.org/orienter/depistage.php4>

• Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist)

Le Ciddist réalise gratuitement des tests de dépistage pour les différentes infections sexuellement transmissibles, le VIH et les hépatites virales B et C.

• Aides

Avec des structures d'accueil dans plus de 70 villes françaises, Aides est une association nationale de lutte contre le VIH/sida destinée aux personnes concernées directement ou indirectement par la maladie. Les structures locales mettent en place des actions d'accueil, de soutien, de prévention, d'information, etc. Coordonnées des délégations : <http://www.aides.org/aides-pres-de-vous.php>

■ Social (emploi, formation, logement, santé...)

• Centre d'information et de documentation jeunesse (CIDJ)

Le réseau information jeunesse met à disposition des informations concernant l'avenir professionnel des jeunes (formation, emploi, métier) et la gestion de leur vie quotidienne (droits, logement, loisirs, vacances). Les questions de santé y occupent une place importante. Coordonnées des 27 centres régionaux : http://www.cidj.com/onglet_reseau_IJ

• Missions locales

Les structures d'accueil apportent des réponses aux questions des jeunes de 16 à 25 ans sur l'emploi, la formation, le logement et la santé. Elles proposent des bilans de santé gratuits ainsi que l'aide médicale pour les personnes sans couverture santé.

Annuaire par région : <http://www.mission-locale.fr/annuaire.htm>

■ Consultations spécifiques

• Consultations jeunes consommateurs

Adresses pour les jeunes consommateurs et leur famille des consultations cannabis et autres substances psychoactives : <http://www.drogues.gouv.fr/> puis cliquez sur "Autres structures", menu de gauche. Sinon : <http://mildt.systaliu.org/rubrique87.html>

■ Services de téléphonie santé

• Addictions

> Tabac Info Service : 39 89

Du lundi au samedi de 8h à 20h - 0,15 €/min

Cette ligne téléphonique propose un accompagnement personnalisé aux fumeurs souhaitant arrêter leur consommation : <http://www.tabac-info-service.fr/>

> Drogues Info Service : 0820 23 13 13

Appel gratuit depuis un poste fixe. À partir d'un portable : 01 70 23 13 13 au prix d'une communication ordinaire.

> Écoute Cannabis : 0811 91 20 20

7j/7 de 8h à 20h. Coût d'une communication locale depuis un poste fixe.

<http://www.drogues-dependance.fr/>

> Écoute Alcool : 0811 91 30 30

7j/7 de 14h à 2h. Coût d'une communication locale depuis un poste fixe.

Drogues Info Service, Écoute Cannabis et Écoute Alcool sont gérées par le service national d'accueil qui apporte : une aide et un soutien adaptés aux besoins de chacun, des informations précises sur les effets, les risques, la loi, les lieux d'accueil, des conseils de prévention, une orientation vers des professionnels compétents.

• Santé des jeunes

> Fil Santé Jeunes : 3224 (appel gratuit à partir d'un poste fixe)

8h à minuit, 7j/7

Ce service offre aux jeunes une écoute individualisée en matière de santé physique, psychique et sociale par des psychologues et des médecins.

<http://www.filsantejeunes.com/>

> Service public dit « Allô enfance maltraitée 119 »

24h/24, 7j/7

Cette ligne téléphonique accueille les appels d'enfants en danger et de toute personne confrontée à ce type de situations pour aider à leur dépistage et faciliter la protection des mineurs en danger.

<http://www.allo119.gouv.fr>

- **Sexualité, contraception, VIH**

> Écoute Sexualité Contraception: 0 800 803 803 pour Paris

Numéros des plateformes téléphoniques régionales d'information:

<http://www.choisirsacontraception.fr/rubrique/contact.php>

> Ligne Azur: 0810 20 30 40 (prix d'un appel local)

Espace de parole pour des personnes qui s'interrogent sur leur orientation et/ou leur identité sexuelle.

> Sida Info Service: 0 800 840 800 6

7j/7, 24h/24. Numéro vert gratuit depuis un poste fixe.

Sida Info Service est un dispositif téléphonique « grand public » permettant de répondre à des interrogations liées au VIH/sida, aux problématiques connexes et à d'autres pathologies qui par leur prévention, leur mode de transmission s'apparentent au VIH.

<http://www.sida-info-service.org/>

- **Santé mentale**

> Suicide Écoute: 01 45 39 40 00 (coût standard)

7j/7, 24h/24

Suicide Écoute est une association proposant une écoute, des informations et des conseils aux personnes en détresse psychologique.

> SOS Suicide Phénix: 0825 120 364 (coût standard)

La Fédération SOS Suicide Phénix a pour but la prévention du suicide.

<http://www.sos-suicide-phenix.org/>

- **Violence**

> Jeunes violences écoute

Ressources importantes pour les professionnels : <http://jeunesviolencesecoute.fr>

> Violences conjugales Info: 3919

Du lundi au samedi, de 10h à 2h (coût d'un appel local)

Écouter, soutenir et orienter les femmes victimes de violences conjugales.

<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/outils/appelez-le-3919.html>

- **Illettrisme et solidarité**

0 802 34 35 36

Lundi, jeudi, vendredi: 8h30-12h30, 14h-17h30

Ce service s'adresse à toutes les personnes en situation d'illettrisme souhaitant connaître les coordonnées des formations disponibles en région.

■ Les adolescents

- Alvin P. Adolescents souffrants et suicidants : les dangers de l'esquive. *Archives de pédiatrie*, 2008, vol. 15, n° 9 : p. 1383-1387.
- Alvin P. *L'envie de mourir, l'envie de vivre. Un autre regard sur les adolescents suicidants*. Paris : Doin, 2009.
- Alvin P. Santé des ados : les cinq « incontournables » [Dossier]. *Impact médecine*, 15-27 juin 2006, n° 165.
- Assailly J.-P. *Jeunes en danger : les familles face aux conduites à risque*. Paris : Imago, 2007 : 245 p.
- Auvray L., Le Fur P. Adolescents : état de santé et recours aux soins. *Questions d'économie de la santé. CREDES, mars 2002, n° 49 : 6 p.*
En ligne : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes49.pdf> [dernière consultation le 28/05/2009]
- Beck F., Guilbert P., Gautier A., dir. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : INPES, 2008 : 593 p.
- Caflisch M., Chappuis-Bretton B. À propos de l'adolescence : quelques réflexions éthiques. *Médecine et Hygiène*, 2003, vol. 61, n° 2425 : p. 374-376.
- Casanova R., Vulbeau A. *Adolescences. Entre défiance et confiance*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy, 2008 : 336 p.
- De Broissia L. *Santé, adolescence et familles : Rapport préparatoire à la conférence de la famille 2004*. Paris : Ministère délégué à la famille, 2004 : 79 p.
En ligne : http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/telestats.cgi?brp_ref=044000128&brp_file=0000.pdf [dernière consultation le 28/05/2009]
- Jeammet P. *Pour nos ados soyons adultes*. Paris : Odile Jacob, coll. Psychologie, 2008 : 314 p.
- Lufin A. *Les représentations de santé des jeunes : les comprendre, les recueillir, les partager*. Bruxelles : Croix-Rouge de Belgique, 1995 : 112 p.
- Sommelet D. *L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 2006 : 601 p.
En ligne : http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/telestats.cgi?brp_ref=074000282&brp_file=0000.pdf [dernière consultation le 28/05/2009]
- Zeltzer L., Kellerman J., Ellenberg L., Dash J., Rigler D. Psychologic effects of illness in adolescence. II. Impact of illness in adolescents crucial issues and coping styles. *The journal of pediatrics*, 1980, vol. 97, n° 1 : p. 132-138.

■ La relation professionnels de santé/adolescents

- 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 : 6 p.
- Alvin P., Tujague M.F., Saunier F. Principes et organisation d'une consultation de médecine pour adolescents. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 2008, n° 245 : p. 18-22.
- Alvin P. Contraception chez l'adolescente : le grand paradoxe. *Archives de pédiatrie*, 2006 ; vol. 13, n° 4 : p. 329-332.
- Alvin P. La relation de soin en médecine généraliste avec l'adolescent [Chapitre 7]. In : Alvin P., Marcelli D. *Médecine de l'adolescent*. Paris : Masson, 2005.

- André C., Lelord F., Légeron P. *Chers patients... Petit traité de communication à l'usage des médecins*. Paris: Éditions du Quotidien du Médecin, 1997 : 141 p.
- Athéa N., Jeammet P. *Parler de sexualité aux ados : une éducation à la vie affective et sexuelle*. Paris: Eyrolles, 2006.
- Bertrand L., Bonnefoy L., Dhiver V., Hodée V., INTD. *L'accueil des adolescents au cabinet de médecine générale* [Synthèse documentaire]. Saint-Denis: INPES, 2007.
- Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2005; tome 55, n° 10: p. 1073.
- Binder P., Chabaud F. Accueil des adolescents en médecine générale: validation de l'usage d'un référentiel. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2005, vol. 19, fasc. 710/711 : p. 1307-1313.
- Binder P., Jouhet V., Valette T., Goasdoué E., Marcelli D., Ingrand P. Adolescent et généraliste en consultation: ressentis comparés selon la formation du médecin. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2009 (sous presse).
- Bonaldi C., Bloch J. *L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans). Analyse descriptive et résultats épidémiologiques*. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2009 : 38 p. En ligne: http://www.invs.sante.fr/publications/2009/entretien_sante_enfants_12_13_ans/entretien_sante_enfants_12_13_ans.pdf [dernière consultation le 28/05/2009]
- Chambonet J.-Y., Ahssaini C., Senand R. Qu'attend du généraliste la deuxième génération issue de l'immigration ? Une enquête réalisée à Nantes auprès d'adolescents issus de l'immigration maghrébine. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2000, vol. 14, n° 485: p. 145-150.
- Cottrell L.A., Nield L.S., Perkins K.C. Effective Interviewing and Counseling of the Adolescent Patient. *Pediatric Annals*, mars 2006, vol. 35, n° 3: p 166.
- Kappahn C.J., Wilson K.M., Klein J.D. Adolescent girls' and boys preference for provider gender and confidentiality in their health care. *Journal of adolescent health*, août 1999, vol. 25, n° 2: p. 131-142.
- Légeron P., Allaf B., Laroche F. Médecin-patient: quelles attitudes relationnelles. *La Revue du Praticien*, médecine générale, 6 novembre 2007, tome 21, n° 786/787: p. 998.
- Paulus D., Doumenc M., Riche B., Pestiaux D. Adolescents et médecin généraliste : quelles portes d'entrée dans la consultation ? *Louvain Médical*, 2001, n° 120: p. S258-S265. En ligne: <http://www.md.ucl.ac.be/loumed/CD/DATA/120/S258-265.PDF> [dernière consultation le 28/05/2009]
- Richard C., Lussier M.-T., dir. *La communication professionnelle en santé*. Saint-Laurent: Renouveau Pédagogique Inc., 2005 : 840 p.

■ Éducation pour la santé et concepts associés

- Aujoulat I. *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique. Des processus multiples: auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire* [Thèse]. Louvain-la-Neuve: UCL, janvier 2007: 121 p. En ligne: <http://edoc.bib.ucl.ac.be:81/ETD-db/collection/available/BelnUcetd-03082007-174012/unrestricted/THSEaujoulat-BibliothequeUCL-Version2.pdf> [dernière consultation le 28/05/2009]
- Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am. J. Psychiatry*, 1980, n° 137: p. 535-544.
- Eymard C. Essai de modélisation des liens entre éducation et santé. Les sciences de l'éducation en question. *Questions Vives*, 2004, vol. 2, n° 5: p. 13-34.
- Ferron C. Les éducateurs pour la santé et la résilience: du coup de foudre au mariage de raison. *La santé de l'homme*, 2001, n° 355: p. 7-9.
- Freire P. *Pédagogie des opprimés*, Paris : Maspéro, 1974.

- Groupe Adoc. *Un adolescent peut en cacher un autre* [Site Internet proposant la boîte à outils Adoc]. 2008. En ligne : <http://www.medecin-ado.org> [dernière consultation le 28/05/2009]
- Karrer M. *Expérimentation de démarche d'éducation pour la santé en médecine générale et en pharmacie auprès de femmes enceintes, de personnes âgées et d'adolescents. Synthèse des résultats et enseignements* [Document de travail]. Saint-Denis: INPES, mars 2005: 11 p.
- Karrer M., Buttet P., Vincent I., Ferron C. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Modalités de mise en oeuvre d'une expérimentation auprès des femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées. *Santé publique*, septembre 2004, vol. 16, n° 3 : p. 471-485.
- Karrer M., Buttet P., Vincent I. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées. *Santé Publique*, janvier 2008, vol. 20, n° 1 : p. 69-80.
- Meirieu P. *Autonomie* [définition extraite du dictionnaire proposé par le site Internet]. 2008. En ligne : <http://www.meirieu.com/DICTIONNAIRE/autonomie.htm> [dernière consultation le 28/05/2009]
- Mille C. Antinomie entre concept de prévention et processus d'adolescence. In: Société française pour la santé de l'adolescent. *Adolescence et prévention: utopie ou réalité ? 7^e journée nationale de médecine et de santé de l'adolescence*, 2-3 décembre 2005. Créteil: SFSA, 2005 : 96 p. En ligne : <http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/journees-adolescent/actes2005.pdf> [dernière consultation le 28/05/2009]
- Peretti-Watel P., Obadia Y., Arwidson P., Moatti J.-P. « Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts ? » Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & Éducation*, 2008, vol. 15, n° 1 : p. 40-45.
- Sandrin-Berthon B. Éduquer un patient : comment être plus performant ? *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2001, tome 15, n° 549 : p. 1727-1730.
- Sandrin-Berthon B. Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? In: Sandrin-Berthon B. *L'éducation du patient au secours de la médecine*, Paris: Presses Universitaires de France, 2000 : p. 7-39.
- Vincent I. La prise en compte des représentations sociales dans les interventions d'éducation du patient. In: Haas V., dir. *Les savoirs du quotidien: transmissions, appropriation, représentations*. Rennes: PUR, 2006 : p. 199-209.
- Sandrin-Berthon B., Lestage A., Baudier F., Monnot A. *1, 2, 3... santé. Éducation pour la santé en milieu scolaire*. Vanves: CFES, coll. La santé en action, 1994 : 218 p.

■ Coordination

Bruno Housseau, chargé de mission, INPES (Saint-Denis)

Isabelle Vincent, médecin généraliste, psychosociologue, directrice adjointe de la communication et des outils pédagogiques, INPES (Saint-Denis).

■ Conception et réalisation

Cet outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents à destination des professionnels exerçant en situation d'entretien individuel de santé a été conçu par un groupe de travail constitué des personnes suivantes.

Patrick Alvin, pédiatre, chef de service de médecine des adolescents à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre (Kremlin-Bicêtre)

Philippe Binder, médecin généraliste, coordinateur de Adoc (Adolescents et conduites à risque), chargé d'enseignement à la faculté de médecine (Poitiers)

Stéphane Bord, médecin généraliste (Rouen)

Pierre Buttet, médecin, chargé de mission en éducation pour la santé, INPES (Saint-Denis)

Catherine de Lamare, chargée du partenariat, Fil Santé Jeunes, EPE (Paris)

Marie-Christine Delvot, pharmacienne (Boulay Moselle)

Christine Ferron, psychologue, directrice du Collège régional d'éducation pour la santé de Bretagne (Rennes)

Bruno Housseau, chargé de mission, INPES (Saint-Denis)

Monique Jacquier Roux, médecin conseiller technique, académie de Lyon (Saint-Étienne)

Maryse Karrer, chargée de mission en éducation pour la santé, INPES (Saint-Denis)

Emmanuelle Le Lay, chargée d'information auprès des professionnels de santé, INPES (Saint-Denis)

Catherine Mangeot, médecin généraliste, Espace Santé Jeunes (Villeneuve-la-Garenne)

Delphine Mathieu-Ulrich, pharmacienne (Villeurbanne)

Hervé Moula, médecin généraliste, chargé d'enseignement à la faculté Xavier-Bichat (Paris)

Laurence Richard, pharmacienne (Saint-Avertin)

Catherine Salinier, pédiatre, présidente de la commission scientifique de l' Association française de pédiatrie ambulatoire (Gradignan)

Anne-Marie Servant, chargée de mission, Direction générale de la santé (Paris)

Isabelle Vincent, médecin généraliste, psychosociologue, directrice adjointe de la communication et des outils pédagogiques, INPES (Saint-Denis)

■ Relecteurs

Sabine Abitbol, médecin généraliste (Rosny)

Françoise Baïgorry-Larue, médecin généraliste (Issy-les-Moulineaux)

Fabienne Blanchet, directeur CESPHEM (Paris)

Andre Dizien, médecin généraliste Maison des adolescents (Finistère)

Paul Jacquin, pédiatre (Paris)

Fabienne Lemonnier, chargée de mission, INPES (Saint-Denis)

Florie Marcinkowski, chargée de mission, INPES (Saint-Denis)

Bérangère Poret, gynécologue (Paris)

Marie Prat, médecin CRES Bretagne (Rennes)

Jean Thiberville, médecin généraliste (Rouen)

Didier Vielly, pharmacien (Lyon)

■ Ont également contribué à la réalisation de cet outil

Arnaud Gaultier, coordinateur du Baromètre professionnels de santé, INPES (Saint-Denis)

Céline Guichard, Cnamts

Colette Ménard, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES (Saint-Denis)

■ Suivi de la réalisation technique de l'outil

Vincent Fournier, chargé d'édition, direction des éditions et des stratégies de diffusion, INPES (Saint-Denis)

Jean-Marc Piton, chargé d'édition, direction des éditions et des stratégies de diffusion, INPES (Saint-Denis)

■ Documentation

Céline Deroche, documentaliste, INPES (Saint-Denis)

Sandra Kerzanet, documentaliste, INPES (Saint-Denis)

Élisabeth Piquet, chef du département documentation, INPES (Saint-Denis)

■ Secrétariat

Saliha Hassena, assistante, direction de la communication et des outils pédagogiques, INPES (Saint-Denis)

Nazaré-Maria Hamla, assistante, direction des affaires scientifiques, INPES (Saint-Denis)

■ Conception et réalisation

Parimage

1^{re} édition: Saint-Denis, août 2009

Inpes
42 Boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex