

RÉSEAU DES MÉDECINS
« ADOC »

réseau de médecins libéraux pour la prévention et la prise en charge des conduites à risques des adolescents

1 Allée des Tilleuls
17430 LUSSANT
tél. : 05 46 84 52 95
fax : 05 46 83 74 29
groupadoc@orange.fr

CURRICULUM VITAE

Le groupe ADOC

Le groupe est composé de médecins généralistes et de psychiatres. 12 généralistes : Dr BARRIER, Dr BINDER, Dr CARON, Dr DEZEIX, Dr LEBIGRE, Dr LECROART, Dr MASSE, Dr RECHARD, Dr REYNAUD, Dr SORBE, Dr PEYREBRUNE, Dr VALETTE, et 1 psychiatre libéral, Dr CORNUAULT.

Ce groupe est géré par l'association Relais 17 régie par la loi 1901. Adresse : 2 bis rue de l'église – 17430 LUSSANT Président : Mr Alexandre REGUILLET

Le Professeur Daniel MARCELLI

Fonction : chef de service du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Le Professeur Pierre INGRAND

Fonction : Chef de service du Département d'Information Médicale - CHU de Poitiers, Responsable du Département Informatique et Biostatistique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

LE CD ROM "UN ADOLESCENT PEUT EN CACHER UN AUTRE "

RESUME

Un quart des adolescents vivent un mal-être rarement motif de consultation. 61% des adolescents suicidants ne sollicitent pas de prise en charge et pourtant 85% d'entre eux sont vus dans l'année par un généraliste ou une infirmière scolaire pour des motifs divers.

A partir d'études en milieu scolaire puis chez des médecins généralistes, le groupe ADOC a construit et validé un référentiel pour l'accueil des adolescents en soins primaires. Ces travaux constituent un CDROM interactif.

Accessible sur des entrées encyclopédiques, pragmatiques et ludiques, il contient des textes, des schémas animés, 94 vidéos de témoignages et d'experts, 3 bandes dessinées animées, 109 illustrations, un jeu de consultation interactive, un test de dépistage et 35 outils d'aide à la relation.

Utilisable en formation individuelle ou collective il propose une démarche utile et attractive pour dépister et accueillir les adolescents en mal-être.

MOTS CLES

Adolescent, médecin généraliste, soins de santé primaires, dépistage, tentative de suicide

Adolescent, General practitioner, primary care, screening, suicide attempt

INTRODUCTION.

Le travail présenté est un CD-ROM pédagogique de type interactif. Son contenu est l'aboutissement d'un programme de recherche commencé en 1999 sur l'amélioration de l'accueil des adolescents en soins primaires et plus particulièrement sur le dépistage des idées suicidaires.

En effet le suicide des jeunes est un problème de santé publique. Actuellement, près de 1000 jeunes de 15 à 24 ans en meurent chaque année en France. C'est la 2ème cause de mortalité à ces âges. Mais les tentatives sont beaucoup plus nombreuses, il y aurait environ 50 (1) à 90 (2), tentatives pour 1 décès, elles concernent 9 % des adolescents entre 14 et 19 ans en moyenne nationale (3). Celles-ci restent assez peu connues de l'entourage (4) et d'autre part très largement sous-médicalisées. (5, 6). Il faut dire que le suicide est un motif extrêmement rare en consultation environ 4 pour 10 000 (7). Cependant, quand les suicidants consultent, ils le font plus souvent que les non suicidants, et particulièrement les filles, (8) soit en rapport avec des plaintes somatiques (9) soit avec des plaintes psychologiques qui seraient 3 à 4 fois plus fréquentes que chez les non-suicidants (10). Mais ces motifs restent rares car la sollicitation du généraliste pour des questions « psy » ne dépasse pas 6% des consultations des 12-20 ans. (11). Il n'en reste pas moins que 87% des adolescents ayant eu des conduites suicidaires et non pris en charge à ce titre, ont consulté en soins primaires pour d'autres motifs.

Les intervenants en santé primaire ont donc un rôle important à jouer, depuis longtemps rappelé par les auteurs (12, 4, 13). La conférence de consensus sur la crise suicidaire a d'ailleurs repris cette nécessité, « *il ne faut pas hésiter à questionner le patient sur ses idées de suicide* » demandant à ce que « *le praticien puisse utiliser des outils de repérage adaptés* » mais en l'orientant de manière plus ciblée : « *développer des instruments d'aide à la décision spécifiquement destinés aux généralistes* » (14). En effet diverses études ont montré la difficulté particulière du praticien à identifier les conduites à risque, à gérer ces rencontres (15) ou bien à trop rapporter les comportements suicidaires aux états dépressifs (16). Or de nombreuses situations à risque n'ont pas les caractéristiques attendues (17) et la moitié des décès aurait lieu hors d'un état dépressif caractérisé : (18). D'autre part, les généralistes ne semblent pas percevoir les indices de passage à l'acte (15) alors qu'ils se multiplient dans la période précédent le passage à l'acte (19). Ainsi l'abord en soin primaire de la question du risque suicidaire se heurte à de nombreuses difficultés dont la première est celle du dépistage. C'est celle-ci que nous avons essayé de résoudre.

Un groupe de travail s'est formé avec 14 généralistes libéraux, 1 psychiatre et 1 psychologue libéraux, deux universitaires (Pr Marcelli et Ingrand) et une étroite collaboration avec la santé scolaire du département 17 (Dr Balima et Mme Luciani)

Après avoir mesuré le niveau de mal-être de 3800 adolescents tirés au sort dans les lycées (2°) et collèges (3°) de Charente Maritime (étude LYCOLL (20, 21), le groupe a élaboré une méthode de dépistage des idées suicidaire et du mal-être, (test TSTS cafard) puis des attitudes adaptées en soins primaire (référentiel ADOC) (22). Le groupe a ensuite étudié la modification d'attitude possible à obtenir chez les médecins (étude OUTIL 79) (23) et l'impact de transmission de la méthode (étude IMPACT) (24). L'ensemble des résultats a été publié et le test a été intégré dans les recommandations de l'HAS sur les outils de dépistage (20).

Après avoir conçu le CD-ROM, le groupe travaille à valider la méthode en infirmerie scolaire, lieu de soins primaires très fréquenté par les adolescents : L'étude de son activité montre qu'un repérage y est possible (25) à la condition de disposer d'outils très simples. Ce test pourrait donc rendre particulièrement service. C'est un des objectifs de l'étude SLAM en projet

RESULTATS

L'ensemble de ces résultats a fait l'objet d'un long travail de développement pédagogique à destination des professionnels médicaux rencontrant des adolescents en situation de consultation. Le CD ROM développe à la fois un corpus de connaissances et une animation pédagogique au plus près des conditions d'exercice naturel.

Le contenu du CD-ROM est accessible sur des entrées encyclopédiques, pragmatiques et ludiques ou une médiathèque. Il contient des textes incluant des références, des schémas avec animations, 94 vidéos de témoignages et d'experts (Jeammet, Marcelli, Reynaud, Pommereau, Lemerle, Boudaillez, Picherot, Choquet, Rufo etc ...et des extraits d'une émission de télévision consacrée à nos travaux: France 2 "Santé savoir plus"....), 3 bandes dessinées animées au scénario original, 109 illustrations symboliques, un jeu de consultation interactive, un test de dépistage, 35 outils d'aide à la relation.

Le CD ROM est organisé de façon à être utilisable aussi pour l'animation d'un groupe de professionnels. Ainsi, l'entrée "médiathèque" vous permet d'accéder par raccourci à tout interview document ou animation sur une question spécifique, la consultation interactive imagée peut être utilisée en faisant voter un groupe, et la BD de Cédric avec les bulles de pensée à remplir permet d'engager un travail sur les représentations que le médecin se fait de l'adolescent. Enfin, chaque méthode pédagogique de la boîte à outil permet de découvrir des possibilités

originales d'intervention en soins de santé primaire. Il pourrait être utilement découvert par les infirmières ou médecins scolaires selon les objectifs de leur activité.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce CD-ROM s'utilise en formation individuelle ou collective. Il propose une démarche utile et attractive pour dépister et accueillir les adolescents tous venant en mal-être ou à tendances suicidaires.

14) ANAES. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus du 19 et 20 octobre 2000. Amphithéâtre Charcot. La Pitié Salpêtrière. PARIS. ANAES 159 rue Nationale 75640 PARIS

15) APPLEBY L., AMOS T., DOYLE A. et al. General practitioners and young suicides : a preventive role. British journal of psychiatry 1996/03 ; vol. 168 : 330-333 langue : FRE BDD S-A 17019

19) BALCHAND K, DAWE I, WATSON WJ. Preventig recurrent suicidal behaviour Links PS, Can Fam Physician 1999 Nov ; 45:2656-60

6) BINDER P. Les adolescents suicidants non pris en charge pour leur acte sont-ils différents des autres ?
Enquête auprès de 3 800 adolescents. La Revue du praticien Médecine Générale 2001 ; 15 (545 : 1507-12. (Enquête Lycoll)

25) BINDER PH., CHABAUD F., BALIMA S., SAILLARD C., ROBIN S., TAUGOURDEAU R., CHOQUET M., « Nouvelles démarches épidémiologiques : une enquête issue du terrain auprès de 3800 adolescents avec un partenariat local, régional et national. » Revue de Santé Publique 2001 - Vol 13, n°4 pp 367-377

22) BINDER P. CHABAUD F. Dépister les conduites suicidaires des adolescents. Conception d'un test et validation de son usage (I) et (II). La Revue du Praticien Médecine Générale. avril 2004; 18, n°650/651.p576-580. et n° 652/653 p641-645

23) BINDER P. CHABAUD F. « Accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel » - La Revue du Praticien - Médecine Générale .21 novembre 2005– Tome 19 – n° 710/711 – p 1307-1313

24) BINDER P. CHABAUD F. « Référentiel ADOC. Quel est le meilleur vecteur ? » - La Revue du Praticien - Médecine Générale. 4 décembre 2007– Tome 21 – n° 790 – p 1165-1168

20) H.A.S. : Propositions sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans destiné aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. HAS septembre 2005

21) CHOQUET (Marie), POMMEREAU (Xavier), LAGADIC (Christophe) Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire. Enquête réalisée auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde. (I.N.S.E.R.M.). Unité 472. 73p., réf. 4p.

- 8) CHOQUET M., LEDOUX S. Adolescents : enquête nationale. Analyses et prospective, Inserm, Paris, 1994
- 3) CHOQUET M., LEDOUX S. HASSLER C, ESPAD99 Inserm U472 Paris 2000
- 10) DE CLERCQ M. VRANCKX A., NAVARRO F, PIETTE D. 1996. Enquête santé mentale des jeunes de l'enseignement secondaire en Région de Bruxelles-Capitale. Plate-forme de concertation pour la santé mentale de Bruxelles-Capitale; PROMES-U.L.B Bruxelles, 25p.
- 2) FERRAND.I, GUILLET, et le Haut Comité de la Santé Publique. La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Edition ENSP av du Pr Léon-Bernard 35043 Rennes cedex. 2000.
- 5) HOYOIS Ph., HIRSCH D. MATOT J-P (1998) Suicide et tentative de suicide à l'adolescence. Situation du problème de l'investigation préliminaire des dispositifs sanitaires en Région de Bruxelles-Capitale. Cahier de la Santé de la Commission Communautaire Française, 12, 64p
- 17) LAFAY N., FAHS H., MARCELLI D., SENONJ.L., PERIVIER., Troubles dépressifs des adolescents et des post-adolescents. Résultats de deux enquêtes poitevines en population scolarisée collégienne, lycéenne et étudiante Ann Psychiatr 1998 ; 13(1) : 9-15
- 18) MARTUNNEN MJ. And coll. Mental disorders in adolescent suicide : D.S.M. III-R axes I et II Diagnosis in suicide among 13 to 19 years olds in Finland. Arch Gen Psychiatry 1991 ; 48 (9) : 834-839
- 9) MCKELVEY RS, PFAFF JJ,. The relationship between chief complaints, psychological distress, and suicidal ideation in 15-24-year-old patients presenting to general practitioners. Acad Med J Aust 2001 Nov 19 ;175(10):550-2
- 13) NARRING F , MICHAUD P.A. Archives de pédiatrie, les adolescents et les soins ambulatoires : 2000, vol.7, n°1, pp.25 à 33 Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Bugnon 19.
- 11) PAULUS D., DOUMENC M, PESTIAUX D.. Adolescents : Quelles portes d'entrées dans la consultation ?. Centre Universitaire de médecine générale-UCL Bruxelles, la Revue du Praticien Médecine générale 2003 Tome 17 p. 1048
- 1) POMMEREAU X rapport "Santé des jeunes orientations et actions à promouvoir en 2002" avril 2002 .33 p
- 4) REY, P.A. MICHAUD, F. NARRING, C. FERRON Les conduites suicidaires chez les adolescents en Suisse : Archives de pédiatrie, 1997, (784-792) Elsevier, Paris.)
- 7) U.R.M.L. Enquête sur la prise en charge des suicides et des tentatives de suicide en médecine libérale dans la région Poitou-Charente 1997-1999.
- 12) VAN BRABANT W., Psychologie du vice infantile. Edition Félix Lacan Paris & J.Lebègue & Cie Bruxelles. 1910
- 16) VEGAS R., CRAMPE J., Enquête auprès des médecins traitants sur les déterminants psychopathologiques du suicide en Mayenne B.E.H. N° 22/2000.