

Prévention en pratique médicale

L'examen médical préventif chez les adolescents

Intervenir selon leur profil de risques

Pratique intégrée dans le suivi médical des enfants et des adultes, l'examen préventif est souvent délaissé chez les adolescents. L'adolescence¹, avec ses changements sur les plans physique, émotif et social, est pourtant une période de « turbulence », petite ou grande, et d'expérimentation, nécessaire à l'acquisition de nouvelles compétences. Ceci peut se traduire par la prise de risques, associée parfois à des conséquences négatives sur la santé, (traumatismes, infections transmissibles sexuellement ou grossesses non désirées). L'adolescence est aussi le moment où sont initiées la majorité des habitudes de vie qui peuvent compromettre la santé future. Les médecins ont l'occasion de faire des interventions préventives en tenant compte du contexte spécifique de chaque jeune. Le défi est de l'aider à faire des choix respectueux de sa santé et de faciliter sa transition vers l'âge adulte en limitant les conséquences négatives.

¹ Dans ce document, l'adolescence ne se limite pas à la période pubertaire et fait référence aux jeunes âgés de 12 à 20 ans.

Tableau 1 : Mortalité, morbidité et habitudes de vie chez les adolescents

MORTALITÉ

- Traumatismes (intentionnels ou non): 85 % des décès chez les jeunes de 15 à 19 ans.
- Taux de suicide chez les hommes québécois de 15 à 19 ans : 34 pour 100 000 (jeunes hommes canadiens : 19 pour 100,000).
- 90 % des jeunes suicidés souffraient d'un problème de santé mentale, notamment de dépression, d'abus de substances ou de troubles de conduite.

MORBIDITÉ

- 10 à 25 % des adolescents présenteront un problème de santé mentale à l'adolescence.
- Les femmes de 15 à 19 ans ont l'incidence la plus élevée d'infection à Chlamydia.
- Une adolescente sur 12 deviendra enceinte avant 18 ans.

HABITUDES DE VIE

- 26 % des jeunes de 15 à 19 ans fument au Québec (14 % en Colombie-Britannique).
- Proportion d'étudiants de secondaire III consommant au moins chaque semaine de l'alcool : 20 %; du cannabis : 24 %.
- Environ le tiers des étudiants de secondaire V ont un boire excessif (5 consommations et plus lors d'une occasion), à répétition (5 occasions ou plus durant une année).
- Moins de la moitié des adolescents québécois rencontrent les recommandations émises par Kino-Québec en matière d'activités physiques.
- Environ 15 % des adolescents québécois âgés de 16 ans souffrent d'un excès de poids ou d'obésité.

Comment aborder les adolescents

Les adolescents sont généralement en bonne santé. De ce fait, l'essentiel de l'entrevue devrait être consacré aux questions psychosociales et à l'évaluation de leurs comportements à risque. Le tableau II (HEADSS), à la page 2, propose un questionnaire adapté à une clientèle adolescente pour recueillir les informations pertinentes concernant la vie familiale, les amis, l'école, les loisirs, la consommation de substances, la sexualité et les problèmes de santé mentale.

Au-delà d'un aide-mémoire, le questionnaire illustre l'importance de débiter l'entrevue par les sujets neutres, ce qui permet d'établir un climat de confiance et de mettre à l'aise l'adolescent, pour terminer par les questions plus sensibles, habituellement embarrassantes. De plus, les éléments suivants ont aussi leur importance :

- Introduire le questionnaire médical en expliquant la pertinence des questions posées, car, à première vue, l'adolescent peut être surpris que son médecin aborde des sujets

autres que ceux relevant de la santé physique, et même juger qu'il s'agit d'une intrusion dans sa vie privée.

- Signifier à l'adolescent que les informations divulguées demeurent confidentielles. Les études montrent clairement que les adolescents consultent davantage et abordent des sujets plus intimes s'ils ont l'assurance que la confidentialité sera respectée.
- Prendre l'initiative d'aborder les questions psychosociales ou concernant les habitudes de vie. Les adolescents souhaitent discuter de plusieurs sujets qui les préoccupent mais la plupart des jeunes ne le feront pas spontanément.

Enfin, les adolescents attendent du médecin qu'il soit respectueux (sans juger) et empathique, qu'il s'exprime dans un langage approprié (compréhensible mais ni familier ou infantilisant), et qu'il se comporte comme un professionnel de la santé (et non comme un copain ou un substitut des parents).

Dans ce document, le terme adolescent est utilisé sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte.

Tableau II : « HEADSS », questionnaire psychosocial chez les adolescents

Suggestion d'amorce

« Si tu le permets, j'aimerais te poser certaines questions personnelles qui peuvent être importantes pour ta santé et qui me permettront de mieux te connaître. À tout moment, tu peux me dire que tu ne désires pas répondre à une question. Je t'assure que ces informations demeurent confidentielles, c'est-à-dire entre toi et moi. Je n'en parlerai pas à tes parents, à tes professeurs ou autres personnes sans ta permission. La seule exception est si je juge que, toi ou quelqu'un d'autre, courriez un danger grave. Dans ce cas, il me faut agir parce que je trouve important de te protéger ou protéger toute autre personne. Je pourrai alors t'informer à qui je transmets l'information, quels renseignements je fournirai et pour quelles raisons. Les seules personnes qui peuvent avoir accès à ton dossier médical sont mes collègues que tu consulterais en mon absence. »

H=Habitat (home)

Avec qui l'adolescent vit-il ? Changement récent. Quelles interrelations dans la famille ? Sources de désaccords. Comment sont-ils résolus ? Est-ce que l'adolescent a quelqu'un à la maison en qui il a confiance et avec qui il pourrait discuter des difficultés personnelles ?

⚠ Violence familiale, fugue, absence de supervision ou de soutien.

E=Éducation, école

Quelles sont les choses que l'adolescent aime ou n'aime pas à l'école ? Fréquence de l'absentéisme. Résultats scolaires (succès, difficultés, changement récent). Activités parascolaires. Projets pour l'avenir.

⚠ Absentéisme scolaire régulier, échecs scolaires, changement récent dans les résultats scolaires.

A=Activités, amis

Activités pratiquées pour le plaisir. Activités physiques. Activités avec les amis. Qui sont ses amis ? Présence d'amis avec qui il peut partager des confidences. Emploi rémunéré.

⚠ Absence d'activités qui procurent du plaisir, isolement ou retrait social.

D=Diète, alimentation

Comment l'adolescent juge son alimentation ? Désir de perdre du poids. Satisfactions de son image corporelle. Régime.

⚠ Désir de perdre du poids malgré un IMC normal.

S=Sommeil, substances, santé mentale, suicide

Qualité du sommeil. Difficulté à s'endormir. Substances (tabac, alcool, drogues, médicaments : début, fréquence, quantité). Problème de jeu de hasard et d'argent. Conséquences négatives associées (absentéisme ou exclusion scolaire, conduite avec facultés affaiblies, conduites sexuelles à risque, démêlés avec la justice). Humeur (être triste plusieurs fois par semaine; être stressé; être agressif). Idées de mourir, de s'enlever la vie, antécédent de tentatives suicidaires.

⚠ Éléments qui laissent à penser que l'adolescent vit une situation plus difficile qui mérite une attention particulière et probablement un suivi.

⚠ Difficulté régulière à s'endormir (penser à la consommation de substances, consommation régulière, polyconsommation; tristesse la plupart du temps (bon indicateur d'un état dépressif), tentative suicidaire antérieure.

S=Sexualité

Ne pas présumer qu'il est actif sexuellement ou préjuger de son orientation sexuelle. Est-ce que tu vis une relation amoureuse actuellement ? Ou en as-tu vécu une ? Est-ce que tu envisages d'avoir des relations sexuelles ? As-tu déjà eu des relations sexuelles ? Est-ce que c'était avec un garçon, une fille ou les deux ? (Risques et protection à l'égard des ITSS et des grossesses). Est-ce que les relations se déroulent de manière agréable ? Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de subir des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas ?

⚠ Abus sexuel, violence dans les relations amoureuses, rupture récente.

Quelles sont les interventions préventives recommandées ?

Plusieurs organismes, canadiens¹ et américains,² ont émis des recommandations au regard des soins préventifs qui concernent les adolescents. Le tableau III présente les interventions qu'il serait approprié d'inclure lors d'un examen médical préventif chez un adolescent asymptomatique et en bonne santé.

Dépistage

Chez les adolescents, peu de conditions médicales nécessitent un dépistage systématique. L'examen physique sert surtout à les rassurer quant à leur développement normal. Dans une perspective de prévention, les éléments essentiels de l'examen sont la mesure du poids, de la taille et le calcul de l'indice de masse corporelle.

La prise de tension artérielle est souvent intégrée dans l'examen de routine bien que les recommandations canadiennes sur le dépistage systématique de l'hypertension artérielle concernent particulièrement la population adulte.

La décision de procéder ou non à un dépistage des infections transmissibles sexuellement repose sur une évaluation appropriée des activités sexuelles. On ne devrait soumettre aux tests pour le diabète, les dyslipidémies ou l'anémie, que les adolescents ayant des symptômes, des antécédents familiaux ou certaines conditions compatibles avec ces pathologies.

Par ailleurs, les preuves sont insuffisantes ou contradictoires actuellement pour que

soit recommandé le dépistage systématique de la scoliose idiopathique, des problèmes d'acuité visuelle ou auditive, ou du cancer des testicules.

Immunisation

La vérification du statut vaccinal des patients adolescents est d'autant plus pertinente que diverses recommandations sur l'immunisation ont récemment été émises pour la varicelle, la rougeole et la coqueluche (tableau III). Il est important de vérifier la vaccination antérieure contre l'hépatite B car plusieurs jeunes n'ont pas reçu ce vaccin malgré l'instauration d'une vaccination universelle en 4^e année du primaire.

¹ Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (autrefois le Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique), la Société canadienne de pédiatrie, le Comité d'immunisation du Québec, le Laboratoire de lutte contre la maladie (MTS).

² U.S. Preventive Services Task Force, American Medical Association, American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics.

Counseling

Règle générale, les conditions identifiées lors de l'entrevue vont orienter les conseils à prodiguer. Notons toutefois que plusieurs principes concernant le counseling sont valables pour l'ensemble des conditions détectées :

- Vérifier la perception que le jeune a d'un comportement à risque, notamment des conséquences que ce dernier peut avoir sur sa santé.
- Évaluer le degré de motivation à modifier le comportement.

- Éviter de dicter une conduite et agir plutôt comme un guide.
- Aider le jeune à choisir des objectifs réalistes qui sont susceptibles de donner à court terme des résultats facilement observables.
- Soutenir l'adolescent dans l'élaboration des stratégies pour atteindre ses objectifs, particulièrement en lui suggérant des moyens de résister à la pression des pairs et de gérer le stress.
- Ne pas oublier que ce que nous percevons comme un problème peut constituer une solution aux yeux de l'adolescent (par exemple, fumer pour contrôler son poids). Il devient alors d'autant plus important d'envisager d'autres solutions.
- Réévaluer l'atteinte des objectifs, les raisons des succès et ajuster la conduite subséquente. L'important est de favoriser le développement du sentiment d'efficacité et de maîtrise de soi, compétences essentielles pour un développement harmonieux.

Tableau III : Interventions recommandées ou suggérées lors d'un examen préventif chez un adolescent (12 à 20 ans)*

INTERVENTIONS POUR LA POPULATION ADOLESCENTE GÉNÉRALE	
COUNSELING	DÉPISTAGE
<i>Alimentation et activités physiques</i>	Taille et poids.
Limiter gras et cholestérol; maintenir un apport calorique équilibré; apport adéquat en fruits et légumes.	Tension artérielle.
Apport adéquat en calcium (femmes).	Cytologie cervicale ¹ .
Pratique régulière d'activités physiques.	Dépistage Chlamydia ² .
<i>Consommation de substances</i>	IMMUNISATIONS
Non-initiation du tabagisme.	Diphthérie-tétanos (dCat) ³ .
Cessation tabagique/ Référence à des groupes de cessation tabagique.	Rougeole, rubéole, oreillons (RRO) ⁴ .
Éviter (ou limiter) la consommation d'alcool ou de drogues illicites. S'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues lors de la conduite de véhicules motorisés ou d'activités récréatives (ex.: baignade).	Rubéole ⁵ (femmes).
	Hépatite B.
	Varicelle ⁶ .
<i>Comportements sexuels</i>	CHEMOPROPHYLAXIE
ITS : éviter pratiques sexuelles à risque.	Supplément d'acide folique chez les adolescentes enceintes ou planifiant une grossesse.
Utilisation régulière du condom.	
Grossesse non désirée : contraception (dont la contraception orale d'urgence).	
INTERVENTIONS POUR LES POPULATIONS ADOLESCENTES À RISQUE	
POPULATION	INTERVENTIONS
Comportements à haut risque pour ITSS ⁷	Dépistage gonorrhée, VIH, syphilis, vaccination contre hépatite A ⁸ et B ⁹
Maladies chroniques ¹⁰	Vaccin contre le pneumocoque, influenza

*Adapté de : Age-specific Charts, Ages 11-24 Years, de U.S. Preventive Services Task Force (1996 et mises à jour) en tenant compte des recommandations canadiennes.

1 Chez adolescentes ayant eu des relations sexuelles, selon un intervalle ≤ 3 ans (Recommandations actuellement en révision).

2 Personne avec un nouveau partenaire sexuel dans les 2-3 derniers mois, ou plus de deux partenaires dans la dernière année, ou ayant des antécédents d'ITS ou d'IVG.

3 Administrer à une reprise, à titre de rappel, aux adolescents n'ayant jamais reçu le vaccin acellulaire contre la coqueluche.

4 Administrer une deuxième dose de RRO aux adolescents n'ayant reçu qu'une seule dose.

5 Vérifier le statut immunitaire (histoire antérieure de vaccination, sérologie) ou administration du vaccin (RRO).

6 Sans histoire ou immunisation antérieures à l'égard de la varicelle.

7 Personnes avec de multiples partenaires; hommes ayant des relations avec des hommes; jeunes de la rue; utilisateurs de drogues dures, injectables ou non; personnes ayant des activités sexuelles en échange d'argent, drogues.

8 Hommes ayant des relations avec des hommes, utilisateurs de drogues injectables.

9 Si non vacciné contre l'hépatite B.

10 Maladies chroniques cardiaques, pulmonaires, métaboliques (diabète) ou rénales.

Comment se caractérisent les comportements à risque ?

L'adolescence étant une période d'expérimentation, il est important de situer (à l'aide du tableau II) la prise de risques pour chaque adolescent et d'adapter en conséquence les interventions préventives.

Tout en évitant une généralisation excessive, on peut voir les jeunes selon trois profils de comportements à risque : faible,

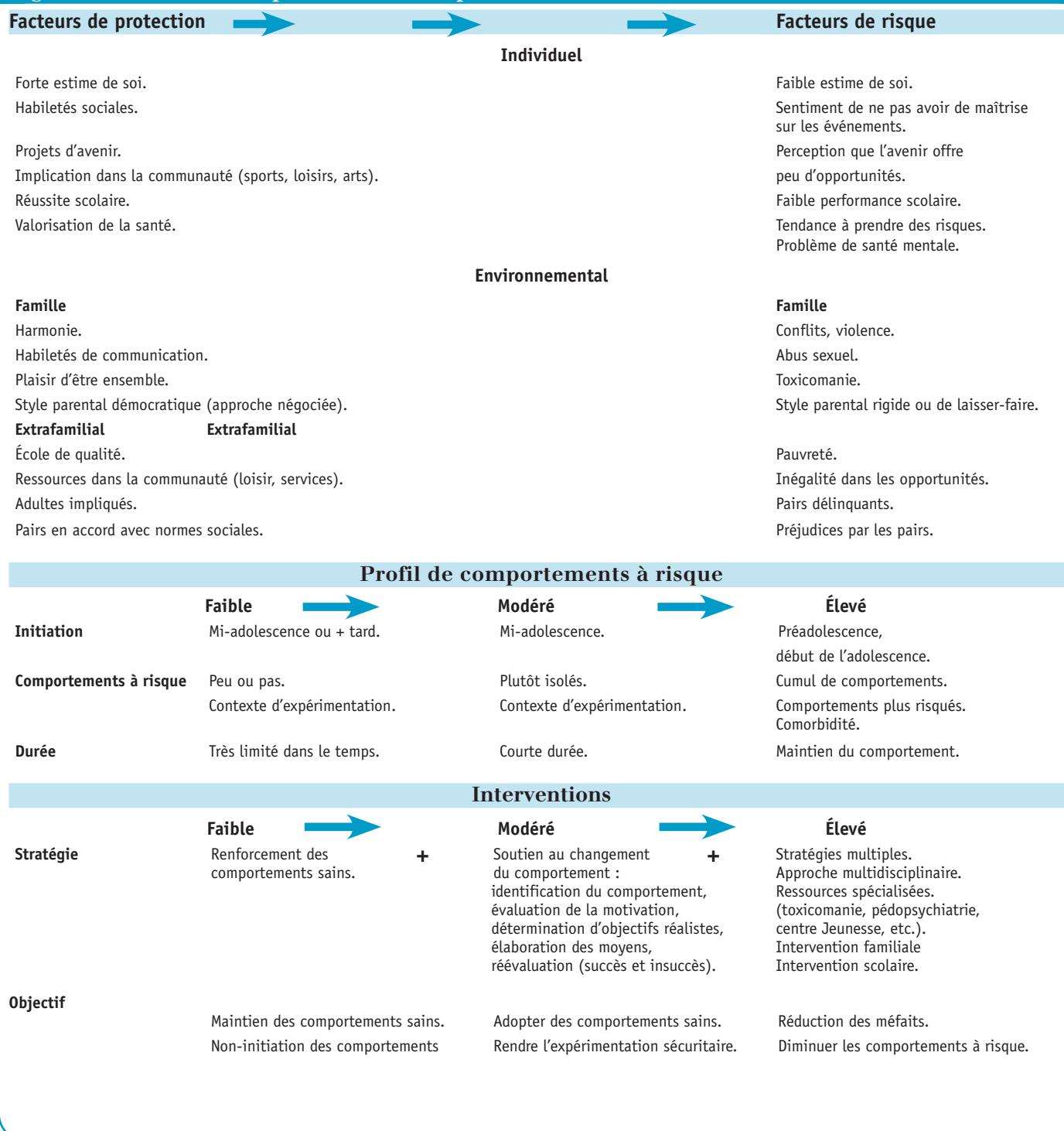
modéré ou élevé. La grande majorité des adolescents appartiennent aux deux premiers profils.

Les adolescents qui ont un profil de comportements à risque **faible** bénéficient de plusieurs facteurs de protection et d'environnements favorables (figure 1). Chez ces adolescents, l'intervention du

professionnel de la santé consiste essentiellement en un renforcement des comportements sains.

Les adolescents qui présentent un profil **modéré** ont quelques éléments défavorables sur les plans personnel et environnemental, mais possèdent plusieurs facteurs de protection qui font contrepoids. De

Figure 1 : Profils de comportements à risque chez les adolescents



manière générale, ces jeunes amorcent des comportements à risque plutôt tardivement, soit à partir du milieu de l'adolescence, dans une dynamique d'expérimentation. C'est pourquoi les comportements risqués sont habituellement limités, ne touchant que quelques sphères de vie, et cessent généralement au fur et à mesure que l'adolescent acquiert de la maturité. Les interventions préventives (renforcement des comportements sains et soutien aux changements de comportement) visent fondamentalement à limiter les conséquences d'un comportement à risque et à s'assurer que l'adolescent ne persistera pas dans une trajectoire de prise de risques.

À l'extrémité du continuum, on retrouve les jeunes qui ont un profil de comportements à risque **élevé**. Ceux-ci présentent

habituellement de nombreux facteurs de risque individuels et un environnement défavorable à un développement satisfaisant. De plus, ils se caractérisent par une initiation à un âge précoce à des comportements à risque, une comorbidité importante, et des comportements plus risqués sur une période prolongée. Le renforcement des comportements sains permet de mettre l'accent sur leurs forces. La stratégie de modification des comportements s'inscrit d'abord dans une optique de réduction des méfaits. Enfin, plusieurs de ces adolescents pourraient bénéficier d'interventions de diverses ressources spécialisées, ainsi que d'actions destinées à la famille ou à l'école.

Le fait qu'un adolescent dévie brusquement de sa trajectoire peut constituer un signal d'alerte et une forme d'appel

à l'aide qu'il vaut la peine d'explorer. Ainsi, un adolescent turbulent qui, soudainement, s'assagit peut se révéler aussi préoccupant que le jeune sans histoires qui, du jour au lendemain, cumule les frasques. Il est alors prudent de vérifier si des événements ont pu précipiter l'état de crise : des difficultés dans la vie familiale (divorce, violence, abus), à l'école (intimidation, phobie), ou encore dans la vie amoureuse (rupture, violence). L'émergence de certains problèmes de santé mentale — dépression, anxiété, schizophrénie — peut aussi se traduire par des comportements à risque. Enfin, ces adolescents appellent une vigilance accrue face au risque suicidaire.

Et les parents ?

Le soutien familial est un facteur de protection important dans le développement harmonieux des jeunes. Intervenir auprès des parents peut donc avoir un impact positif sur la santé des adolescents. Les éléments suivants permettent non seulement d'aider les parents mais aussi, indirectement, leurs adolescents :

- Aborder les difficultés d'être parents d'adolescents.
- Rassurer les parents en mentionnant que la grande majorité des adolescents traversent l'adolescence avec succès et qu'il leur faut être confiants quant à l'éducation transmise antérieurement.
- Discuter des processus propres à l'adolescence (tableau IV), notamment le développement de l'identité et de l'autonomie et l'acquisition des habiletés ou compétences. Informer les parents des signaux d'alerte.
- Souligner l'importance de leur soutien et d'un encadrement souple.

Quelques conseils utiles

Soutien et communication

L'adolescent donne souvent l'impression qu'il n'a plus besoin de ses parents et qu'il veut se débrouiller seul. Il a tendance à être plus secret et à se confier davantage aux amis. Cet éloignement est nécessaire pour qu'il développe son autonomie. Cependant, les parents demeurent un point d'ancrage significatif et central : pour cela, il est important d'être attentif à ce qu'il vit tout en évitant une intrusion dans sa vie privée. Il vaut mieux pour les parents de saisir les occasions pour amorcer des discussions sur des sujets qui les préoccupent que de forcer des confidences (ou fouiller sa chambre).

Encadrement

L'adolescent tend à remettre en question les valeurs parentales et les règles familiales. Souvent, il veut vérifier jusqu'où il peut aller...d'où l'importance d'énoncer clairement les attentes et les règles car elles serviront de balises et de repères à l'adolescent en cas de doute. Au moins, il saura qu'il les franchit et aura un sentiment de culpabilité salutaire. Par ailleurs, l'adolescent n'est plus dupe de la discordance entre le discours et les actions des parents... Toute transgression des règles n'a pas la même importance et devrait donc moduler la réponse en conséquence. Les actions posées par l'adolescent devraient être situées dans son contexte : s'agit-il d'un acte isolé qui relève de l'expérimentation ou d'un événement qui s'inscrit dans un ensemble de comportements qui laissent penser à des problèmes plus sérieux?

Identité

L'adolescent « essaie » des identités qui se manifestent par un code vestimentaire ou un vocabulaire qui lui est propre, parfois au grand désespoir des parents qui ne reconnaissent plus leur enfant. C'est effectivement ce que l'adolescent cherche à faire : se démarquer de son image d'enfant. Il est parfois tentant pour les parents d'adopter les codes de leur adolescent en espérant faciliter la communication. Comme les adolescents cherchent aussi à se distinguer des parents, cette manière de faire rend plus difficile leur processus identitaire. Les adolescents n'attendent pas de leurs parents qu'ils soient des amis, mais des parents.

Tableau IV : Processus de développement à l'adolescence

Debut*	Milieu	Fin
Les transformations du corps		
Inquiétudes face aux changements pubertaires.	Préoccupation de l'aspect corporel. Tester les limites de son corps. Expérimentation en regard de la sexualité.	Acceptation de son corps tel qu'il est.
Les transformations de la pensée		
Pensée concrète : Apprentissage par expériences concrètes. Vit dans le moment présent. Abstraction limitée.	Tester les habiletés cognitives (goût pour l'argumentation, élaboration des théories). Discordance entre le discours et l'agir. Sentiment d'invulnérabilité.	Pensée formelle, capacité de : prévoir les conséquences, se projeter dans l'avenir, comprendre des concepts abstraits plus complexes.
Les transformations sur le plan relationnel		
Dépendance à l'égard des parents, des adultes. Intérêt pour les activités avec les parents. Parent idéalisé.	Processus de distanciation vis-à-vis les parents. Importance des pairs. Contestation de l'autorité parentale. Expérimentation des relations amoureuses.	Indépendance émotionnelle vis-à-vis des parents et autres adultes. Indépendance économique. Vision réaliste du rôle de parent. Relation d'intimité avec un autre adulte.
Le processus identitaire		
Adhésion aux valeurs parentales.	Contestation des valeurs parentales. Exposition à d'autres valeurs (amis, autres adultes, médias...). Égocentrisme (centré sur lui-même). Essai de plusieurs identités (style vestimentaire, musique, coupe de cheveux...). Importance de l'image projetée.	Système de valeurs personnelles guidant son comportement. Identité professionnelle plus précise. Comportement social responsable.

*Il est difficile de mettre des limites d'âge correspondantes puisque ceci est très variable d'un adolescent à l'autre. De plus, les différentes transformations ne se font pas de manière synchrone. Habituellement les transformations morphologiques sont les premières complétées. Le processus identitaire se fait par l'intermédiaire de l'ensemble des transformations.

Conclusion

Intervenir auprès des adolescents peut, pour plusieurs professionnels de la santé, sembler complexe et déroutant. Mais somme toute, il s'agit de s'intéresser aux jeunes dans leur globalité et de leur

proposer des avenues favorisant le développement de leur plein potentiel. Et les accompagner dans cette aventure demeure un défi passionnant et enrichissant.

Références

- Boisvert C. *Parents d'ados : De la tolérance nécessaire à la nécessité d'intervenir*. Montréal. Édition L'Hôpital Sainte-Justine; 2003.
- Blum RW, McNeely C, Nonnemaker J. Vulnerability, risk, and protection. *Journal of Adolescent Health* 2002; 31S: 28-39.
- Elster AB. Comparison of recommendations for adolescent clinical preventive services developed by national organizations. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152: 193-198.
- Elster AB, Levenberg P. Integrating comprehensive adolescent preventive services into routine medicine care: Rationale and approaches. *Pediatric Clinics of North America* 1997; 44(6): 1365-1377.
- Gilchrist V, Alexander E. Preventive health care for adolescents. *Primary Care* 1994; 21(4): 759-779.
- Goldenring J, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemporary Pediatrics* 1988; July : 75-90.
- Reif CJ, Elster AB. Adolescent preventive services. *Primary Care* 1998; 25(1): 1-19.
- Site Web du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Evidence-Based Clinical Prevention*. <http://www.ctfphc.org/>
- Site Web du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Counseling for Risky Health Habits: A Conceptual Framework for Primary Care Practitioners*. <http://www.ctfphc.org/>
- Site Web de U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF): <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.html> *Recommendations for clinical preventive services*.

Prévention en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de santé publique de Montréal publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale. Voler Information, coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation de l'unité Écologie humaine et sociale.

Responsable d'unité : Francine Trickey

Rédacteur en chef : D^r Mireille Lajoie

Édition : Yves Laplante

Infographie : Manon Girard

Auteur : Andrée Gilbert

Collaborateurs : D^r Huguette Bélanger, DSP Montérégie, D^r Louise Charbonneau, CLSC des Faubourgs, Marie-Claude Grau, psychologue, UMF Charles LeMoine, D^r Nancy Haley, pédiatre, Hôpital Sainte-Justine, D^r Yves Lambert, Centre Jeunesse, Montérégie.

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400

<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

courriel: jlcloutie@santepub-mtl.qc.ca

ISSN (version imprimée) : 1481-3734

ISSN (version en ligne) : 1712-2937

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2005

Numéro de convention : 40005583

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal



Association
des Médecins
Omnipraticiens
de Montréal

Santé publique