

Les visites en soins de santé préventifs pour les enfants et les adolescents de six à 17 ans : Le relevé médical Greig – Résumé



English on page 157
Résumé en page 157

A Greig, E Constantin, S Carsley, C Cummings; Société canadienne de pédiatrie, comité de la pédiatrie communautaire

Les dispensateurs de soins aiment disposer d'outils qui contribuent à harmoniser les visites en cabinet et servent d'aide-mémoire à l'application de lignes directrices probantes. Le relevé postnatal Rourke constitue un excellent exemple de ce type d'outil (1). Des recherches en vue d'en obtenir un similaire pour les visites médicales périodiques des enfants plus âgés et des adolescents se sont révélées vaines. Pour combler cet écueil, les modèles du relevé médical Greig ont été créés, inspirés du relevé postnatal Rourke (1). On espère qu'ils fourniront un cadre lors des visites régulières, qu'ils susciteront la discussion et qu'ils stimuleront peut-être même la recherche.

L'ÉLABORATION DU DOCUMENT DE PRINCIPES

Pour élaborer le présent document de principes, les auteurs ont d'abord cherché les outils et les recommandations déjà en place sur les examens médicaux périodiques pour les enfants et les adolescents de six à 17 ans. Ils ont effectué des recherches dans PubMed à l'aide des termes *preventive services*, *prevention*, *screening* et *health promotion* entre 1987 et 2009. Ils espéraient trouver un outil probant et facile à utiliser, qui afficherait les données sous forme de colonnes pour favoriser les comparaisons d'une année à l'autre et serait facile à adapter aux dossiers médicaux électroniques. Les auteurs n'ont pas trouvé d'outil de ce type, mais le Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique (2), le *Preventive Services Task Force* des États-Unis (3), l'*American Academy of Pediatrics* (4), l'*American Academy of Family Practice* et le *Maternal and Child Health Bureau* par l'entremise de *Bright Futures* (5), ainsi que l'*American Medical Association* au moyen de ses lignes directrices pour des services préventifs chez les adolescents (6), ont produit de grandes lignes directrices.

Les auteurs en ont relevé les éléments communs et ont procédé à une analyse bibliographique à l'égard de chacun d'eux afin d'en déterminer la qualité de preuves. Ce processus a inclus une analyse officielle effectuée par une épidémiologiste pédiatre (la docteure E Constantin).

Les listes de vérification du relevé médical Greig constituent une synthèse de l'information compilée, afin de

former un outil probant pouvant être utilisé lors des examens médicaux périodiques.

LA PRÉSENTATION DES MODÈLES

Dans le relevé médical Greig, les listes de vérification se divisent en trois groupes d'âge : les six à neuf ans, les dix à 13 ans et les 14 à 17 ans, inclusivement. Les sous-titres de chaque liste comprennent le poids, la taille, l'indice de masse corporelle, les antécédents psychosociaux et le développement, l'alimentation, l'éducation et les conseils, les inquiétudes particulières, l'examen, l'évaluation, la vaccination et les médicaments (figure 1). Les listes sont divisées arbitrairement entre les groupes petits, moyens et grands, mais il faut se rappeler que les enfants se développent à des rythmes différents et que les questions de dépistage doivent être adaptées à l'individu (7).

Un espace réservé aux antécédents familiaux figure dans le coin supérieur gauche des listes afin de contribuer au dépistage des enfants vulnérables à des problèmes comme les troubles de l'humeur, les maladies cardiovasculaires et le diabète (8,9). On peut aussi y inscrire d'autres facteurs de risque et les allergies.

Au sous-titre portant sur l'examen physique, l'avis consensuel étaye l'inclusion de la taille, du poids, de la tension artérielle et du dépistage de l'acuité visuelle. Les auteurs ont inclus des sous-titres portant sur d'autres examens qui peuvent être utiles pour la recherche de cas. Le clinicien peut les remplir s'il le désire.

Les listes de vérification s'accompagnent de trois pages de lignes directrices et ressources sélectionnées liées aux visites en soins de santé préventifs. La deuxième page porte sur la sécurité et les ressources Internet et est conçue pour être facile à copier et à remettre aux patients et aux parents. Les éléments figurant sur la liste sont suivis d'une ou de plusieurs étoiles qui renvoient à la page du matériel connexe.

L'UTILISATION DES MODÈLES, LA STRUCTURE DES VISITES ET LA CONFIDENTIALITÉ

Par suite d'une recommandation consensuelle et en l'absence de données déterminantes, le présent document de principes

préconise des visites tous les ans ou tous les deux ans. Il s'agit d'un intervalle couramment utilisé qui est recommandé pour la mesure de la taille et du poids (10,11). L'*American Academy of Pediatrics (Bright Futures)* et l'*American Medical Association* recommandent des visites en soins de santé préventifs annuels, mais d'autres lignes directrices ne précisent pas de fréquence, puisque la recommandation n'est pas étayée par des données probantes (4,12,13). Chez les enfants plus jeunes et en santé, certaines données probantes indiquent que la diminution des visites de promotion de la santé n'entraîne pas d'issues négatives (14).

Il est important d'envisager les enjeux particuliers liés aux adolescents et de donner des conseils à cet égard (15). Il peut être utile de revoir les références portant sur la rencontre et l'examen des adolescents (16-18). En général, il est recommandé qu'au moins une partie de la visite avec l'adolescent se passe en privé, sans les parents ou les tuteurs. La confidentialité est essentielle à la réussite de la relation thérapeutique (19). On remarque des variations entre les provinces, mais les mineurs selon la loi canadienne peuvent donner leur consentement éclairé à un traitement médical s'ils comprennent et saisissent pleinement le traitement proposé, les risques qui s'y associent et les conséquences possibles (16,20,21). Il est important que l'adolescent comprenne l'étendue et les limites de la confidentialité et qu'il soit au courant des exceptions applicables en cas d'idéation meurtrière ou suicidaire et de violence affective, physique ou sexuelle (19).

LA QUALITÉ DES PREUVES ET LES LIMITES

Il existe peu d'information probante à l'égard des enfants et des adolescents de six à 17 ans, et les lignes directrices concordent peu les unes avec les autres (22,12). La décision d'inclure des éléments dépendait surtout d'avis consensuels et de l'analyse des lignes directrices en place. Dans la mesure du possible, les auteurs ont utilisé l'information probante et précisé la qualité des preuves.

La preuve de chaque élément est indiquée en caractères gras lorsqu'elle est de bonne qualité (catégorie A), en italiques lorsqu'elle est de qualité acceptable (catégorie B) et en caractères normaux dans le cas de recommandations consensuelles (catégorie C) (23). Il faut souligner que la qualité de preuves reflète l'utilité de chaque manœuvre et non l'efficacité des conseils en cabinet à leur égard. Par exemple, le port du casque de vélo est clairement efficace pour réduire le nombre de traumatismes crâniens, mais les données probantes démontrant que des conseils en cabinet en accroissent l'utilisation ne sont pas uniformes entre les études (24-26). Peu d'études abordent l'efficacité des conseils en cabinet à l'égard de chaque élément.

Les données probantes sont bonnes quant au port du casque de vélo, de la ceinture de sécurité et des sièges d'appoint, des rendez-vous réguliers chez le dentiste et de l'évitement de la fumée secondaire. Elles sont également bonnes pour soutenir la vaccination conformément aux lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation de l'Agence de la santé publique du Canada.

Family history, Risk Factors, Allergies		The Greig Health Record: Ages 6, 7, 8, 9 (preventive health care visits are recommended every one to two years) Selected Guidelines and Resources: consult page 1 for *, page 2 for **, page 3 for ***				Name:
		Age 6	Age 7	Age 8	Age 9	D.O.B.:
Date	Wt					
	BMI					
Measurements *	Ht					
	BMI percentile					
Psychosocial history and Development	• School & Activities					
	• Peer relationships					
	• Family relationships					
	• Body changes*					
Nutrition *	• Menstrual issues †					
	• Healthy choices / snacks / junk food					
	• Supplements / CAM					
	• Body Image / Dieting					
Education & Advice: **	• Physical Activity					
	• Electronic Media – TV / Internet / Hearing Protection					
Behaviour and Family Issues	• Sleep Issues					
	• Effective Discipline					
	• Helmet safety					
	• Vehicle Safety – Seatbelts, Booster Seats					
Injury Prevention & Safety	• Violence and Firearms					
	• Trampoline Safety					
	• Water Safety					
	• Sun Safety					
Other	• Environmental Hazards – incl. Second Hand Smoke					
	• Smoke Detectors					
	• Other Safety Topics					
	• Substance Abuse					
Specific Concerns	• Abuse					
	• Dental care, fluoride					
Examination	Blood Pressure***					
	Head & Neck					
	Visual Acuity (L) (R)					
	CVS					
	Chest					
	Back					
	Aid					
	GI					
	Sexual Maturity Rating*					
	Skin					
Assessment Immunization Medications	Update immunizations: DTaP-IPV (age 4-6) MMR (2 nd dose by age 6) HPV (≥ ages 9-13) Ask about chicken pox Discuss influenza vaccination Consider TB test					
	Signature					

Red = Good evidence
Italics = Fair evidence
Plain text = consensus

Disclaimer: Given the evolving nature of evidence and changing recommendations, the Greig Health Record is meant to be used as a guide only.

© A. Greig, 2010

The College of Family Physicians of Canada / Le Collège des médecins de famille du Canada

Canadian Paediatric Society / Société canadienne de pédiatrie

Figure 1) Modèle de liste du relevé médical Greig. Offert en anglais seulement

Les données probantes sont acceptables au sujet du dépistage des principaux troubles dépressifs chez les adolescents, de la promotion de l'activité physique, de l'évitement des armes à feu à domicile, des pratiques pour se protéger du soleil et des détecteurs de fumée à domicile. Elles sont également acceptables pour ce qui est du dépistage par la mesure de la tension artérielle. Il convient de souligner que certaines données probantes étayent l'exclusion des conseils sur l'auto-examen des seins et des testicules ainsi que les manœuvres de dépistage de la scoliose.

Les courbes de croissance et le dossier de vaccination ne figurent pas dans le relevé médical Greig parce qu'on les trouve dans le relevé postnatal Rourke (1).

Il faut se rappeler que la visite en soins de santé préventifs n'est pas la seule occasion de traiter de prévention. Les éléments de chaque sous-titre n'ont pas tous à être abordés à chaque visite. On s'attend que les cliniciens décident des sujets dont ils discuteront avec chaque patient et du moment où ils en discuteront.

Le relevé médical Greig est un guide probant de supervision de la santé à l'intention des cliniciens qui s'occupent d'enfants et d'adolescents de six à 17 ans. Il est conçu pour servir de modèle lors des examens médicaux périodiques et pour fournir des conseils préventifs. Compte tenu de l'évolution des données probantes et des recommandations, le relevé médical Greig se veut un simple guide. Des mises à jour régulières au document de principes et au relevé sont prévues.

SANCTION: Le Collège des médecins de famille du Canada sanctionne le relevé médical Greig et les publications connexes.

REMERCIEMENTS : Ce projet a été partiellement financé par une subvention de recherche Janus du Collège des médecins de famille du Canada. Les comités des maladies infectieuses et d'immunisation, de la pédiatrie communautaire, de la pédiatrie psychosociale, de prévention des blessures et de la santé de l'adolescent de la Société canadienne de pédiatrie, de même que le comité d'action conjoint pour la santé des enfants et des adolescents du Collège des médecins de famille du Canada et de la Société canadienne de pédiatrie, ont révisé le présent document de principes.

RÉFÉRENCES

- Rourke LL, Leduc DG, Rourke JT. Rourke Baby Record: Evidence-based infant/child health maintenance guide, 2006. <www.rourkebabyrecord.ca> (consulté le 28 janvier 2010).
- Agence de la santé publique du Canada. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. Guide canadien de médecine clinique préventive, 1994. <www.phac-aspc.gc.ca/publicat/clinic-clinique/index-fra.php> (consulté le 28 janvier 2010).
- US Department of Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. Guide to Clinical Preventive Services, 2009: Recommendations of the US Preventive Services Task Force. <www.ahrq.gov/clinic/pocketgd.htm> (consulté le 28 janvier 2010).
- American Academy of Pediatrics, Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Bright Futures Steering Committee. Recommendations for preventive pediatric health care. Pediatrics 2007;120:1376.
- Hagen JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, 3rd edn. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2007.
- Elster AB, Kuznes NJ. AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS): Recommendations and Rationale. American Medical Association. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1994.
- Sacks D. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent. La limite d'âge entre l'adolescence et l'âge adulte. Paediatr Child Health 2003;8(9):578.
- Zuckerbrot RA, Cheung AH, Jensen PS, Stein REK, Laraque D; GLAD-PC Steering Group. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): I. Identification, assessment, and initial management. Pediatrics 2007;120:e1299-312.

- Valdez R, Greenlund KJ, Khoury MJ, Yoon PW. Is family history a useful tool for detecting children at risk for diabetes and cardiovascular diseases? A public health perspective. Pediatrics 2007;120:S78-86.
- Montalto NJ. Implementing the guidelines for adolescent preventive services. Am Fam Physician 1998;57:2181-90.
- Les diététistes du Canada, Société canadienne de pédiatrie, comité de nutrition, Le Collège des médecins de famille du Canada et Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. Promouvoir la surveillance optimale de la croissance des enfants au Canada : L'utilisation des nouvelles courbes de croissance de l'Organisation mondiale de la santé – Résumé. Paediatr Child Health 2010;15:77-83.
- Richmond TK, Freed GL, Clark SJ, et al. Guidelines for adolescent well care: Is there consensus? Curr Opin Pediatr 2006;18:365-70.
- American Medical Association. Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS). Recommendations Monograph, 1997. <www.ama-assn.org/ama/upload/mm/39/gapsmono.pdf> (consulté le 28 janvier 2010).
- Dinkevich E, Hupert J, Moyer VA. Evidence based well child care. BMJ 2001;323:846-9.
- Klein JD, Matos Auerbach M. Improving adolescent health outcomes. Minerva Pediatr 2002;54:25-39.
- Sacks D, Westwood M. An approach to interviewing adolescents. Paediatr Child Health 2003;8:554-6.
- Westwood M, Pinzon J. Adolescent male health. Paediatr Child Health 2008;13:31-6.
- Grant C, Elliott A, Meglio GD, Lane M, Norris M. What teenagers want: Tips on working with today's youth. Paediatr Child Health 2008;13:15-8.
- Dibden L, Kaufman M. Confidentiality for adolescents in the patient/physician relationship. Paediatr Child Health 1997;2:19-20.
- Morton WJ, Westwood M. Informed consent in children and adolescents. Paediatr Child Health 1997;2:329-33.
- C Harrison; Société canadienne de pédiatrie, comité de bioéthique. Les décisions de traitement au nom des nourrissons, des enfants et des adolescents. Paediatr Child Health 2004;9:109-14.
- Moyer VA, Butler M. Gaps in the evidence for well-child care: A challenge to our profession. Pediatrics 2004;114:1511-21.
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ 2003;169:207-8.
- Cushman R, James W, Waclawik H. Physicians promoting bicycle helmets for children: A randomized trial. Am J Public Health 1991;81:1044-6.
- DiGiuseppi CG, Rivara FP, Koepsell T, Polissar L. Bicycle helmet use by children. Evaluation of a community-wide helmet campaign. JAMA 1989;262:2256-61.
- Stevens MM, Olson AL, Gaffney CA, Tosteson TD, Mott LA, Starr P. A pediatric, practice-based, randomized trial of drinking and smoking prevention and bicycle helmet, gun, and seatbelt safety promotion. Pediatrics 2002;109:490-7.

COMITÉ DE LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE

Membres : Docteurs Minoli Amit, St Martha's Regional Hospital, Antigonish (Nouvelle-Écosse); Carl Cummings, Montréal (Québec); Barbara Grueger, Whitehorse General Hospital, Whitehorse (Yukon); Mark Feldman (président), Toronto (Ontario); Mia Lang, Royal Alexandra Hospital, Edmonton (Alberta); Janet Grabowski (représentante du conseil), Winnipeg (Manitoba)

Représentant : Docteur David Wong, Summerside (Île-du-Prince-Édouard) (Société canadienne de pédiatrie, section de la pédiatrie générale)

Conseillères : Docteurs Anita Greig, Toronto (Ontario); Hema Patel, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec)

Auteurs principaux : Docteurs Anita Greig, Toronto (Ontario); Evelyn Constantin, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec); madame Sarah Carsley, Westmount (Québec); docteur Carl Cummings, Montréal (Québec)

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement évalués, révisés ou supprimés, au besoin. Pour en obtenir la version la plus à jour, consultez la zone « Documents de principes » du site Web de la SCP (www.cps.ca/Francais/publications/Enonces.htm).