

Un outil pour pratiquer l'éducation pour la santé avec les adolescents

Comment être à l'écoute d'un adolescent, entendre ce qu'il ne verbalise pas tout de suite, l'inciter à prendre soin de lui? Pour épauler les professionnels qui sont en situation d'entretien individuel avec les adolescents – médecins, pharmaciens... –, l'INPES vient de publier un outil d'intervention en éducation pour la santé qui leur est destiné. Ce classeur, intitulé «Entre nous», fournit des éléments de pratique pour une approche globale de l'adolescent, partant de son propre vécu.

Le 29 octobre 2009, le ministère de la Santé et des Sports organisait la première conférence biennale sur la santé des jeunes. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) y présentait un nouvel outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents, destiné aux professionnels en situation d'entretien individuel de santé avec des adolescents. La parution de ce classeur, intitulé «Entre nous», est l'occasion de revenir sur la prise en charge des adolescents dans le système de soins.

L'adolescent : un patient pas comme les autres?

L'adolescence, considérée comme une période de transformations (sans en préciser ni le début ni la fin) est généralement perçue, que ce soit par les parents, l'entourage ou les professionnels en charge de les accompagner, comme une période particulièrement complexe pendant laquelle les repères de chacun sont mis à mal.

Le professionnel de santé est également confronté aux difficultés inhérentes à cette période. Il doit notamment faire face aux représentations de la santé de l'adolescent, à ses attentes et à ses besoins de confidentialité (liés au contexte de la consultation).

Les représentations de la santé

L'adolescent a une représentation de sa santé différente de celle que mesurent les enquêtes épidémiologiques en termes de consommation, de prises de risque, de maladies. Pour l'adolescent, «la santé associe plusieurs dimensions dont le bien-être, l'absence de maladie, le fait de "prendre soin"» (1). Dans cette représentation large, l'adolescent associe au concept de santé le rapport aux autres et au monde, et même des problèmes de société plus larges comme la pollution de l'environnement. À une dimension objective de la santé, l'adolescent ajoute une dimension plus intime, plus personnelle. Il intègre dans la santé l'état de son corps, la manière de vivre

avec lui et de se l'approprier, la vie en société, le rapport aux autres, à la famille, à la collectivité, autant d'éléments constitutifs du bien-être.

Cette représentation de la santé vue comme un concept global, physique et mental, sanitaire et social qui correspond globalement à celle donnée par l'Organisation mondiale de la santé (un état de complet bien-être physique, psychologique et social) implique pour les professionnels de santé de changer leur regard sur la santé de manière générale et avec tous leurs publics. Mais ceci est encore plus vrai avec des adolescents qui ressentent comme une incompréhension une approche uniquement biomédicale, déconnectée de la forte composante psychosociale dont ils teintent le concept.

Les attentes des adolescents vis-à-vis des professionnels de santé

Un adolescent a des attentes par rapport au professionnel de santé : explications, considération en tant qu'être responsable, écoute, confidentialité, disponibilité, etc. Sa relation est, encore plus que d'autres relations soignant/soigné, empreinte d'une tonalité affective. Il est également particulièrement sensible au cadre dans lequel il est reçu (salle d'attente, attitude du professionnel, vouvoiement ou tutoiement, etc.). Tenir compte de ces attentes permettra de participer



positivement à construire et à modifier les représentations et l'attitude de l'adolescent vis-à-vis du professionnel de santé.

Plutôt en bonne santé d'après les études épidémiologiques (2), les adolescents consultent rarement : 2,3 fois par an en moyenne (3). Pourtant, pour peu qu'on leur donne « l'envie, la sécurité et les moyens de s'exprimer » (4), les adolescents savent se saisir de ces opportunités pour exprimer les choses qu'ils ont à dire. Mais cela nécessite souvent que le professionnel signifie sa disponibilité et ait du temps à leur consacrer. Car derrière la demande initiale exprimée par l'adolescent – ou par son entourage –, il peut y avoir une

façon de tester le professionnel, une entrée en matière, une demande sous-jacente qu'il s'agira de faire émerger.

Le besoin de confidentialité

Les adolescents viennent souvent accompagnés, surtout les plus jeunes (5) : 61% des consultations sont réalisées avec un tiers. Or, il s'avère que les sujets abordés par les adolescents lors d'une consultation sont sensiblement différents selon la présence d'un tiers ; le niveau de confiance varie nettement également. Si l'adolescent n'ose pas toujours l'avouer, être accompagné pendant toute la consultation peut être un frein à son expression. Créer un temps d'échange spécifique entre



l'adolescent et le professionnel est une façon de lui signifier sa singularité, son individualité. C'est aussi une manière de reconnaître son autonomie et son libre arbitre. Il s'agit pour le professionnel de jouer le rôle de relais loyal avec les parents, mais dans le secret avec l'adolescent.

Ce secret, cette confidentialité sont essentiels en ce sens qu'à l'adolescence, la sexualité, les consommations de substances, les prises de risques ou la souffrance psychique sont des sujets centraux très forts 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 toute la famille. 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 marquants, ainsi que, comme dans toute relation duelle, le respect et l'attention.

Pourquoi améliorer la pratique en éducation pour la santé des professionnels de santé au contact des adolescents ?

Dissuader les adolescents et les jeunes de fumer, de consommer de l'alcool et des médicaments en excès, de recourir aux drogues illicites, de prendre des risques qui les exposent aux accidents, mais aussi de s'exposer aux grossesses non désirées, aux infections sexuellement transmissibles

Pourquoi «Entre nous» ?

L'originalité du classeur «Entre nous», outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents est de proposer aux professionnels de santé (en particulier médecins et pharmaciens) une approche non pas basée sur des thématiques mais sur une population. Cette approche permet de :

- tenir compte du caractère généraliste de la pratique en officine et en médecine générale ;
- conduire à une prise en charge moins morcelée et/ou partielle de l'individu ;
- ne pas démultiplier à l'infini des documents et outils thématiques¹.

Son objectif principal est de permettre d'initier et de mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé dont la pertinence et l'intérêt ont pu être démontrés grâce à une expérimentation dite « approche populationnelle »² en médecine générale et pharmacie.

Cet outil a été élaboré afin d'aborder l'adolescent selon une approche globale et de permettre aux professionnels de santé d'identifier les points qu'ils souhaitent travailler et les aider à trouver des pistes pour les soutenir dans leur pratique quotidienne avec les adolescents.

Ces points que l'outil permet de travailler sont au nombre de huit et ont été formulés de la manière suivante :

- identifier les freins à la relation ;
- faire le point sur les représentations de l'adolescence ;
- signifier sa disponibilité pour l'adolescent ;
- gagner la confiance de l'adolescent ;
- décoder les attitudes ;
- construire ses 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.

Pour répondre à son objectif, le classeur «Entre nous» propose un guide pour le professionnel (comprenant à la fois des éléments théoriques et pratiques – y compris trois illustrations en consultation ou en accueil en pharmacie), des supports d'appui à la relation (questionnaires, dépliant, carnet individuel, affiche, marque-page) ainsi que des supports d'information pour l'adolescent.

L'outil est entièrement téléchargeable sur le site de l'INPES (www.inpes.sante.fr) et peut y être commandé gratuitement.

B. H.

1. Dandé A., Sandrin Berthon B., Chauvin F., Vincent I. (dir.). L'éducation pour la santé des patients, un enjeu pour le système de santé. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 2001 : 183 p.

2. 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. 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.



professionnel de santé qui sent bien que l'adolescent est un patient particulier mais qui a du mal à construire une relation avec lui.

Ainsi, en amont de toute démarche, qu'elle soit éducative, de repérage, de dépistage ou de prise en charge de problèmes de santé des adolescents, l'INPES a souhaité soutenir les professionnels de santé dans leur communication avec les adolescents en leur proposant un outil au croisement de leur pratique et des attentes des adolescents.

Bruno Housseau

Chargé de mission, Département des ressources pour les professionnels, Direction de la communication et des outils pédagogiques, INPES.

constitue un enjeu majeur. Pour malaises qu'elles soient, les interventions préventives relatives à chacun de ces domaines sont justifiées. Il est néanmoins nécessaire d'éviter l'écueil qui consisterait à considérer le symptôme comme le problème à régler, en oubliant la problématique d'ensemble qui lui a permis d'éclorre. Ce que les adultes considèrent comme des problèmes ne sont souvent, pour les jeunes, que des façons de gérer un souci plus global, l'expression d'un mal-être général.

Les préoccupations des adolescents recouvrant principalement les domaines des relations et de la vie sociale, émotionnelle et affective, ainsi que la gestion du stress, la démarche d'éducation pour la santé peut rarement s'appuyer sur les conséquences de comportements de santé, projetées dans un futur lointain (cancer, maladies cardio-vasculaires, etc.). Elle doit s'inscrire dans une réalité liée davantage au vécu immédiat du jeune (amour, amitié, sport, bien-être...) et s'appuyer sur la qualité du lien que le professionnel aura su créer avec son patient.

Or, du côté des professionnels, la littérature (6) permet d'identifier les freins qui entravent la relation entre médecin généraliste et adolescent. Ces facteurs sont les suivants :

- la capacité d'écoute;
- le temps de la consultation trop court

qui peut provoquer chez l'adolescent un sentiment de ne pas être pris en compte;

- les difficultés à décoder la demande sous-jacente, la plupart des adolescents consultant pour un sujet anodin (vaccination, acné, trouble de la vue, etc.);
- la capacité d'établir un lien spécifique avec un patient adolescent; entrer en relation en tenant compte de la timidité de l'adolescent, de son mutisme, parfois 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 confidentialité (respect du secret);
- la possibilité de passer d'une consultation enfant à une consultation adolescent (accompagner vers une autonomie dans l'approche de sa santé);
- la présence d'un tiers pendant la consultation;
- l'examen clinique qui est souvent un moment délicat pour l'adolescent (rapport au corps);
- le sexe du médecin.

D'un côté, on a un adolescent en contact avec des professionnels de santé mais qui ne les identifie pas comme des interlocuteurs privilégiés pour parler de sa santé dans une approche globale et, de l'autre, un

Références bibliographiques

- (1) Pommier J., Laurent-Beq A., Deschamps J.-P. Pour une politique de promotion de la santé des jeunes. In: Loncle P. *Les jeunes. Questions de société, questions de politique*. Paris: La Documentation française, 2007 : p. 84.
- (2) *Santé des jeunes, conférence biennale sur la santé des jeunes*. Dossier coordonné par la Dress avec la contribution de l'INPES, l'InVS, l'OFDT, 2009 : 36 p.
- (3) Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale? *La Revue du Praticien*, médecine générale, 2005; t.55, n° 10 : p. 1073.
- (4) 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.
- (5) Binder P., Jouhet V., Valette T., Goasdoué E., Marcelli D., Ingrand P. Interaction adolescent-médecin généraliste en consultation. Évolution du mal-être ressenti et influence de la formation du médecin. Étude Socrate. Supplément *La Revue du Praticien*, vol. 59, octobre 2009.
- (6) Bertrand L., Bonnefoy L., Dhiver V., Hodée V., INTD. *L'accueil des adolescents au cabinet de médecine générale* [Synthèse documentaire]. Saint-Denis: INPES, 2007.