

Médecine de l'adolescence en Suisse

Quels besoins de formation pour les médecins de premiers recours?

S. M. Stronski, B. Kraus, P.-A. Michaud

Résumé

La médecine de l'adolescence est une discipline nouvelle, née de l'émergence de besoins de santé spécifiques liés à l'évolution de notre société et aux progrès des soins médicaux. Si les pays anglo-saxons ont créé depuis de nombreuses années des structures propres à former les futurs praticiens de façon adéquate dans ce domaine, l'Europe a longtemps marqué le pas. A l'heure actuelle cependant, des structures spécifiques voient peu à peu le jour en Suisse et alentours, et des professionnels spécialisés se préoccupent d'améliorer le niveau de formation prégraduée, post-graduée et continue dans ce domaine. Ainsi, le programme Euteach (pour «European Training in Effective Adolescent Care and Health») vise-t-il à mettre à disposition des responsables européens d'enseignement médical un curriculum de formation complet et modulaire portant sur la médecine et la santé des adolescents. Pour répondre au plus près aux besoins des praticiens, il importe préalablement à l'installation de toute formation d'évaluer les connaissances et les besoins dans le domaine concerné. C'est l'objectif que se fixe une large enquête menée durant les mois de mai à juillet auprès de 1800 praticiens de toute la Suisse et mise sur pied par l'Institut de médecine sociale et préventive et l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents de Lausanne.

Introduction

Selon la définition de l'OMS, l'adolescence s'étend de 10 à 19 ans; durant cette période de la vie, la mortalité et la morbidité sont avant tout liées à des causes de nature psychosociale et environnementale [1–5]: Le concept de «nouvelles morbidités», apparu durant

les années 70, recouvre assez précisément ces problèmes qui touchent avant tout les jeunes à l'heure actuelle, tels que les accidents de la circulation et la violence, la dépression et le suicide, les maladies sexuellement transmises et les grossesses non planifiées, l'usage de drogue, les troubles de la conduite alimentaire et les troubles fonctionnels [2, 6, 7–10]. De plus, la prévalence des maladies chroniques et du handicap à l'adolescence a passablement augmenté durant ces dernières décennies grâce aux progrès des soins dans ce domaine. La conséquence est que de nombreux individus qui étaient autrefois condamnés survivent beaucoup plus longtemps, d'où la nécessité de les aider d'une façon globale et multidisciplinaire dans la transition importante que constitue le passage de l'adolescence [11–14].

Des structures de formation spécialisées

Pour améliorer l'état de santé des adolescents, deux voies sont possibles: d'une part la mise en place de programmes de prévention, et d'autre part l'amélioration des soins qui passe par une meilleure accessibilité aux structures de santé d'une part et par une *formation accrue des médecins* dans les domaines décrits plus haut [15–21] d'autre part. Les connaissances et les compétences nécessaires au traitement et à l'accompagnement de ces nouvelles situations exigent des médecins de premiers recours des efforts de formation considérables, dans la mesure où leurs études ne les ont pas forcément préparés à y faire face: capacité à détecter des problèmes sous-jacents à la demande manifeste présentée par les jeunes, gestion de la confidentialité dans le cadre d'une médecine de famille, soutien en cas de compliance défectueuse, connaissance du réseau d'aide en cas de problèmes psychosociaux, autant de thèmes qui mobilisent des aptitudes particulières et nécessitent la mise en place de stratégies spécifiques.

Outre-mer: Trente ans d'expérience

Aux Etats-Unis, au Canada, en Australie, l'émergence de ces nouveaux besoins a abouti à la mise en place de structures spécifiques pour les adolescents [22–26]. De telles structures ne visent pas nécessairement la prise en charge de l'ensemble des adolescents mais plutôt la création de lieux et d'institutions dans lesquels une sensibilisation aux besoins de santé et une formation à l'approche spécifique des adolescents est proposée aux étudiants et aux médecins en formation. Toutes ces structures spécialisées comportent un volet psychosocial important, mais elles restent rattachées à des départements d'obésité; l'académie américaine de pédiatrie a d'ailleurs créé depuis 1978 une section de médecine de l'adolescence [27, 28]. En 1968 une société américaine de médecine de l'adolescence est née, puis une Association internationale pour la santé des adolescents, qui proposent des lignes de conduite et encouragent la recherche dans ce domaine [29].

Correspondance:

Dr Susanne M. Stronski

Groupe de recherche sur la santé des adolescents

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et

Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHUV

Rue du Bugnon 17

CH-1005 Lausanne

e-mail: susanne.stronski@inst.hospvd.ch

Adresse de contact pour l'enquête: barbara.kraus@inst.hospvd.ch

Europe: Un programme de formation européen dont la Suisse devrait bénéficier

L'Europe a quelque peu tardé à suivre ce mouvement, mais depuis quelques années, la France, la Grande-Bretagne, le Portugal et la Suisse ont connu la création d'Unités académiques spécifiquement centrées sur la médecine et la santé des adolescents [30–32]. Malgré tout, le concept même de médecine de l'adolescence reste encore peu répandu en Europe, et les connaissances et les compétences des médecins de notre continent restent d'un niveau insuffisant.

C'est dans ce contexte que «l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents» du CHUV à Lausanne a créé un groupe de travail international formé de professionnels spécialistes de la santé des adolescents provenant de 11 pays différents (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Italie, Géorgie, Portugal, Suède et Suisse). L'objectif principal de ce groupe de travail est de mettre sur pied un *curriculum de formation en médecine de l'adolescence* dénommé EuTEACH (pour «European Training in Effective Adolescent Care and Health»), curriculum modulaire suffisamment flexible pour pouvoir s'adapter à des publics différents que sont les étudiants en médecine, les médecins assistants, les médecins installés et au-delà d'autres professionnels appelés à s'occuper de la santé des adolescents comme les infirmières ou les psychologues. La structure modulaire du curriculum autorise son utilisation dans différents contextes: journées de formation continue, cours à intervalles réguliers, cours-bloc etc. [33, 34]. La mise sur pied de ce curriculum a été précédée d'une évaluation structurée des besoins de santé des adolescents dans les différents pays concernés.

La Suisse: Conditions favorables

En Suisse, l'accès aux soins de santé des adolescents est de bonne qualité, puisque selon une étude réalisée il y a quelques années, 75% des garçons de 15 à 20 ans et 85% des filles du même âge ont rencontré un médecin au moins une fois durant une année donnée [19]; les médecins rencontrés le plus fréquemment sont les praticiens de premiers recours, généralistes, pédiatres et internistes, ou les représentants de certaines disciplines comme la gynécologie ou la dermatologie [19, 35]. Il reste que la qualité des soins donnés dans le cadre de ces consultations laissent probablement encore à désirer: ainsi, une enquête [36] a démontré que parmi les jeunes consommant des drogues et consultant un médecin, seul 6% d'entre eux avaient eu l'occasion d'aborder ce thème avec leur praticien; et pourtant, la rencontre avec un médecin, fut-elle liée à un incident banal, représente toujours une excellente occasion de faire de la prévention, à un âge où les interventions même relati-

vement ponctuelles peuvent avoir un effet décisif sur les habitudes de vie et les comportements de santé [37–39]. C'est dire l'importance d'améliorer la sensibilité et la formation des médecins praticiens à une approche globale de la santé de leurs jeunes patients.

Un certain nombre d'initiatives ont déjà été prises en Suisse dans ce domaine: la Société suisse de pédiatrie a clairement exprimé un intérêt dans ce domaine en se fixant comme objectif explicite de couvrir – au moins en partie – les besoins de santé de cette population [40, 41]. A l'Université de Genève, un curriculum de formation destiné aux futurs pédiatres est en train d'être mis en place. Par ailleurs, de nombreux cours de formation continue à l'intention des praticiens installés ont vu le jour ces dernières années, mais de façon un peu dispersées. C'est dans cette perspective que les membres suisses du réseau «EuTEACH» souhaitent mettre sur pied une évaluation plus formelle de l'état des connaissances des praticiens et surtout de leurs besoins de formation dans le domaine de la médecine et de la santé des adolescents.

Une enquête nationale sur les besoins de formation en médecine de l'adolescence

Durant le mois de mai, juin et juillet, l'Institut de médecine sociale et préventive et l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents à Lausanne mettent sur pied une vaste enquête auprès d'environ 1800 praticiens de toute la Suisse, dont l'objectif est d'évaluer de façon précise les besoins de formation en médecine et santé de l'adolescent et les modalités selon lesquelles elle pourrait se dérouler. Les publics visés sont les médecins de premiers recours, généralistes, pédiatres et internistes, ainsi que les gynécologues, les psychiatres et pédo-psychiatres. Un questionnaire anonymisé sera adressé à ces praticiens sous peu, portant sur le rôle que jouent les adolescents dans leurs pratiques quotidiennes, leurs propres intérêts dans le domaine de la médecine de l'adolescence, leurs besoins de formation et leurs vœux quant au format que pourrait revêtir une telle formation. Les résultats de cette enquête permettront d'élaborer des programmes de formation répondant au plus près aux besoins et désirs des représentants de ces différentes spécialités. A moyen terme, de telles données permettront d'alimenter une réflexion en réseau interdisciplinaire et centrée sur les problématiques de cette classe d'âge. La Suisse fera ainsi partie du nombre grandissant de pays qui ont pris conscience de l'importance de garantir des soins optimaux aux jeunes qui représentent, avec les enfants, l'avenir même de notre pays.

Références

- 1 Blum R. Global trends in adolescent health. *JAMA* 1991; 265(20):2711-9.
- 2 Gold MA, Gladstein J. Epidemiology of Mortalities and Morbidities in Adolescents. In: Friedman SB, Fisher MM, Schönberg SK, Alderman EM (eds.). *Comprehensive Adolescent Health Care*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.; 1998. p. 11-7.
- 3 World Health Organization. *The health of young people*. Geneva: World Health Organization; 1993.
- 4 Arnetz B. Causes of change in the health of populations: a biopsychosocial viewpoint. *Soc Sci Med* 1996;43(5):605-8.
- 5 Michaud PA. Jugendalter. In: Weiss W, Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.). *Gesundheit in der Schweiz*. Zürich: Seismo Verlag; 1993. S. 122-33.
- 6 American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The Pediatrician and the «New Morbidity». *Pediatrics* 1993;92(5):731-3.
- 7 Alsacker F, Flammer A. *The Adolescent Experience: European and American Adolescents in the 1990s*. Mahwah NJ, USA & London: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
- 8 Arènes J, Janvrin MP, Baudier F. *Baromètre Santé Jeunes 97/98*. Vanves: Comité Français d'Education pour la Santé; 1998.
- 9 Currie C, Hurrelmann K, Settertbolte W, Smith R, Todd J. *Health and Health Behavior among Young People*. World Health Organization. Health Promotion and Investment for Health. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
- 10 Lammers C, Blum RW. *International Health*. In: Friedman SB, Fisher MM, Schönberg SK, Alderman EM (eds.). *Comprehensive Adolescent Health Care*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc; 1998.
- 11 Newacheck P, Strickland B, Shonkoff J, Perrin J, McPherson M, McManus M, et al. An epidemiologic profile of children with special health care needs. *Pediatrics* 1998;102:117-23.
- 12 Suris JC. Global trends of young people with chronic disabling conditions. *J Adolesc Health* 1995;17:17-22.
- 13 Suris JC, Blum RW. Disability rates among adolescents: An international comparison. *J Adolesc Health* 1993;14:548-52.
- 14 Bowes G, Sinnema G, Suris JC, Bühlmann U. Transition health services for youth with disabilities: A global perspective. *J Adolesc Health* 1995;17:23-31.
- 15 Igra V, Millstein SG. Current status and approaches to improving preventive services for adolescents. *JAMA* 1993; 269(11):1408-12.
- 16 Blum R. Physicians' assessment of deficiencies and desire for training in adolescent care. *J Med Educ* 1987;62:401-7.
- 17 Blum RW, Bearinger LH. Knowledge and attitudes of health professionals toward adolescent health care. *J Adolesc Health* 1990;11:289-4.
- 18 Veit FC, Sanci LA, Coffey CM, Young DY, Bowes G. Barriers to effective primary health care for adolescents. *Med J Aust* 1996;165(3):131-3.
- 19 Narring F, Michaud PA. Les adolescents et les soins ambulatoires: résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 15-20 ans en Suisse. *Arch Pédiatr* 2000;7:25-33.
- 20 Sanci L, Coffey CMM, Carr-Gregg M, Paton C, Day N, Bowes G. Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial. *Brit Med J* 2000;320: 224-30.
- 21 Cafilisch M, Alvin P. La prise en charge des adolescents en pédiatrie hospitalière. Une enquête nationale. *Arch Pédiatr* 2000;7(7):732-7.
- 22 American Academy of Pediatrics. *Task Force on Pediatric Education. The Future of Pediatric Education*. Evanston, IL: American Academy of Pediatrics; 1978.
- 23 American Academy of Pediatrics. *The Future of Pediatric Education II Task Force. The Future of Pediatric Education II: Organizing Pediatric Education to Meet the Needs of Infants, Children, Adolescents, and Young Adults in the 21st Century*. A Collaborative Project of the Pediatric Community. *Pediatrics* 2000;105:S161-S212.
- 24 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). *Program requirements for Residency Education in Adolescent Medicine*. ACGME; 1997.
- 25 Elster AB, Kuznets N. *AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS). Recommendations and Rationale*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994.
- 26 The American Board of Pediatrics. *Subspecialty Certifying Examination. Content Outline. Subboard of Adolescent Medicine*. USA: American Academy of Pediatrics; 1997.
- 27 Schmid A. The history of adolescent medicine: three periods of awareness and development during the twentieth century. *Med Health R I* 1999;82(11):386-7.
- 28 Munro Prescott H. History of adolescent medicine in the 20th century: From Hall to Elkind. *Adolesc Med* 2000;11(1):1-11.
- 29 Society for Adolescent Medicine. *Society for Adolescent Medicine: The first thirty years*. *J Adolesc Health* 1998; 23(6 Suppl):1-174.
- 30 Bogner D, Bühlmann U, Palitzsch D, Palitzsch KD, Westenhöfer J. Was ist Jugendmedizin? In: Palitzsch D (Hrsg.). *Jugendmedizin*. München: Urban & Fischer; 1999. S. 1-14.
- 31 Michaud P, Narring F, Renteria S. L'unité multidisciplinaire de santé des adolescents: un an d'existence. *Med Hyg* 1999; 57:370-6.
- 32 Viner R, Keane M. *Youth Matters: Evidence-based best practice for the care of young people in hospital*. London: Caring for Children in Health services; 1998.
- 33 Berg-Kelly K. EU-Teach: a network for developing the teaching of adolescent medicine in Europe. *Acta Paediatr* 2000;89(10):1270.
- 34 EuTEACH. Internet address: www.euteach.com (starting June 2001).
- 35 Narring F, Tschumper A, Michaud P, et al. Die Gesundheit Jugendlicher in der Schweiz: Bericht einer gesamt-schweizerischen Studie über die Gesundheit und Lebensstil 15- bis 20jähriger. Lausanne: Institute universitaire de médecine sociale et préventive; 1994.
- 36 Konings E, Dubois-Arber F, Narring F, Michaud PA. Identifying adolescent drug users: results of a national survey on adolescent health in Switzerland. *J Adolesc Health* 1995;16:240-7.
- 37 Stronski S, Bühlmann U, Rutishauser C, Michaud PA, Cafilisch M. *Adoleszentenmedizin in der pädiatrischen Praxis – erste Resultate einer gesamtschweizerischen Umfrage*. *Schweiz Med Wochenschr* 1999;129(Suppl 108):S 10.
- 38 Zumstein MA. *Schulkinder in der pädiatrischen Praxis*. Dissertation. Bern; 2000.
- 39 Carrel R, Klingler J, Ryffel M, Tschanz U, Vuille JC, Westkämper R, et al. The pediatrician's role in ambulatory health care of the older child in Switzerland. *Ambul Child Health* 2000;6:27-37.
- 40 Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. *Leitbild*. *Schweiz Ärztezeitung* 1995;76(20):841-6.
- 41 Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte. *Facharzt FMH für Pädiatrie. Weiterbildungsprogramm*. *Schweiz Ärztezeitung* 1997;78(3):55-9.

Deutsch erschienen in Nr. 21/2001