



Consultations spécialisées en médecine de l'adolescent : à qui s'adressent-elles ?

Rev Med Suisse 2014; 10: 1282-6

C. Chamay Weber
A. Meynard
D. M. Haller
M. Yaron
K. Messerli
A.-E. Ambresin
F. Narring

Specialized adolescent health clinic: who should be referred to it?

Adolescent health clinics were created in response to the specific health needs of this age-group. Adolescents may present complex health problems which require a multidisciplinary and global assessment. The aim of this article is to provide an overview of the type of health problems for which adolescents are referred to our clinics and the care they receive in response to them.

Les consultations de médecine de l'adolescent répondent aux besoins spécifiques de cette tranche d'âge. Les adolescents qui consultent présentent généralement des problèmes de santé complexes nécessitant une prise en charge globale par une équipe multidisciplinaire. Le but de cet article est de présenter les différents motifs de consultation et le type de prise en charge proposé par celle-ci.

INTRODUCTION

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette phase permet de grandes opportunités mais expose également le jeune à toutes sortes de difficultés psychosociales et médicales pouvant amener celui-ci à consulter. Elle remet en question les rapports familiaux, motivant parfois la mise en place d'un soutien familial. La prévention est également très importante à cet âge car les comportements de santé conditionnent non seulement la santé immédiate mais aussi celle à l'âge adulte, voire celle des générations suivantes.¹⁻³

Les consultations spécialisées en médecine de l'adolescent ont vu le jour dans les années 80 aux Etats-Unis, au Canada et en Australie puis se sont implantées solidement en Europe dans

les années 2000. L'objectif principal est de favoriser l'accès aux soins des jeunes, en particulier ceux qui présentent un problème de santé enchevêtré à une problématique adolescente et dont le médecin traitant estime qu'une prise en charge spécialisée est indiquée. Ces consultations sont adaptées aux adolescents et se basent sur les critères définis par l'Organisation mondiale de la santé : accessible, acceptable, équitable, appropriée, effective.⁴

En Suisse romande, il existe deux consultations de médecine de l'adolescence, situées dans les cantons de Vaud et Genève : l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) au Centre hospitalier universitaire vaudois, qui reçoit des jeunes de douze à vingt ans et l'Unité santé jeunes, aux Hôpitaux universitaires de Genève qui reçoit les jeunes de douze à vingt-cinq ans. Ces consultations proposent une médecine globale tenant compte du développement pubertaire, du stade de maturation psychologique et intellectuelle, ainsi que de l'environnement familial et socioculturel de l'adolescent. Les prises en charge sont multidisciplinaires, composées selon les consultations de médecins de premier recours, d'infirmières, de diététiciennes, de gynécologues, de conseillères en santé sexuelle et de psychiatres/psychologues. Les différents intervenants travaillent conjointement autour de l'adolescent et en lien avec le réseau.

QUELS SONT LES MOTIFS DE CONSULTATION DES ADOLESCENTS ?

Les adolescents qui consultent présentent en premier lieu un problème de santé généralement somatique. Les motifs de consultation les plus fréquemment rencontrés sont décrits dans le [tableau 1](#). Afin de définir le problème de santé, le

NOUVEAU
dans l'asthme bronchique¹

Il fallait y **PENSER.** Nous l'avons **FAIT.**

**Première association fixe de
fluticasone + formotérol**

 **flutiform**[®]
fluticasone / formoterol

¹ Information professionnelle flutiform[®] aérosol-doseur (www.swissmedicinfo.ch)

Admis aux caisses

FLUTIFORM[®] aérosol-doseur

C: Principes actifs: propionate de fluticasone et fumarate de formotérol dihydraté: aérosol-doseur à 50/5 µg, 125/5 µg, 250/10 µg. Excipients: apafurane (HFA 227), cromoglycate de sodium, éthanol. **I:** Asthme chez l'adulte et l'adolescent âgé de 12 ans et plus lorsque l'administration d'un produit combiné est indiquée. N'est pas adapté au traitement de première ligne de l'asthme léger. **P:** L'adulte et l'adolescent âgé de 12 ans et plus: deux inhalations deux fois par jour le matin et le soir de 50/5 µg, 125/5 µg ou, uniquement chez l'adulte, 250/10 µg. *Patients souffrant de maladies hépatiques ou rénales:* aucune donnée n'est disponible. *Patients âgés:* il n'y a pas lieu d'ajuster la posologie. *Population pédiatrique/adolescente:* ne doit pas être utilisé chez l'enfant âgé de moins de 12 ans. FLUTIFORM[®] 250/10 µg ne doit pas être utilisé chez l'adolescent. La chambre d'inhalation AeroChamber Plus[®] peut être utilisée. **CI:** Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou à l'un des excipients. **PE:** N'est pas adapté au traitement des symptômes aigus de l'asthme, de la BPCO ou à la prévention de l'asthme d'effort. Ne pas interrompre le traitement brusquement; la diminution de la posologie doit s'effectuer progressivement. La précaution est de mise lors du traitement des patients présentant un allongement de l'intervalle QTc, chez les patients atteints de diabète, de tuberculose pulmonaire, de troubles cardiovasculaires sévères, d'hypokaliémie, d'insuffisance surrénalienne, d'insuffisance hépatique sévère ou d'infections chroniques/non-traités. Un bronchospasme paradoxal doit être immédiatement traité par un bronchodilatateur inhalé d'action rapide. Une détérioration du contrôle des symptômes de l'asthme peut mettre en jeu le pronostic vital et la prescription d'une corticothérapie complémentaire doit être envisagée. Des effets indésirables systémiques peuvent apparaître lors de traitement au long cours avec des doses élevées. **IA:** Prudence avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4 comme la ritonavir ou la kétoconazole et les diurétiques épargneurs de potassium (hypokaliémie/modifications de l'ECG) ainsi que la L-Dopa, la L-thyroxine, l'ocytocine et l'alcool. Prudence avec l'administration concomitante d'antagonistes des récepteurs β-adrénergiques (β-bloquants) et d'autres médicaments connus pour allonger l'intervalle QTc tels que les antidépresseurs tricycliques ou les inhibiteurs de la monoamine oxydase. **Grossesse/Allaitement:** Évaluation des bénéfices/risques. Interruption de l'allaitement ou arrêt du traitement par FLUTIFORM[®]. **EI:** Occasionnel: hyperglycémie, céphalées, tremblements, étourdissements, dysgueusie, palpitations, extrasystoles ventriculaires, exacerbation, dysphonie, irritation de la gorge, sécheresse de la bouche, œdème périphérique. **P:** 50/5 µg, 125/5 µg, 250/10 µg: emballage de 1 aérosol-doseur à 120 doses unitaires. **Catégorie de remise:** B. **Titulaire de l'autorisation:** Mundipharma Medical Company, Hamilton/Bermuda, succursale Bâle, St. Alban-Rheinweg 74, 4052 Bâle, www.mundipharma.ch. **Mise à jour de l'information:** Octobre 2013. ©: FLUTIFORM est une marque enregistrée. L'information professionnelle complète est publiée sur www.swissmedicinfo.ch.





Tableau 1. Principaux motifs de consultation dans une unité de médecine de l'adolescence

TS: tentative de suicide.

1. Bilan de santé global
 - a. Troubles fonctionnels
 - b. Adolescents avec maladie chronique
 - c. Anorexie et trouble du comportement alimentaire
 - d. Obésité
2. Problèmes de santé liés à l'adolescence et au développement
 - a. Consommation de substances (tabac, alcool, autres)
 - b. Contraceptions, sexualité, contrôle des naissances
 - c. Crise familiale liée à l'adolescence d'un des enfants
 - d. Problèmes d'ordre psychologique (TS, dépression, anxiété, etc.)
3. Difficultés d'accès aux soins pour les populations fragilisées par la migration ou la détresse psychosociale
4. Adolescents n'ayant pas de médecin traitant ou des besoins de santé spécifiques

médecin de premier recours rencontre le patient en première intention et l'oriente, en fonction des besoins, chez un ou plusieurs des spécialistes de la consultation ou du réseau de soins (psychiatrie, autres spécialistes). Par la suite, il reste le référent du patient, collecte les informations médicales et coordonne les soins en gardant une vision globale des besoins de l'adolescent. L'infirmière, lorsqu'elle fait partie de l'équipe, travaille en étroite collaboration avec le médecin. Souvent, le patient lui confie des informations sensibles de son histoire dont il n'a peut-être pas osé parler avec le médecin. Elle lui semble plus accessible, tout en étant complémentaire du médecin. Elle restera bien souvent pour lui un «fil rouge» dans sa trajectoire de soins.

Nous illustrerons, par des vignettes, certains des motifs de consultation rencontrés afin de montrer le type de prise en charge et les stratégies de soins proposés.

TROUBLES FONCTIONNELS

Pierre, quatorze ans, aîné d'une fratrie de trois, vit chez sa maman et ses grands-parents. Il consulte aux urgences, en juillet 2013, pour des lombalgies importantes avec irradiation au niveau de la cuisse antérieure droite depuis huit jours et des difficultés à la marche. Ce jeune est alors hospitalisé et bénéficie d'une radiographie et d'une IRM de la colonne vertébrale montrant un antélisthésis de L4 sur L5 grade I et un œdème des tissus mous paravertébraux. Une antalgie et une physiothérapie lui sont proposées, entraînant une amélioration lente des symptômes et une mobilisation qui va rester limitée. Quelques semaines plus tard, Pierre présente une exacerbation importante de ses douleurs et consulte à nouveau. L'examen révèle une forte discordance entre les plaintes du patient et le status clinique. Devant ce tableau clinique, qui se péjore sans cause organique sous-jacente permettant d'expliquer l'ampleur des symptômes, il est adressé à une consultation spécialisée pour adolescents avec le diagnostic de trouble fonctionnel.

Malgré la plainte réelle du patient qui présente un trouble fonctionnel, les examens supplémentaires ne sont pas

contributifs, et les traitements symptomatiques peu efficaces. L'adolescent peut s'enfoncer petit à petit dans une spirale infernale où chaque étape va renforcer son symptôme, induisant une recherche de solution par un important «shopping» médical. La prise en charge des troubles fonctionnels complexes à l'adolescence requiert une approche multidisciplinaire qui vise à cheminer avec le patient sur trois plans: 1) médical: valider la plainte et investiguer la douleur en tenant compte des aspects liés à la croissance; 2) psychologique: soutien et accompagnement du patient et 3) corporel (par exemple, physiothérapie, ostéopathie, acupuncture, relaxation, etc.).

Les Unités santé jeunes (Genève) et UMSA (Lausanne) offrent ce type de prise en charge multidisciplinaire en collaboration avec les praticiens installés. Il existe également, à l'UMSA, une plate-forme des troubles fonctionnels où se réunissent mensuellement l'équipe psycho-médicale de l'UMSA, un pédopsychiatre du CHUV, une thérapeute spécialisée dans les approches corporelles ainsi qu'un médecin spécialisé dans les médecines complémentaires. A Genève, l'équipe travaille avec la consultation de la douleur et le psychiatre de l'unité.

JEUNES EN SITUATION PSYCHOSOCIALE DIFFICILE

Claire, une jeune femme de vingt ans et maman d'un enfant de deux ans, vient en consultation à l'Unité santé jeunes pour une vaccination HPV (papillomavirus humain). La jeune femme et le père de l'enfant vivent en situation précaire: sans emploi et sans formation, ils vivent de l'aide sociale. Elle a un pédiatre pour sa fille, mais elle-même et son ami ne sont pas suivis. Ils présentent différents problèmes de santé et leur couple traverse une période difficile. Un bilan somatique est proposé par le médecin de premier recours, et la jeune fille est orientée chez le gynécologue (contrôle et mise en place d'une contraception). Une mise à jour des vaccins est proposée. L'infirmière et le médecin de premier recours, bien au courant du réseau cantonal pour les jeunes adultes, vont soutenir les démarches de réinsertion professionnelle du couple. Au cours de différents entretiens, la jeune femme aborde les questions de tensions dans le couple et celui-ci est reçu pour quelques entretiens par les soignants (infirmière et médecin psychiatre). La situation s'améliore et l'infirmière et le médecin resteront, pour les années suivantes, des personnes de soutien pour ce jeune couple (téléphone, consultation...). Ce travail s'appuie sur une collaboration avec le réseau ambulatoire (social, professionnel et médical).

Les adolescents ayant des difficultés psychosociales ont des besoins de santé accrus et peuvent avoir des difficultés à en faire la demande. Le fait d'avoir un lieu de soins rassemblant différents spécialistes va permettre de les adresser plus facilement aux différents soignants dont ils ont besoin. L'infirmière et le médecin de premier recours permettent de maintenir le lien et la continuité des soins.⁵



CONSULTATIONS CONJOINTES: PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS

Arnaud, jeune homme de 23 ans, suivi à la consultation depuis l'âge de quinze ans pour différents problèmes somatiques avec des douleurs abdominales récurrentes, une hyperphagie boulimique, des scarifications et des difficultés psychosociales importantes. Il a bénéficié de consultations médicales dans un premier temps, puis de consultations conjointes avec l'infirmière afin de favoriser le lien et lui permettre d'avoir un référent/coordonnateur de soins au sein de la consultation. Arnaud a refusé pendant longtemps de voir un psychiatre et l'infirmière a été son fil conducteur dans ses soins, l'orientant en fonction de ses problèmes chez le médecin de premier recours (fatigue chronique avec anémie, côlon spastique, problèmes dermatologiques). Après plusieurs années de contact quasi hebdomadaire avec l'infirmière, par téléphone ou en consultation, Arnaud a finalement accepté des consultations conjointes infirmières-psychiatre dans un premier temps, puis un suivi régulier avec le psychiatre.

Les consultations conjointes, faites par deux spécialistes différents, permettent une approche plus facile de l'adolescent, et favorisent l'accès aux soins des patients les plus réfractaires à une prise en charge médicale, voire psychiatrique. Le lien créé par l'intervenant principal (médecin ou infirmière) va lui permettre d'amener le patient à rencontrer les différents spécialistes dont il a besoin. Le fait d'avoir ces différents soignants dans les mêmes locaux facilite l'organisation de ces consultations.

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Laura, quinze ans, présente depuis douze mois un comportement alimentaire de type restrictif avec une perte de poids de plus de dix kilos et un IMC actuellement en dessous du troisième percentile. Elle présente des douleurs abdominales chroniques et une aménorrhée primaire. Ses parents sont très inquiets et ce comportement anorexique a des répercussions sur toute la famille. Le pédiatre réfère la jeune fille à la consultation afin d'avoir une évaluation multidisciplinaire.

Laura va bénéficier de consultations par le médecin de premier recours, qui confirme le diagnostic d'anorexie mentale et propose un suivi médico-infirmier/diététique (en fonction des consultations) régulier afin d'évaluer ses constantes vitales et son poids, tout en lui donnant des conseils d'hygiène de vie lui permettant d'améliorer sa santé. Le psychothérapeute de la consultation va rencontrer Laura et lui proposer un suivi chez un psychiatre/psychologue souvent extérieur à la consultation. Un bilan gynécologique lui sera également proposé, avec prise de sang et minéralométrie osseuse. La famille est accueillie à la consultation, afin d'évaluer leur détresse et les soutenir dans la réalimentation de leur fille. Ils seront par la suite reçus très régulièrement par l'équipe soignante. Laura va maintenir son poids pendant de longs

mois, puis va finir par le remonter après deux ans de prise en charge à la consultation.

Les troubles du comportement alimentaire sont une pathologie fréquente de l'adolescence.⁶ Les dépister et les prendre en charge rapidement sont la mission du médecin de premier recours. La prise en charge doit être multidisciplinaire et s'avère souvent longue et difficile. L'appui d'une consultation spécialisée va permettre un échange facile et rapide des différents intervenants et proposer une prise en charge complète en lien avec le réseau.⁷ Les parents doivent être inclus dans la prise en charge et ils sont reçus régulièrement par les différents soignants.⁸

MALADIE CHRONIQUE: L'EXEMPLE DU SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES

Juliette, seize ans, vient pour une obésité persistante malgré une prise en charge (exercice physique et diététique). Elle suit une scolarité normale et ne semble pas avoir de difficultés psychosociales. La famille est présente et la soutient bien. Lors de la consultation avec le médecin de premier recours, la jeune fille rapporte un trouble du cycle menstruel depuis sa ménarche et un peu d'acné sur le visage et aux épaules. Elle n'est pas active sexuellement. Le bilan hormonal montre des paramètres sanguins pouvant faire évoquer le syndrome des ovaires polykystiques (OPK). Elle est vue par la gynécologue qui confirme le diagnostic par échographie et explique les conséquences de cette pathologie à la jeune fille et ses parents. En raison de la résistance à l'insuline associée au syndrome, le médecin de premier recours propose un traitement de metformine et va suivre régulièrement cette jeune fille, conjointement avec l'infirmière/diététicienne, afin de l'aider à modifier ses habitudes de vie pour favoriser la bonne évolution de son problème de santé. Au vu des difficultés psychologiques souvent associées à ce syndrome, une consultation avec le psychiatre/psychologue est organisée afin que la patiente puisse y trouver un soutien.

Le syndrome des ovaires polykystiques est bien représentatif d'une pathologie nécessitant une vision globale du problème de santé et une prise en charge multidisciplinaire. Le fait de consulter un centre de soins spécialisé en médecine de l'adolescence permet un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate offrant rapidement les informations nécessaires à une meilleure santé. En effet, cette pathologie a des conséquences physiques et psychologiques qui peuvent être prévenues en cas de prise en charge précoce.⁹

Les autres motifs de consultation fréquemment rencontrés sont les abus de substances, le suivi de médecine générale «courant» de patients dont la situation sociale complexe rend difficile le suivi dans un cabinet privé (par exemple, jeunes placés en foyers, mineurs migrants non accompagnés) et l'absentéisme scolaire.



CONCLUSION

Certains adolescents présentent des pathologies complexes mettant en lien les aspects physiques, psychologiques et sociaux. Il peut leur être difficile de faire le lien entre ces différents aspects et ils vont tendre à se focaliser sur un symptôme somatique uniquement. Orienter un jeune vers une consultation multidisciplinaire spécialisée en médecine de l'adolescence va permettre aux professionnels ainsi qu'aux parents et aux adolescents d'appréhender les difficultés au travers d'une compréhension biopsychosociale et de bénéficier d'une prise en charge adéquate. Les différents spécialistes de ces consultations partagent leurs connaissances et mettent en commun leurs ressources afin d'aider au mieux l'adolescent et sa famille. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- > Les problèmes de santé des adolescents peuvent être complexes et nécessitent une prise en charge globale
- > La consultation en médecine de l'adolescence, de par son approche multidisciplinaire, répond aux besoins de santé de cette tranche d'âge
- > Le médecin traitant peut référer un jeune présentant un problème complexe de santé afin de faciliter son accès aux soins multidisciplinaires et au travail en réseau

Adresses

Drs Catherine Chamay Weber, Anne Meynard, Dagmar M. Haller, Michal Yaron et Françoise Narring
Consultation santé jeunes
Département de l'enfant et de l'adolescent
et Département de médecine communautaire,
de premier recours et des urgences
HUG, 1211 Genève 14
catherine.chamayweber@hcuge.ch

Drs Kristell Messerli et Anne-Emmanuelle Ambresin
Unité multidisciplinaire de santé des adolescents
CHUV, 1011 Lausanne

Bibliographie

- 1 ** Patton GC, Ross DA, Santelli JS, et al. Next steps for adolescent health: A Lancet Commission. *Lancet* 2014;383:385-6.
- 2 ** Kleinert S. Adolescent health: An opportunity not to be missed. *Lancet* 2007;369:1057-8.
- 3 ** Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: A foundation for future health. *Lancet* 2012; 379:1630-40.
- 4 * Tylee A, Haller DM, Graham T, et al. Youth-friendly primary-care services: How are we doing and what more needs to be done? *Lancet* 2007;369:1565-73.
- 5 Olds D, Donelan-McCall N, O'Brien R, et al. Improving the nurse-family partnership in community practice. *Pediatrics* 2013;132(Suppl. 2):S110-7.
- 6 Chamay-Weber C, Narring F, Michaud PA. Partial eating disorders among adolescents: A review. *J Adolesc Health* 2005;37:417-27.
- 7 Ambresin AE, Vust S, Lier F, et al. Prise en charge d'adolescents souffrant d'anorexie mentale: le rôle des parents, une approche basée sur l'évidence. *Rev Med Suisse* 2014;10:66-8.
- 8 Lock J. Treatment of adolescent eating disorders: Progress and challenges. *Minerva Psichiatr* 2010;51: 207-16.
- 9 Carmina E, Oberfield SE, Lobo RA. The diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:201, e1-5.

* à lire

** à lire absolument