



ARTICLES THÉMATIQUES : MÉDECINE DE L'ADOLESCENCE

La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ?

Marianne Caflich

Résumé

La consultation avec un adolescent possède sa spécificité, à savoir une situation de triangulation entre l'adolescent, ses parents et le médecin. L'organisation du cadre de la consultation doit tenir compte des étapes du développement à l'adolescence pour apporter une réponse adéquate aux attentes du jeune et de ses parents. Les questions autour de la confidentialité et du secret médical sont primordiales et nécessitent d'être abordées ouvertement. Du côté du jeune, la condition pour le droit à la confidentialité est la capacité de discernement, du côté des parents il existe un droit à l'information quant à la santé de leur enfant. On se retrouve ainsi face à un dilemme juridique et éthique. Le rôle du médecin peut alors être compris comme celui d'un médiateur : favoriser l'autonomie de l'adolescent tout en respectant et revalorisant le rôle parental.

Introduction

La consultation avec un adolescent a sa spécificité, à savoir une situation de triangulation entre l'adolescent, ses parents et le médecin. Durant l'enfance la consultation médicale se fait toujours en présence des parents, puis elle va progressivement évoluer vers une prise en charge individuelle avec un jeune adulte seul. Ce changement du mode relationnel médecin-patient va avoir lieu durant cette période de transition qui constitue l'adolescence, celle-ci a d'ailleurs tendance à s'allonger au fil des siècles. En effet, le début de l'adolescence, clairement défini par les changements pubertaires, dont l'âge de la ménarche survient à un âge de plus en plus précoce, tandis que la fin de l'adolescence, marquée par l'accession à l'indépendance économique et à l'intégration socioprofessionnelle, se produit de plus en plus tard. Afin de mieux pouvoir réfléchir au cadre à proposer pour les consultations avec les adolescents, il faut avoir une connaissance approfondie des différentes étapes du développement lors de l'adolescence, qui peut être divisée en trois grandes phases :¹

- le début de l'adolescence entre 10 et 13 ans ;
- le milieu de l'adolescence entre 14 et 16 ans ;
- la fin de l'adolescence dès 17 ans.

Le tableau 1 résume les étapes du développement en prêtant une attention particulière aux modifications de l'image corporelle, à l'évolution de la sexualité, à l'intégration sociale, aux relations avec les parents, à la construction identitaire et aux changements cognitifs. Parfois, lorsqu'un médecin rencontre un jeune pour la première fois, l'apparence peut être trompeuse par rapport à l'âge chronologique. Le risque est alors, soit de surévaluer les capacités cognitives et affectives, soit de les sous-estimer (pour exemple lors d'un retard du développement pubertaire dans une situation de maladie chronique), ce qui peut avoir une implication sur toute la suite de la prise en charge, l'adolescent se sentant incompris.

	Début de l'adolescence 10-13 ans	Mi-adolescence 14-17 ans	Fin de l'adolescence > 17 ans
Changements physiques et modifications de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> • Début de la puberté • Préoccupation par rapport à l'image corporelle • Questions sur la normalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de la puberté • Intégration des modifications corporelles • Préoccupation par rapport à l'apparence physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Atteinte d'une maturité physique et sexuelle • Intégration d'une image corporelle stable
Evolution de la sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation • Phase romantique 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations intimes
Intégration sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Importance du groupe des pairs du même sexe • Amitiés intenses 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes des pairs hétérosexuels • Début de liens plus individuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations de confiance avec un partenaire
Relations avec les parents	<ul style="list-style-type: none"> • Revendication d'un espace d'intimité • Pudeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence entre dépendance et indépendance 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition d'une identité d'adulte • Indépendance
Construction identitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de soi 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'identité • Prise de risques • Sentiment d'invulnérabilité et de toute-puissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur rapport à la réalité • Conscience de ses propres possibilités • Emancipation
Changements cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée concrète 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportements égocentriques • Début d'une pensée abstraite 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée abstraite • Projection dans le futur

Tableau 1

Etapes du développement à l'adolescence

Il est important que les modifications physiques, affectives et cognitives soient prises en considération pour apporter une réponse adéquate aux besoins et attentes des jeunes eux-mêmes et de leurs parents et anticiper d'éventuelles difficultés pouvant survenir lors du suivi. L'organisation du déroulement de la consultation doit tenir compte de ces différentes phases du développement.

Cadre

Plusieurs questions se posent à tout médecin de premier recours, quant au cadre à poser pour la prise en charge médicale de patients adolescents :

- Faut-il voir l'adolescent seul ?
- Quelle place donner aux parents ?
- Quels sont les droits et obligations de chacun – ceux du patient-adolescent, ceux des parents, ceux du médecin ?

Ces questions suscitent donc très rapidement des questions liées à la confidentialité et au secret médical.

Chaque consultation médicale se base sur une garantie de confidentialité entre médecin et patient.² Par conséquent, au moins une partie de la consultation doit se faire en tête-à-tête avec l'adolescent ; la durée dépendra de l'âge du patient, de sa maturité affective et cognitive. Vu le jeune âge de certains patients au début de leur adolescence, les parents voudront être davantage impliqués dans les décisions à prendre et tiendront un rôle important dans les démarches à faire.

Il est évident que le cadre de la consultation doit être posé par le médecin, car demander au jeune s'il désire ou non lors de la consultation la présence de ses parents risque de le mettre dans un conflit de loyauté. Par ailleurs, il n'est pas toujours facile pour le jeune de s'imaginer se retrouver seul en face d'un médecin et de devoir parler à un adulte inconnu de sujets pour lesquels les mots peuvent parfois lui manquer.

Place des parents

La présence des parents en consultation ne doit pas être comprise uniquement comme une entrave à la confidentialité de la consultation avec le jeune. Elle est en soi d'une grande richesse, car elle permet une information sur les antécédents personnels et familiaux, offrant au jeune l'opportunité de s'approprier une partie de son histoire passée, indispensable pour son autonomisation.³ Des moments de consultations conjointes avec les parents et les enfants peuvent également donner un aperçu de la dynamique familiale. Ces enjeux de la relation parents-enfant sont souvent difficiles à mettre en mots et chargés d'une grande émotionnalité.

Par ailleurs, il n'est pas rare que le jeune dise ne pas savoir pourquoi il consulte et que la démarche de consultation ait été faite par ses parents parfois à son insu. Il est alors très important de bien définir le cadre de la consultation afin de redonner à chacun sa place et d'essayer de déterminer ensemble les inquiétudes et attentes des uns et des autres.

Confidentialité et secret médical

Dans toute prise en charge d'adolescents une réflexion autour du secret médical s'impose. La question de la confidentialité nécessite d'être abordée ouvertement en début de consultation. Il faut clarifier quelle sera la transmission d'informations aux parents en rendant le jeune attentif au fait qu'il peut, à tout moment, révoquer un accord préalable. Les soignants pourront garantir au jeune la notion d'un secret médical limité, qui implique le maintien de la confidentialité à condition qu'il n'y ait pas de risque majeur d'un danger pour lui-même ou pour autrui. Cette restriction autour du secret médical peut se comprendre, lorsqu'on craint des révélations de violences subies ou de risque de passages à l'acte (par exemple suicidaire).

La réflexion autour du secret médical peut être élargie à une réflexion autour de la transmission d'informations et au secret médical partagé dans le réseau de soins, car toute prise en charge d'adolescents nous oblige à avoir une vue d'ensemble plus large impliquant non seulement des liens de soins entre patient, médecin et famille, mais également avec le monde socio-éducatif (école, cadre professionnel, foyers éducatifs) et parfois même socio-judiciaire (services de protection des mineurs, tribunaux).

L'importance de la réflexion autour de la confidentialité et d'un travail avec le jeune seul se comprend d'autant plus que des sujets délicats tels que les problèmes liés à l'émergence de la sexualité (contraception, interruption de grossesse, maladies sexuellement transmissibles), aux abus de substances ou à d'autres comportements à risque nécessitent d'être abordés avec tous les adolescents dans un souci de prévention. Il est aussi important de faire émerger lors des entretiens non seulement les problèmes et les facteurs de risque mais également les facteurs protecteurs dits «de résilience» en insistant sur les ressources et capacités propres du jeune lui-même.

L'évaluation de l'environnement et de la dynamique familiale faisant également partie intégrante de toute évaluation clinique, cette approche nécessite un cadre confidentiel pour que le jeune puisse partager son vécu.

Les parents peuvent parfois avoir l'impression que le fait d'aborder lors des consultations avec leur enfant des thématiques telles que la confidentialité et le secret médical est prématuré, car ils craignent que cela entrave leur autorité parentale. Il faut les rassurer sur le rôle qu'ils ont à jouer face à leur enfant.⁴ Dans d'autres situations cliniques par contre, nous sommes confrontés à des parents démissionnaires ; il faut alors les reconstruire comme des partenaires indispensables dans la prise en charge de leur enfant. Le rôle du médecin est de favoriser l'autonomie de l'adolescent tout en respectant et revalorisant le rôle parental. Il peut être compris comme celui d'un médiateur entre adolescent et parent, encourageant ces derniers à se souvenir de leur propre adolescence et des difficultés rencontrées quand ils étaient jeunes.

Droits des adolescents, droits des parents

Chez la personne mineure, selon le cadre légal suisse, l'attribution du droit à la confidentialité tout comme le droit de décider seul d'un traitement médical est subordonnée à la capacité de discernement. Cette capacité est considérée comme acquise dès lors que l'adolescent a atteint une maturité affective et cognitive suffisante pour comprendre les enjeux d'une mesure médicale. Cette capacité de discernement doit être évaluée pour chaque situation.

En Suisse, on considère qu'en dessous de 12 ans un jeune n'a pas la capacité de discernement, qu'entre 12 et 16 ans la capacité de discernement doit être évaluée au cas par cas, et qu'au-delà de 16 ans elle peut être admise pour des décisions sans gravité.

Du côté des parents, il existe un droit à l'information quant à la santé de leur enfant, du côté de l'adolescent, un droit à la confidentialité et l'autodétermination. On se retrouve ainsi en face d'un dilemme juridique, qui a fait l'objet d'un avis de droit.⁵ En résumé : on doit pouvoir garantir le secret médical à l'adolescent y compris vis-à-vis des parents, mais ces derniers doivent être tenus au courant de la consultation sans avoir à en connaître la teneur. Il ne faut jamais oublier qu'il est préférable que l'adolescent réussisse à impliquer ses parents dans toutes les démarches de soins, afin d'éviter qu'il ne soit pris dans un conflit de loyauté qui pourrait mettre en échec la prise en charge. En d'autres termes, d'un point de vue éthique, les réflexions suscitées peuvent être transcrites dans une forme de dilemme entre autonomie (du côté du jeune) et bienfaisance (du côté des parents et des soignants).⁶

Implications pratiques

> Le cadre de la consultation est posé par le médecin et doit prévoir un moment en tête à tête seul avec tout patient adolescent

> La question de la confidentialité doit être abordée ouvertement en début de consultation avec les adolescents et leurs parents

> A partir de 12 ans la capacité de discernement doit être évaluée au cas par cas

> Les parents ont le droit d'être informés sur la santé de leurs enfants

Auteurs

Caflich Marianne

Consultation pour adolescents Hôpital des Enfants

