



La prévention chez l'adolescent comment l'aborder ?

3

Diane Lambert

Jonathan, 17 ans, et Mélissa, 15 ans, les adolescents du couple Lavigueur-Latendresse, ont perdu leur mère des suites d'un cancer il y a sept ans. Depuis, ils ont dû apprendre à vivre avec une belle-mère, un « petit frère » plutôt agaçant et un bébé qui pleure sans arrêt. Pour les deux adolescents, plus ils sont absents de la maison, mieux c'est. Leurs vies tournent autour des copains. Jonathan aime bien utiliser la voiture de son père pour sortir avec des amis le week-end. Les deux jeunes ne consultent pas souvent le médecin : ils ne trouvent pas le temps, prendre rendez-vous c'est trop compliqué et, de toute façon, ils considèrent que c'est inutile.

ON TROUVE PEU D'ÉTUDES dans la littérature sur la pratique clinique préventive auprès des adolescents, contrairement à celle qui se fait auprès des adultes¹. Les adolescents, généralement définis comme des jeunes de 12 à 18 ans, se situent entre l'enfance et l'âge adulte. Les pratiques cliniques préventives dont l'efficacité est reconnue chez les enfants ne s'appliquent plus à ce groupe tandis que celles qui sont efficaces chez les adultes ne peuvent être appliquées d'emblée aux adolescents.

Habilités utiles pour effectuer un counselling efficace auprès des adolescents

Certains principes d'entrevue sont importants à connaître pour établir le lien de confiance qui permettra à l'adolescent d'être réceptif au counselling et aux messages préventifs du médecin.

Pour un counselling efficace, une entrevue efficace

Pendant la consultation médicale d'un adolescent, que ce soit au cabinet ou dans un service de consultation sans rendez-vous, il faut établir un lien de confiance dès la première visite² (tableau I).

La D^{re} Diane Lambert, omnipraticienne, est médecin-conseil à la Direction de santé publique de Laval et médecin de famille en clinique privée à Laval. Elle a notamment travaillé auprès d'une clientèle adolescente pendant plus de 10 ans. Elle est certifiée du Collège des médecins de famille du Canada depuis 1983 et fellow depuis 2001.

Tableau I

Quelques principes de l'entrevue d'un adolescent

- S'occuper en premier lieu du problème pour lequel l'adolescent consulte.
- Laisser savoir à l'adolescent que la porte est ouverte et qu'il peut revenir.
- Donner d'emblée un rendez-vous de suivi plutôt que de dire de revenir si quelque chose l'inquiète.
- Demander au parent de quitter le cabinet, si l'adolescent est accompagné d'un parent, en mentionnant que l'on aimerait avoir la possibilité de parler seul avec l'adolescent.
- Rassurer l'adolescent sur la confidentialité de son dossier médical et l'informer qu'il peut consulter un médecin sans en informer ses parents dès l'âge de 14 ans.
- Éviter de juger et avoir une attitude ouverte, car un jeune aux prises avec un problème d'abus sexuel, de drogues, de délits, etc., évitera de se confier au médecin de peur que ce dernier en parle à quelqu'un d'autre².

Les habiletés nécessaires pour interroger un adolescent

Les adolescents se présentent souvent au cabinet avec des demandes imprécises ou encore pour des motifs et des inquiétudes non dévoilés. Une bonne façon de faire un tour rapide de leur univers est de leur demander comment ça va à la maison, à l'école et avec leurs amis, leur blonde ou leur *chum*. On peut aussi ajouter quelques questions sur leurs activités et explorer la consommation de drogues, la sexualité et le suicide ou encore utiliser le questionnaire HEADSS (encadré)². Une réponse courte ou explicite ainsi que le langage non verbal nous aideront

à déterminer si le jeune présente des facteurs de risque qui nécessitent une intervention.

Il faut aussi connaître l'importance des « 3 C » (confidentialité, consentement, counseling) pendant une entrevue avec un adolescent². Il faut d'abord prendre le temps de le rassurer sur la confidentialité^{2,3} des renseignements qu'il nous transmet et s'enquérir de la façon dont il souhaite que l'on communique avec lui pour les appels de suivi, les résultats de laboratoire ou la confirmation de rendez-vous. Laisser un simple prénom et un numéro de téléphone lorsqu'on appelle à la maison permet parfois de ne pas éveiller les soupçons des parents.

Avant d'interroger ou d'examiner un adolescent, il faut obtenir son consentement. Ce dernier considère souvent l'anamnèse comme intrusive. Il faut donc d'abord obtenir son accord (Ex. : Aimerais-tu me parler de ce qui se passe à la maison ? Est-ce que je peux t'examiner ?)².

Un bon moment pour faire du counselling est l'examen de routine (Ex. : examen précamp de vacances, préemploi, précertification de plongée ou en prévision d'un projet à l'étranger). Les adolescents n'ont alors pas d'autres préoccupations que celle de recevoir le certificat médical demandé. Ils sont donc plus en mesure d'entendre et de recevoir les messages de prévention³.

Interventions préventives possibles pendant une consultation médicale avec un adolescent selon le contexte clinique et le type de visite (examen annuel, consultation au cabinet ou sans rendez-vous)

Le cas de Jonathan

Jonathan est en 5^e secondaire. Il fume quelques cigarettes par jour, surtout lorsqu'il sort avec ses amis ainsi

Encadré

Questionnaire HEADSS pour faire l'évaluation d'un adolescent²

HEADSS

- H** Home (maison)
- E** Education (école)
- A** Activities (activités)
- D** Drugs (consommation de drogues)
- S** Sexuality (sexualité)
- S** Suicide (suicide)

que quelques joints par semaine et consomme de la bière avec des copains ou même avec son père plus ou moins régulièrement. Depuis un an, ses résultats scolaires se sont grandement détériorés. Vous l'avez appris de son père qui est venu vous consulter et qui vous a parlé de ses inquiétudes au sujet de son fils. Jonathan, qui a déjà eu quelques expériences homo-

sexuelles, se questionne sur son orientation sexuelle. Vous le voyez au service de consultation sans rendez-vous pour une infection des voies respiratoires supérieures avec toux.

Après avoir évalué et pris en charge l'infection des voies respiratoires pour laquelle il est venu vous voir, vous lui demandez s'il fume. Comme il répond oui, vous lui donnez un rendez-vous de suivi au cabinet où vous aurez plus de temps pour aborder la question du tabac³.

🌀 **Le tabagisme**

Le tabagisme est un problème de santé important chez les adolescents. La majorité des adultes fumeurs (de 80 % à 90 %) ont commencé avant l'âge de 18 ou 19 ans⁴. Au moins la moitié des adolescents fumeurs deviennent dépendants et fument toujours après cinq ans⁴. L'intervention du médecin en matière d'abandon du tabac est jugée efficace auprès des adolescents, tout comme auprès de la population adulte^{5,6}. Par contre, les données probantes sont moins bonnes en ce qui a trait au counselling visant à prévenir le tabagisme chez les adolescents (*tableau II*)^{5,6}.

Il est donc pertinent de discuter tabac avec tous les adolescents⁶, d'inscrire si le patient fume ou non dans le dossier et de réviser l'information chaque année^{4,7}. Pour ce faire, des outils ou des méthodes pour se rappeler d'interroger systématiquement le patient sur ses habitudes tabagiques peuvent être utiles. À titre d'exemple, indiquer « tabac » sur la feuille d'anam-

Une bonne façon de faire un tour rapide de l'univers de l'adolescent est de lui demander comment ça va à la maison, à l'école et avec ses amis, sa blonde ou chum. On peut aussi ajouter quelques questions sur ses activités et explorer la consommation de drogues, la sexualité et le suicide.

Repère

Tableau II**Recommandations pour les soins préventifs auprès des adolescents^{5,10}**

Y a-t-il des interventions préventives dont l'efficacité a été démontrée et si oui lesquelles ?

Problème de santé	Intervention	GÉCSP* A, B, C
Tabagisme	Counselling en faveur de l'abandon du tabac	A
	Orientation vers un programme d'abandon valide	B
	Counselling pour prévenir le tabagisme	B
Varicelle	Immunisation des adolescents réceptifs	A
Hépatite B	Immunisation	A
Dépression	Évaluation du risque suicidaire chez tous les adolescents	C
	Traitement en cas de diagnostic de dépression	A
	Traitement en présence d'idées suicidaires	B
ITSS	Dépistage auprès des adolescents à risque	A
Scoliose	Examen du dos	C
Accidents de la route	Counselling sur la sobriété au volant	B
Grossesses non désirées	Contraception, counselling sur les activités sexuelles	B
Syndrome de la rubéole congénitale	Dépistage ou vaccination des adolescentes	B
Morbidité et mortalité générale	Activité physique d'intensité modérée	B
Cancer de la peau	Counselling concernant l'exposition au soleil, le port de vêtements protecteurs, etc.	B
		B
Consommation excessive d'alcool	Recherche de cas et counselling	B

* Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSP) classe les données probantes par catégorie de recommandation : « A » données *suffisantes* pour recommander l'intervention ; « B » données *acceptables* pour recommander l'intervention ; « C » données *controversées* pour appuyer ou non la recommandation de l'intervention ; « D » données *acceptables* pour déconseiller l'intervention ; « E » données *suffisantes* pour déconseiller l'intervention ; « I » données *insuffisantes* pour émettre une recommandation.

nèse avec la prise ou non de médicaments, d'alcool, de drogues ou avec les habitudes de vie ou les antécédents familiaux, ou encore avoir un timbre ou un autocollant « tabac »⁴.

Si l'adolescent fume, il faut évaluer sa motivation à cesser cette habitude⁷. À ce sujet, consultez le modèle de Prochaska présenté dans l'article « La prévention pratico-pratique ». S'il n'est pas motivé, le médecin abordera les avantages et inconvénients de la consommation de tabac⁷. Pour les adolescents, ce sont les

avantages et inconvénients immédiats qui comptent. Parmi les avantages, on compte les occasions d'interactions sociales et l'appartenance au groupe. Du côté des inconvénients, il faut discuter de la mauvaise haleine, de l'essoufflement ou de la diminution de la performance dans les sports, de l'aggravation de l'asthme et du coût des cigarettes⁷.

Pour Jonathan, le tabac lui donne des occasions de rencontre, car ses amis sont presque tous fumeurs. Au cours de son rendez-vous de suivi, il vous laisse à

Le tabagisme est un problème de santé important chez les adolescents. La majorité des adultes fumeurs (de 80 % à 90 %) ont commencé avant l'âge de 18 ou 19 ans. Au moins la moitié des adolescents fumeurs deviennent dépendants et fument encore après cinq ans. L'intervention du médecin en matière d'abandon du tabac est jugée efficace auprès des adolescents, tout comme auprès de la population adulte.

Tableau III

Facteurs de risque de suicide chez l'adolescent

- Antécédents de maladie psychiatrique
- Dépression
- Abus de drogues et d'alcool, surtout s'il y a isolement
- Maladie chronique en phase terminale
- Jeunes hommes autochtones
- Antécédents familiaux de suicide
- Femmes immigrantes de première génération

court d'arguments en vous disant qu'il ne fume qu'à l'occasion, ce qui n'est pas dangereux, qu'il fume les cigarettes de sa belle-mère, donc il ne les paie pas, qu'il n'est pas sportif, ni asthmatique, que l'asthme de sa belle-mère, il ne s'en préoccupe pas, qu'il n'a pas de petite amie et que la mauvaise haleine, ce n'est pas important... Visiblement, Jonathan est au stade de la préréflexion. Les avantages l'emportent sur les inconvénients. Il faudra donc noter au dossier qu'il fume ainsi que son stade de changement de comportement et y revenir plus tard⁷.

Pendant l'entrevue, le médecin peut suivre la méthode des « 5 A » : *assess, advice, agree, assist, arrange follow-up* ou « évaluer, conseiller, s'entendre, aider, soutenir »⁴. Consultez la figure 2 de l'article du Dr Stéphane Groulx intitulé « La prévention chez les adultes, une occasion à saisir au vol ! » pour plus de détails sur les 5 A.

Pour Jonathan, comme pour tout autre patient fumeur, il faut :

- vérifier s'il est exposé à la fumée dans son environnement ;
- préciser s'il est fumeur ou non et ses antécédents ;
- évaluer son attitude face à l'abandon du tabac ;
- lui conseiller de cesser de fumer ;
- lui offrir de l'assistance, y compris des aides pharmacologiques ;
- organiser un suivi ou diriger les patients fumeurs vers des ressources d'aide à la cessation tabagique ;
- lier le tabac aux problèmes de santé déjà présents ou qui peuvent se manifester à court terme⁴.

• La dépression et le suicide

Au cours du rendez-vous de suivi de Jonathan, il est pertinent d'évaluer la possibilité d'une dépression, son père vous ayant mis la puce à l'oreille en vous

parlant des piètres résultats scolaires de son fils depuis un an^{6,8}. Lorsque vous lui demandez comment ça va à l'école, Jonathan vous répond « bof ».

La dépression est un problème de santé important chez les adolescents et qui est souvent non diagnostiqué. Le suicide est la principale cause de mortalité chez les hommes et les femmes de 15 à 29 ans au Québec, ce qui représente 33 % des décès dans ce groupe d'âge⁹.

Selon les recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, l'évaluation du risque suicidaire est recommandée lorsque le patient fait partie d'un groupe à risque¹⁰ (tableau III). En présence d'un diagnostic de dépression, un traitement médical est recommandé.

Aux États-Unis, l'American Academy of Pediatrics⁶, en accord avec les auteurs de « Bright futures in practice »⁸, recommande d'interroger tous les adolescents sur de possibles sentiments ou symptômes dépressifs ou encore pensées suicidaires. Par contre, le US Preventive Services Task Force mentionne que les données probantes sont insuffisantes pour émettre une recommandation quant au dépistage ou non de la dépression chez tous les adolescents⁶. Comme au Canada^{6,10,11}, l'importance est mise sur le dépistage chez les jeunes qui présentent un risque de dépression ou de suicide, notamment ceux qui ont de mauvais résultats scolaires, qui consomment de l'alcool ou des drogues et qui ont des difficultés relationnelles avec leurs parents et leurs pairs. D'où l'importance de rechercher les facteurs de risque à l'anamnèse (tableau III).

Pour Jonathan, la décès de sa mère lorsqu'il était encore un enfant, l'abus soupçonné d'alcool et de drogues, l'isolement possible en raison de difficultés liées à son orientation sexuelle, ses difficultés scolaires récentes, sa relation difficile avec sa belle-mère et le côté parfois violent de son père le rendent plus susceptible de souffrir de dépression. Il est alors pertinent d'en faire le dépistage. Chez Jonathan, ce sont les difficultés scolaires qui auront probablement attiré votre attention. De plus, à la suite des questions sur ses amis, garçons ou filles, et des relations sexuelles qu'il a pu avoir avec des filles ou des garçons, il avouera timidement avoir eu des relations sexuelles avec des hommes à quelques reprises. En plus de l'appuyer dans son processus d'identification sexuelle, il pour-

rait être utile de l'orienter vers des groupes de soutien². Des ressources communautaires destinées aux personnes gaies existent dans la majorité des régions du Québec. Par la suite, il faudra lui recommander de se faire vacciner contre les hépatites A et B¹² et discuter avec lui de la protection contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Le lien de confiance devra avoir été bien établi pour recevoir des confidences de cette nature, et la peur d'être jugé et rejeté devra être disparue. Les jeunes pensent généralement que tous les médecins présument qu'ils sont hétérosexuels².

Le cas de Mélissa

Mélissa est une jeune fille de 15 ans qui a déjà eu plusieurs amoureux. Elle vous consulte à votre cabinet pour le suivi d'infections urinaires à répétition. Elle en a fait trois au cours des trois derniers mois. À l'anamnèse, elle vous révèle avoir eu sa première relation sexuelle il y a quelques mois et vous indique que son nouveau copain est son deuxième partenaire. Elle est évasive lorsque vous lui demandez s'ils utilisent des condoms lors des relations sexuelles (euh... des fois!).

Auprès de Mélissa, les interventions de nature préventive concernant la prévention et le dépistage des ITSS et de la grossesse seront appropriées^{5,6}.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Étant donné que Mélissa a déjà eu des relations sexuelles non protégées et qu'elle a un nouveau partenaire, le dépistage de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* est justifié.

Au Québec, le dépistage systématique de l'infection génitale à *Chlamydia* chez tous les jeunes de moins de 25 ans actifs sexuellement n'est pas recommandé, sauf dans des contextes cliniques particuliers (cliniques ITS, cliniques de jeunes). Par contre, la recherche systématique de facteurs de risque d'une ITSS est indiquée¹³. La présence de tels facteurs

Tableau IV

Facteurs de risque justifiant le dépistage d'une infection génitale transmise sexuellement

Chlamydia trachomatis¹³

- ☞ Relations sexuelles non protégées
- ☞ Nouveau partenaire ou plus de deux partenaires dans les six derniers mois

Neisseria gonorrhoeae¹³

- ☞ Contact avec un cas connu d'ITS
- ☞ Jeune de la rue ou utilisateur de drogues
- ☞ Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
- ☞ Diagnostic antérieur d'ITS
- ☞ Travailleur de l'industrie du sexe (ainsi que ses clients)
- ☞ Jeune de moins de 25 ans actifs sexuellement et ayant plusieurs partenaires
- ☞ Personne ayant des rapports sexuels non protégés avec un partenaire issu d'une région où la maladie est fortement endémique (considérer le risque accru d'infections par des souches résistantes)
- ☞ Voyageur ayant séjourné dans un pays où ces infections sont endémiques et qui a eu des relations sexuelles non protégées avec des membres de la population locale (considérer le risque accru d'infections par des souches résistantes)

orienter vers les tests de dépistage les plus pertinents à effectuer (tableau IV).

Pendant la consultation avec Mélissa, le médecin doit aborder la question de la prévention des ITSS^{5,6} : limiter le nombre de partenaires sexuels, avoir des pratiques sexuelles sûres et utiliser le condom à chaque relation sexuelle. Le médecin doit également vérifier si Mélissa a déjà été vaccinée contre l'hépatite B^{5,12}. Elle a bien reçu le vaccin à l'école en 4^e année.

Quoiqu'il n'existe pas de données suffisantes pour recommander le dépistage universel de la violence envers les femmes durant l'examen médical, le médecin doit vérifier la présence de signes et symptômes potentiels d'abus. Il peut aussi demander à la patiente si elle est ou a déjà été victime d'abus (recommandation du GÉCCSP)¹⁴. Ici, on pourrait aborder le sujet

Au Québec, le dépistage systématique de l'infection génitale à *Chlamydia* chez tous les jeunes de moins de 25 ans actifs sexuellement n'est pas recommandé, sauf dans des contextes cliniques particuliers (cliniques ITS, cliniques de jeunes). Par contre, la recherche systématique de facteurs de risque d'une ITSS est indiquée.

avec Mélissa en lui demandant comment ça va avec son *chum* et quels sont ses sentiments lors des relations sexuelles.

Il est pertinent d'interroger les adolescents sur leurs activités sexuelles tous les ans⁶ et, lorsqu'ils sont actifs, de les conseiller sur les mesures efficaces permettant de réduire leurs risques, comme l'utilisation adéquate des condoms^{5,6}. La consommation de drogues et d'alcool doit aussi être évaluée au même moment, car elle augmente le risque d'ITSS⁶.

● La grossesse

Mélissa a besoin d'un moyen de contraception. Il faudra donc discuter du sujet avec elle. Un contraceptif oral? Une injection de Depo-Provera® aux trois mois? Après avoir été bien informée, Mélissa choisira en fonction de ses goûts et de son mode de vie.

Le counselling contraceptif est pertinent auprès de tous les adolescents, de même que l'éducation sur les méthodes contraceptives et leur disponibilité, ainsi que sur la contraception orale d'urgence. L'action du médecin à cet égard est reconnue comme efficace^{5,6}. En 1999, au Québec, près de 3500 adolescentes sont devenues enceintes¹⁵.

Pour un counselling efficace en regard des questions qui touchent à la sexualité, la relation de confiance prend toute son importance. Une atmosphère de convivialité et une information explicite sont des facteurs favorables³.

Immunisation

Pour les jeunes, comme pour les personnes de tous les âges, l'immunisation constitue une des mesures préventives les plus efficaces. La revue du carnet de vaccination permet de vérifier si la vaccination est complète ou si des doses manquent. Pour de l'information complète sur le calendrier de vaccination des personnes de 7 à 17 ans et sur leur interprétation, consultez le tableau 6.5 à la page 110 de la section 6.7 du *Protocole d'immunisation*¹².

Dans le groupe d'âge de Jonathan et de Mélissa, il faut effectuer le rappel de la vaccination contre la diphtérie et le tétanos. Depuis 2004, ce rappel est accompagné du vaccin acellulaire contre la coqueluche.

Tableau V

Vaccins importants à l'adolescence

- Coqueluche acellulaire
- Hépatite B
- Rubéole
- Varicelle

Pour plus de détails, consultez le numéro d'octobre 2004 du *Médecin du Québec*¹⁶. Il faut aussi vérifier si le jeune a reçu le vaccin contre l'hépatite B qui est offert en 4^e année du primaire depuis 1994. L'immunisation contre la varicelle est

aussi recommandée aux adolescents réceptifs. En présence d'une histoire négative ou douteuse de varicelle chez une personne de 13 ans ou plus, une recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination pourrait être indiquée¹².

Afin de prévenir le syndrome de la rubéole congénitale, la vérification de l'état vaccinal à l'égard de la rubéole est une mesure reconnue comme efficace chez toutes les adolescentes⁵. Pour être considérées comme protégées, les adolescentes doivent avoir la preuve écrite qu'elles ont reçu une dose de vaccin contre la rubéole ou une sérologie démontrant la présence d'anticorps à un titre de 10 UI/ml ou plus¹². Les vaccins particulièrement importants à l'adolescence sont énumérés au *tableau V*.

Domaines de prévention importants pour lesquelles les preuves sont moins solides

Drogues et alcool. La consommation d'alcool et de drogues est un problème de santé important chez les adolescents. Les traumatismes dus aux accidents constituent une cause de décès importante chez les adolescents et sont liés, dans une proportion de 40 %, à la consommation d'alcool. L'alcool et les drogues sont aussi en lien avec les homicides et le suicide. En outre, les drogues sont également liées aux mauvaises performances scolaires, au retrait social et au dysfonctionnement familial⁶.

Le counselling auprès des adolescents sur la consommation modérée d'alcool et sur la sobriété lors de la conduite d'un véhicule motorisé est recommandé par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Ce groupe préconise le dépistage des problèmes d'alcool et le counselling chez les jeunes¹⁰.

Activité physique. Comme les adultes, plusieurs adolescents sont peu ou pas actifs. La promotion de la pratique régulière d'activité physique, de modérée à intense, est recommandée (30 minutes par jour). On peut donc inclure dans l'interrogatoire médical de

routine la fréquence, le type et la durée des activités physiques^{5,6}. Au même moment, on mentionne l'importance de porter l'équipement de sécurité (casque pour le vélo, le ski, la planche à roulettes et le patin à roues alignées, protecteurs de poignets, coudes, genoux selon le sport, veste de flottaison pour les activités nautiques)^{5,6}.

Cancer de la peau. Effectuer un counselling sur la protection solaire et l'usage de vêtements appropriés⁵.

Alimentation. Les objectifs du counselling sur les habitudes alimentaires devraient viser à maintenir un poids santé. On ne devrait pas recommander de régime amaigrissant à un adolescent obèse dont la croissance n'est pas terminée. Il est plutôt suggéré d'augmenter le niveau d'activités physiques. Il faut aussi rechercher un trouble du comportement alimentaire, principalement chez les adolescentes qui trouvent leur poids trop élevé ou chez les athlètes⁶.

Scoliose. L'examen physique du dos pour dépister la scoliose idiopathique est une recommandation de niveau C. Il existe peu de données probantes permettant de l'inclure ou de l'exclure de l'examen médical périodique⁵.

L'EXAMEN MÉDICAL d'un adolescent doit inclure quelques aspects préventifs. Après avoir établi un climat de confiance avec l'adolescent et avoir répondu à ses inquiétudes, le médecin devrait vérifier s'il fume, s'il présente un risque de dépression ou de suicide et si son immunisation est complète, rechercher systématiquement les facteurs de risque d'une ITSS et procéder au counselling contraceptif s'il est actif sexuellement. Le *tableau II* présente les interventions dont l'efficacité a été prouvée ainsi que leur niveau de recommandation. 

Date de réception : 18 novembre 2004

Date d'acceptation : 13 mars 2005

Mots-clés : adolescence, prévention, counselling, entrevue

Bibliographie

1. Hedberg VA, Klein JDS, Andersen E. Health counseling in adolescent preventive visits: effectiveness, current practices, and quality measurement. *J Adolesc Health* 1998; 23 (6) : 344-53.
2. Rowe L. Making general practice work for young people. *Aust Fam*

Summary

Adolescent's preventive medical care: how and what? So far, many preventive clinical care have been proven very efficient in children and adults. For adolescents, very few studies address preventive medical care.

However, some preventive measures are very effective in clinical consultation between doctor and adolescents. This article describes doctor's skills required for efficient interview with adolescents covering confidentiality, consent, counselling, respect as well as questioning. Recommended preventive measures are discussed. Counselling regarding smoking cessation, contraception, screening of depression and/or suicide in high risk groups, screening of sexually transmitted diseases are explained as well as immunization recommendation for adolescents are covered.

Proofless efficient counselling is also treated in this article.

Clinical cases involving a 17-year old boy and a 15-year old girl with specific risk factors are discussed throughout the article.

Keywords: adolescence, prevention, counselling, interview

- Physician 1997; 26 (12) : 1403-5.
3. Michaud PA. Le cabinet du praticien comme lieu de prévention auprès des adolescents. *Praxis* 2000; 89 : 39-44.
4. Sims TH et coll. Factors associated with physician interventions to address adolescent smoking. *Health Serv Res* 2004; 39 : 3.
5. The Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *The Canadian guide to clinical preventive health care*; 1994.
6. US Department of Health and Human Services, Public Health Service. *Put prevention into practice: Clinician's handbook of preventive services*. 2^e éd. 1998.
7. Tremblay M. Les médecins, les professionnels de la santé... et le tabac : Comment quelques minutes peuvent sauver des vies! *Les actualités du cœur* 2004; 9 (1) : 4-6.
8. Jellinek M et coll. *Bright futures in practice: Mental health*. National Center for Education in Maternal and Child Health; 2002 : 275.
9. St-Laurent D, Bouchard C. *L'épidémiologie du suicide au Québec: que savons-nous de la situation récente?* Institut national de santé publique du Québec : Unité connaissance-surveillance; 2004 : 3.
10. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Canadian Task Force on Preventive Health Care: *Prevention of Suicide*. 1994.
11. MacMillan HL et coll. Dépistage de la dépression en contexte de soins primaires – Recommandations officielles. *Le Médecin du Québec* 2005; 40 (3) : 95-100.
12. Groupe de travail sur l'acte vaccinal. *Protocole d'immunisation*. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2004.
13. Groupe de travail du Comité consultatif sur les ITS. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Prévenir et enrayer... Situation et orientations*. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2003.
14. Wathen NC, MacMillan HL, Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Prévention de la violence envers les femmes. *CMAJ* 2003; 169 (6) : 582-4.
15. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Site Internet : sujet, problèmes sociaux, Grossesse à l'adolescence.
16. Landry M, Bouchard N, Kirouac I. Le calendrier de vaccination du Québec, toujours en mouvement. *Le Médecin du Québec* 2004; 39 (10) : 33-9.