ADOLESCENTS L'ENTRETIEN EN MG



VISION ADO DU MG



Dr LOZAT coordinateur pôle santé des population Collège Médecine Générale Rencontres Santé Publique France 2018





























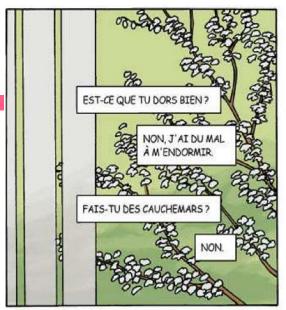
























ET JE COMPRENDS QUE CELA

TE FATIGUE.





























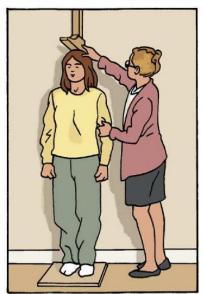












BON ... SI C'EST DE

L'HISTOIRE ANCIENNE...



Évaluer la gravité

- Repérer les ruptures dans la conduite
- Repérer les effets de renforcement de l'entourage
- Repérer les bénéfices secondaires
- Repérer les situations à risque d'autonomisation symptôme
 - Tendance à l'agir (violence, fugue, vol, addiction)
 - Toxicomanie, alcoolisation, intensité et durée
 - Anorexie, boulimie
 - Tentative de suicide ou conduites de mise en danger
 - Rupture relationnelle (repli, dépression, absentéisme scolaire, délire...)

Facteurs de risque et protecteurs à rechercher

- Globaux prédisposants
- Conjoncturels accélérateurs
- Associations fortes à rechercher systématiquement
 - abus physiques, sexuels, mauvaise estime de soi, lésions corporelles
 - Troubles anxiodépressifs et autres pathologies familiales proches
 - Troubles du sommeil, passages à l'acte, hospitalisations pour blessures
 - Isolement social, mauvaises relations avec les pairs, décrochage scolaire
 - Refus de l'aide des autres (adultes, aidants proches, famille)
 - Perte parentale récente, suicide parmi les pairs (cf enquète escapad)
- Evaluer les capacités critiques, les facteurs protecteurs ,les raisons de vivre















Entretien en pratique

- Une écoute particulièrement active et centrée autour de l'adolescent
 - Disponibilité, sans téléphone (40 mn mini)
 - Parents à accueillir d'emblée comme partenaires
 - Puis adolescent interlocuteur central reçu seul
 - Motifs de CS souvent très différents des résultats CS : aller au delà
 - Consultation médicale (CS) est: entretien + examen clinique
 - Examen clinique du SMG permet de prendre soin de l'adolescent
 - Importance du corps /commenter l'examen sur les sens essence
 - Se présenter, ses représentations sur nous, est il demandeur ?
 - Enoncer la confidentialité et le secret médical
 - Proposer 2e rdv si nécessaire facilement



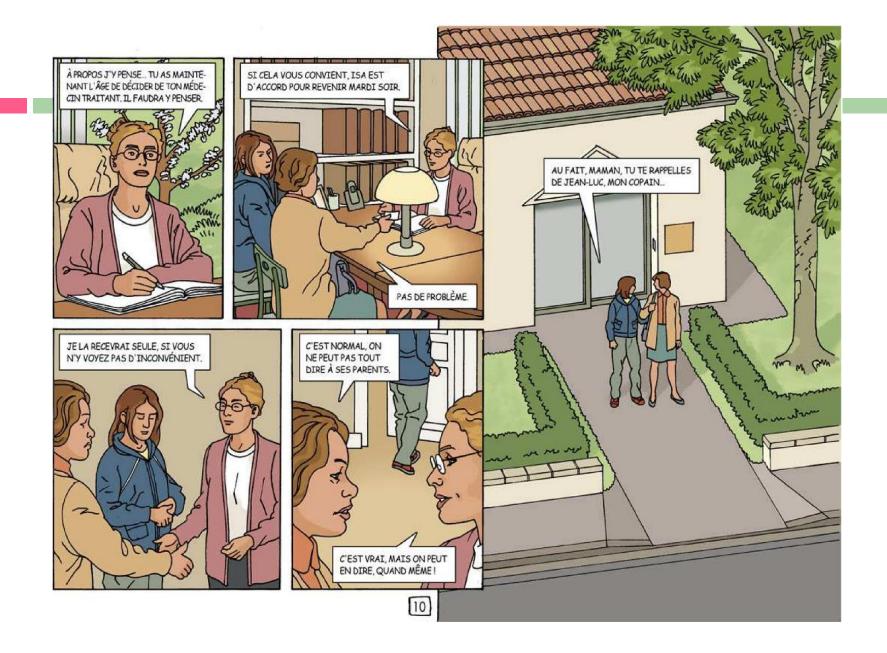












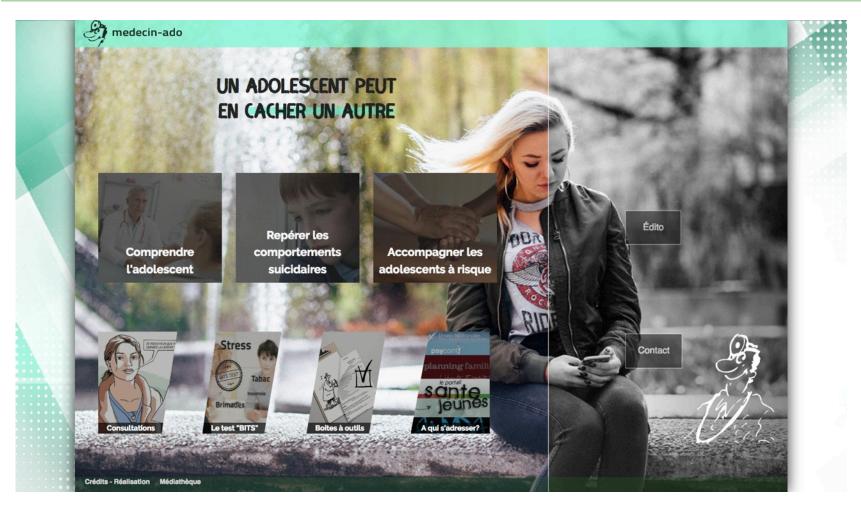
Conclure la consultation (merci à Paul Jacquin)

- Avec l'ado seul, puis avec ses parents
- Quelle restitution, quels problèmes identifiés ?
- Quels objectifs sont fixés ?
- Toujours situer l'adolescent en acteur et partenaire de PEC
- L'engagement :
 - Disponibilité du médecin généraliste, fixer ensemble des objectifs limités

L'orientation :

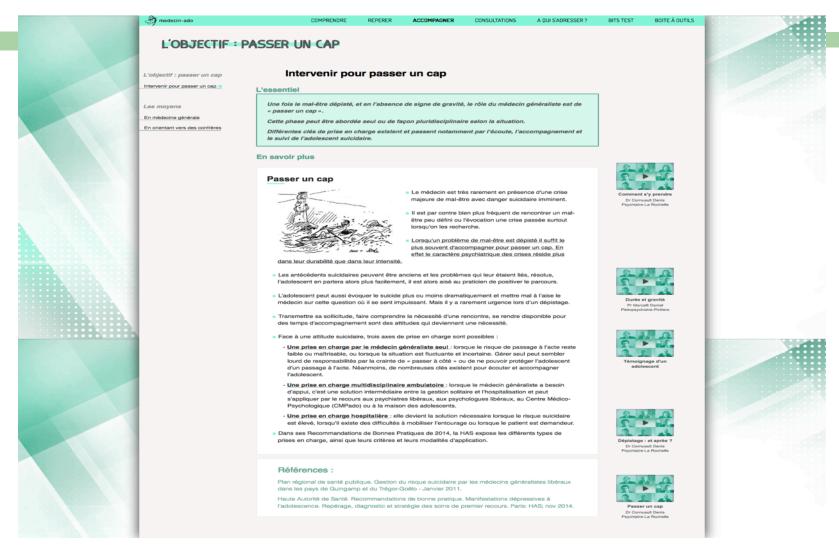
- Construite sur un constat partagé
- Importance de la manière dont le « psy » est présenté si relais envisagé
- N'équivaut pas à abandonner le jeune

BIBLIOGRAPHIE POUR ADOS



Dr LOZAT coordinateur pôle santé des population Collège Médecine Générale Rencontres Santé Publique France 2018

Info Adoc medecin-ado



Fortes consommations à 17 ans

Données ESCAPAD 2017 (%)(vs 2014)

	Garçon	Fille	
Tabac	26(33)	24(32)	
Alcool	12(18)	4,6(7)	
API (mois précédent)	44(50)	38,1(31)	_
API <u>></u> 3/mois	21,7(16)	10,9	4
Cannabis	10(12)	4,5(4)	
Cocaïne, ecstasy	4(4)	3(3)	

- Tabac quotidien
- Alcool régulier (10/mois)
- API = alcoolisation ponctuelle importante(3/an au moins)
- Cannabis régulier (10/mois)

Entrée dans la sexualité

- Age moyen au premier rapport : # 17 ans
- 1 an plus tôt dans milieu social défavorisé

	Garçons %	Filles %
En classe de 4 °	12,9	5,2
En classe de 3 °	23	13,5
à 13 ans	14,3	4
à 15 ans	36	22,2
à 17 ans	50	50

HBSC 2014 et « Portraits d'adolescents » 2015: % de jeunes ayant eu un premier rapport