

UNIVERSITÉ DE NANTES

---

FACULTÉ DE MEDECINE

---

Année 2016

N° 022

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

DES de médecine générale

par

Marion PAPAGIORGIU

née le 17 Octobre 1987 à Niort

---

Présentée et soutenue publiquement le 2 mai 2016

---

**ATTENTES ET VÉCU DES ADOLESCENTS AU DÉCOURS  
D'UNE CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

---

Président :

Monsieur le Professeur SENAND Rémy

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur MARCHAND Olivier

Membres du jury :

Madame le Professeur GRAS-LE GUEN Christèle

Madame le Professeur BONNAUD-ANTIGNAC Angélique

# REMERCIEMENTS

---

## **Aux membres du jury de thèse,**

Monsieur le Professeur Senand, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Soyez assuré de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Marchand, merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Votre disponibilité et votre diligence pour répondre à mes interrogations m'ont été d'un grand secours dans l'élaboration de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

Mesdames les Professeurs Gras-Le Guen et Antignac-Bonnaud, vous me faites l'honneur de juger ce travail et je vous en remercie.

## **À madame le Docteur Barbarin et à tous les médecins généralistes enseignants de Loire-Atlantique et Vendée,**

Votre participation a été indispensable pour la réalisation de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma vive reconnaissance.

## **Aux adolescents,**

Merci à tous ceux qui ont participé à cette étude. Merci aussi à tous ceux que j'ai croisés au décours d'une consultation ou d'une hospitalisation, vous m'avez donné envie de m'intéresser à la médecine adolescente.

## **À mes parents, mes grands-parents et à toute ma famille,**

Merci pour votre présence et votre soutien.

Une pensée particulière pour ma maman qui m'a accompagnée dans la relecture de cette thèse comme tout au long de ces études. Ta présence et tes encouragements m'ont permis de me réaliser. Je n'aurais pas réussi tout cela sans toi. Merci.

Tita, tes lectures m'ont beaucoup apporté dans ma réflexion et je t'en remercie.

## **Pierre,**

Durant ces années passées entre la fac et les stages, tu as partagé mes découvertes, mes bonheurs, mes appréhensions et mes doutes. Ton écoute, ton soutien (et tes desserts improvisés) ont été une aide précieuse pour me ressourcer. Merci. Une belle aventure se termine mais une nouvelle commence...

## **À mes amis,**

Ces années ont été ponctuées de belles rencontres, merci à vous.

Anne, merci pour tes conseils et ta positive attitude !

Pierre, tes astuces pour apprivoiser Google Form et Word m'ont simplifié la vie. Et merci pour la relecture !

# TABLE DES MATIERES

---

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>5</b>
<b>ACRONYMES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>9</b>
<b>CHAPITRE 1 INTRODUCTION .....</b>	<b>11</b>
1.1 L'ADOLESCENCE .....	11
1.1.1 Définitions.....	11
1.1.2 Modifications physiques .....	11
1.1.3 Modifications psychiques .....	11
1.1.4 Modifications relationnelles .....	12
1.1.5 Impact de la société .....	12
1.1.6 Construction identitaire.....	13
1.2 LES COMPORTEMENTS DE SANTE A L'ADOLESCENCE.....	13
1.2.1 Conditionnement en santé .....	13
1.2.2 Regard sur leur santé .....	14
1.2.3 Comportements à risque.....	14
1.3 LA MEDECINE ADOLESCENTE .....	16
1.4 LA CONSULTATION DES ADOLESCENTS EN MEDECINE GENERALE .....	17
1.4.1 Fréquence de consultation.....	17
1.4.2 Motifs de consultation .....	17
1.4.3 Déroulement des consultations .....	18
1.5 JUSTIFICATION DU PROJET .....	20
<b>CHAPITRE 2 MATERIELS ET METHODES.....</b>	<b>21</b>
2.1 DESCRIPTION DE L'ETUDE .....	21
2.1.1 Population.....	21
2.1.2 Lieu .....	21
2.1.3 Le questionnaire.....	21
2.2 MISE EN PLACE DU RECRUTEMENT.....	22
2.3 VALIDATION DU TEST .....	22
2.4 EXPLOITATION DES RESULTATS .....	24

<b>CHAPITRE 3 RESULTATS .....</b>	<b>25</b>
3.1	FORMAT DES QUESTIONNAIRES INCLUS.....25
3.2	DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DE L'ECHANTILLON.....26
3.2.1	Sexe.....26
3.2.2	Âge.....27
3.2.3	Niveau scolaire ou professionnel.....27
3.2.4	Catégorie socioprofessionnelle des parents.....28
3.3	REGARD DES ADOLESCENTS SUR LEUR SANTE.....29
3.3.1	Perception de leur santé.....29
3.3.2	Perception face aux aidants possibles.....30
3.3.3	Perception de leur corps.....30
3.4	SANTE DES ADOLESCENTS.....33
3.4.1	Violences subies.....33
3.4.2	Troubles somatoformes.....33
3.4.3	Tristesse.....34
3.4.4	Idées suicidaires.....34
3.4.5	Boissons alcoolisées.....35
3.5	MAL-ETRE ADOLESCENT.....36
3.5.1	Troubles du sommeil.....36
3.5.2	Blessures.....36
3.5.3	Tabac.....37
3.5.4	Stress scolaire ou familial.....38
3.6	CADRE DE LA CONSULTATION.....40
3.6.1	Rédaction du questionnaire après la consultation.....40
3.6.2	Nombre de consultations annuelles.....41
3.6.3	Médecin rencontré.....42
3.7	AVANT LA CONSULTATION.....43
3.7.1	Motifs.....43
3.7.2	A la demande de qui.....44
3.7.3	Attentes formulées.....45
3.8	DEROULEMENT DE LA CONSULTATION.....46
3.8.1	Mode d'accompagnement.....46
3.8.2	Tutoiement ou vouvoiement.....48
3.8.3	Secret médical.....49
3.8.4	Examen clinique.....50
3.8.5	Discussions.....52
3.8.6	Comportement du médecin.....56
3.8.7	Réponses à leurs questions.....57
3.8.8	Durée.....58
3.8.9	Carte Vitale et paiement.....60
3.8.10	Nouveau rendez-vous programmé.....61
3.9	SATISFACTION DE LA CONSULTATION.....62
<b>CHAPITRE 4 DISCUSSION .....</b>	<b>64</b>
4.1	JUSTIFICATION DE LA METHODOLOGIE ET DES RESULTATS.....64
4.1.1	Concernant l'objectif de l'étude.....64
4.1.2	Concernant le matériel et la méthode.....64
4.1.3	Concernant les résultats.....66
4.2	MISE EN PERSPECTIVE DES RESULTATS.....67
4.2.1	Données épidémiologiques.....67
4.2.2	Portrait de nos adolescents.....68
4.2.3	Vécu de la consultation.....71
4.2.4	Ressentis des adolescents.....75

4.2.5	<i>Satisfaction de la consultation</i> .....	79
4.2.6	<i>Demandes adolescentes</i> .....	83
<b>GLOSSAIRE</b>	.....	<b>85</b>
<b>ANNEXES</b>	.....	<b>87</b>
<b>ANNEXE A QUESTIONNAIRE HEADSS</b>	.....	<b>89</b>
<b>ANNEXE B QUESTIONNAIRE TSTS-CAFARD</b>	.....	<b>91</b>
<b>ANNEXE C QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE</b>	.....	<b>93</b>
<b>ANNEXE D COURRIER DESTINE AUX ADOLESCENTS</b>	.....	<b>107</b>
<b>ANNEXE E COURRIER DESTINE AUX MEDECINS</b>	.....	<b>109</b>
<b>ANNEXE F COURBES DE CORPULENCE</b>	.....	<b>111</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	.....	<b>113</b>



# ACRONYMES ET ABREVIATIONS

---

CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
ESCAPAD	Enquête sur la Santé et les Consommations lors de la Préparation A la Défense
ESPAD	European School Project on Alcohol and other Drugs
FECOND	Fécondité-Contraception-Dysfonctions sexuelles
HBSC	Health Behaviour in School-Aged Children
IMC	Indice de masse corporelle
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SOCRATE	Suivi et Observation en Consultation de médecine générale du Ressenti de l'Adolescent, du Thérapeute, et de l'Entourage
URL	Uniform Resource Locator





# CHAPITRE 1

## INTRODUCTION

---

### 1.1 L'ADOLESCENCE

#### 1.1.1 Définitions

Les définitions de l'adolescence sont multiples et ont évolué au fil des siècles.

A noter celle de l'OMS, qui borne cette période « est adolescent tout individu entre 10 et 19 ans ». (1)

Celle de Le Breton (2) est intéressante du fait de sa globalité : « un temps de suspension où les significations de l'enfance s'éloignent tandis que celles de l'âge d'homme ou de femme se laissent seulement pressentir ».

#### 1.1.2 Modifications physiques

Sur le plan physique le début de l'adolescence coïncide avec l'apparition des signes pubertaires. Ces caractères sexuels primaires peuvent être évalués par les stades de Tanner.

L'autre modification réside dans l'accélération brusque de la vitesse de croissance. (3)

Les adolescents deviennent méconnaissables à eux-mêmes, ils subissent une véritable métamorphose ainsi qu'une transformation profonde de l'image du corps. L'image de soi ne correspond plus à la réalité, et ce décalage est souvent source d'angoisses. (4)

Avoir développé les caractéristiques physiques de la maturité sexuelle ne revient pas à acquérir psychiquement, culturellement ou socialement le statut d'adulte.

#### 1.1.3 Modifications psychiques

C'est une période de transformation intellectuelle et de maturation psychique.

Le dictionnaire de l'Académie de Médecine décrit cette période comme : « Le double mouvement constitué par le reniement de l'enfance d'une part et la recherche du statut d'adulte de l'autre, est à l'origine de la "crise", du "processus psychique" que traverse tout adolescent. Sous la pression des événements biologiques et corporels de la puberté, on assiste à l'apparition des intérêts sexuels ». (1)

Les travaux de Giedd (5) sur la maturation cérébrale, montre qu'en dehors de la période fœtale, il existe une deuxième vague de prolifération et d'élagage neuronal dont la phase finale n'intervient qu'à la fin de

l'adolescence. Ces modifications concernent le cortex pré frontal. Ce dernier prend en charge les capacités de prévoyance, de jugement et de contrôle de soi.

« Tout se passe donc comme s'ils n'avaient pas les freins nécessaires à l'apaisement de leurs émotions ». (3)

## 1.1.4 Modifications relationnelles

Durant cette période, le jeune crée de nouveaux liens en dehors de la cellule familiale et cette dernière s'en trouve bouleversée. (6)

Les vêtements, les signes distinctifs divers et variés qu'il arbore ont pour objectif de le différencier.

Par son apparence, il cherche également à être reconnu par le « groupe » qu'il s'est choisi.

Les amis contribuent à la « construction d'une identité pleine et entière du jeune dans un contexte hors de la loi du père et plutôt groupal ». (7)

Pour l'adolescent le besoin de se distinguer de ses parents devient primordial.

Mais « pour parvenir à être bien différencié, mieux individué et plus autonome, l'adolescent a besoin d'être suffisamment bien attaché ». (7)

C'est uniquement si l'adolescent sait qu'il peut compter sur une base familiale solide et sécurisante qu'il pourra explorer d'autres attachements et entrer en conflit avec ses parents.

De ces adaptations découlent des attitudes multiples : (4)

- l'opposition permet de se situer dans la relation avec les adultes ;
- si la confrontation est trop difficile, certains jeunes se replient, s'isolent, c'est une fuite active ;
- d'autres s'étourdissent dans la stimulation permanente et l'excès de comportement vient remplacer le vide ;
- on peut également comparer la fonction de la plainte à celle des actes provocants.

## 1.1.5 Impact de la société

Les travaux de Mead posent la question suivante : « les troubles dont souffre notre adolescence sont-ils dus à la nature même de l'adolescence ou à notre civilisation ? ». (8)

Il semble que les civilisations primitives ne les connaissaient pas. Ce passage était jalonné d'une série de gestes rituels et de cérémonies d'initiation permettant ainsi de passer de l'état d'enfant sans transition à l'état d'adulte. (2)

Mais l'adolescence n'est-elle pas en elle même un rite de passage prolongé, propre à nos sociétés occidentales ? En effet même si les étapes varient d'une famille à l'autre, elles présentent des signes extérieurs communs. (9)

Dans le même temps, l'adolescence tend à s'allonger. D'une part, on assiste à l'abaissement de l'âge de la puberté, et parallèlement les pratiques sociales tendent à retarder l'entrée dans la vie d'adulte. (10)

## 1.1.6 Construction identitaire

L'adolescence peut être divisée schématiquement en trois phases (9,11,12) :

- **le début d'adolescence entre 10 et 13 ans**

Il se questionne sur son corps et sa normalité. Il se cherche. Les amitiés s'intensifient.

Le jeune veut plus d'intimité, plus de responsabilités, mais ne revendique pas encore son indépendance.

- **le milieu de l'adolescence entre 14 et 16 ans**

Les modifications corporelles sont intégrées. Il y a une volonté de moins dépendre des parents mais plus de soi ou du groupe de pairs. L'identité se renforce.

C'est le début de l'auto-détermination, mais il persiste une ambivalence entre dépendance/indépendance.

- **la fin de l'adolescence dès 17 ans**

Il atteint une maturité physique et sexuelle. Il a conscience de ses possibilités et peut désormais se projeter dans le futur.

Il transforme la relation avec les adultes en y introduisant plus d'autonomie personnelle. Il s'agit du processus d'individuation.

Durant cette période (de fortes transformations psychiques, physiques et relationnelles), l'adolescent peut construire son identité par : (13)

- une opposition aux suggestions ou directives des adultes ;
- une intégration par son groupe de pairs ;
- une expérimentation de ses limites, des confrontations à la norme, des prises de risques, l'adoption de conduites d'essai, la transgression d'interdits ;
- la croyance en sa propre immortalité, d'où une projection difficile des conséquences sur sa santé future des comportements adoptés aujourd'hui.

## 1.2 LES COMPORTEMENTS DE SANTE A L'ADOLESCENCE

### 1.2.1 Conditionnement en santé

Entre 12 et 20 ans, l'individu adopte, souvent pour la vie entière, des habitudes pouvant influencer durablement sa santé. (14)

Il y a de multiples facteurs à prendre en compte :

- la personnalité de l'adolescent dont une part est génétiquement déterminée (1) ;
- les facteurs environnementaux, notamment les événements de vie négatifs (15) ;
- les relations entre pairs, qui constituent un facteur de poids dans le développement des conduites favorables ou défavorables à la santé (1) ;
- les messages de prévention relayés par les médias et les professionnels de santé.

## 1.2.2 Regard sur leur santé

L'OMS définit la santé comme «la perception d'un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (15)

89,9 % des jeunes s'estiment plutôt ou très satisfaits de leur état de santé. (15)

Dans la thèse de Boulestreau Grasset (16) les symptômes les plus fréquemment cités par les jeunes sont : les troubles du sommeil, les troubles psychosomatiques et les troubles affectifs.

Selon les données françaises de l'HBSC (17) : 31,5 % des 10-15 ans se plaignent de troubles du sommeil, 20 % se plaignent séparément de déprime, d'irritabilité, de nervosité, de mal au ventre, de mal de tête, de mal de dos.

## 1.2.3 Comportements à risque

Il s'agit d'une succession de comportements mettant symboliquement ou réellement l'existence en danger. Le risque est là comme « une matière première pour se construire, avec cependant l'éventualité non négligeable de mourir ou d'être blessé ». (2) Ils sont une interrogation douloureuse sur le sens de l'existence.

C'est durant les deux premières phases de l'adolescence (12) que l'on retrouve des comportements avec prise de risques. Ils sont alors dans une phase d'exploration, d'initiation où les sentiments qui les animent sont l'impulsivité, l'immédiateté et l'immortalité.

L'envie de prendre des risques répond à trois besoins (18) :

- se distinguer des adultes ;
- se mettre à l'épreuve ;
- faire corps avec le groupe des pairs.

*Les principaux comportements à risque seront décrits séparément*

### ▪ **Tabac**

L'expérimentation reste stable chez les collégiens. (17)

Chez les aînés, les filles expérimentent plus le tabac que les garçons (à 15 ans et 17 ans notamment). (15)

Le tabagisme quotidien concerne :

- 1 collégien/20 (17) ;
- 23,6 % des 15-19 ans (19).

Si les jeunes se déclarent en majorité être bien informés, ils ont également moins envie d'arrêter. (19)

#### ▪ **Alcool**

Selon l'Académie de Médecine (1) l'alcool demeure la première cause évitable de mortalité et de morbidité chez les jeunes suite notamment à la pratique de l'intoxication alcoolique aiguë (« binge drinking »).

En 2011, ESCAPAD (20) note à 17 ans une augmentation significative des ivresses répétées (au moins 3/an) ou régulières (au moins 10/an) et des alcoolisations ponctuelles importantes (plus de 5 verres en une occasion).

Chez les 15-19 ans : les jeunes vivant des ivresses répétées s'élèvent à 27,8 % (10,5 % pour les ivresses régulières). (19) Les garçons sont plus touchés que les filles et cela quel que soit l'âge. (15)

Chez les adolescents, l'IRM-cérébrale montre des modifications de l'intégrité de la substance blanche, une diminution de la densité en matière grise et le remaniement des connexions synaptiques qui affectent les circuits de la mémoire et de l'appétit et exposent à un fort risque d'addictions et d'alcoolodépendance à l'âge adulte. (21)

#### ▪ **Drogues : cannabis**

Selon l'enquête ESPAD (22), le niveau de consommation de cannabis en France chez les jeunes de 15-16 ans est le plus élevé d'Europe.

Chez les 15-19 ans, l'usage régulier de cannabis reste stable depuis les années 2000 (2,2 % chez les filles et 5,1 % chez les garçons). (19)

#### ▪ **Sexualité**

Selon l'étude FECOND (23) les jeunes de 15 à 17 ans utilisent les méthodes contraceptives suivantes : 44,7 % le préservatif, 37,3 % la pilule et 14,5 % le préservatif et la pilule.

Cependant 11,3 % des collégiens déclarent n'avoir eu aucune contraception lors de leur dernier rapport. (17)

Concernant la contraception d'urgence, l'utilisation reste stable depuis 2005, 20,5 % des femmes de 15-19 ans l'ont utilisée en 2010.(19)

#### ▪ **Poids**

Chez les 11-15 ans, 31 % des filles (23 % chez les collégiennes (17)) se trouvent un peu ou beaucoup trop grosses malgré une corpulence normale ou insuffisante. (19)

23,4 % des collégiennes font un régime malgré un poids normal ou insuffisant. (17)

#### ▪ **Violences subies**

8,6 % des collégiens déclarent des brimades au moins une fois par semaine. (17)

#### ▪ **Suicide**

Chez l'adolescent de 15 à 24 ans le suicide est la deuxième cause de mortalité (environ 1000 morts par an). (1)

« Mal dans sa peau, il est en quête d'une autre image plus acceptable. Parfois les adolescents préfèrent maltraiter leur propre image plutôt que de l'accepter telle qu'elle est ». (4)

Dans l'ouvrage *Traiter à l'adolescence* (10), les auteurs s'attardent ainsi sur la problématique du suicide chez les adolescents. « Mettre en symétrie le « je n'ai pas demandé à naître » témoignant ainsi leur sentiment de dépendance et de passivité à leur égard et son pendant « je peux décider de me tuer ». Si l'adolescent décide de vivre il se situe dans la filiation, d'un désir qui à l'origine n'était pas le sien, tandis que s'il décide de mourir, il redevient son propre géniteur. On voit ainsi comment la destruction peut apparaître comme l'apogée de la reprise en main de son destin ».

Chez les 15-19 ans 2 % des filles et 0,4 % des garçons déclarent une tentative de suicide dans les 12 derniers mois. Sur ceux ci 23 % étaient décidés à mourir, 57 % parlent d'un appel à l'aide et 20 % savaient que le moyen n'était pas efficace. (19)

Si le suicide est un motif extrêmement rare en consultation, les adolescents suicidaires ou suicidants consultent plus souvent.

- 87 % des adolescents ayant fait un ou des actes suicidaires et non pris en charge à ce titre ont consulté un généraliste pour d'autres motifs dans les mois précédents (24) ;
- On retrouve notamment une augmentation des consultations pour des plaintes somatiques diverses (25) ;
- 60 % des adolescents suicidants n'ayant pas eu de prise en charge ont consulté un généraliste dans l'année. (26)

## 1.3 LA MEDECINE ADOLESCENTE

Pour répondre aux spécificités des consultations adolescentes, la médecine adolescente ne cesse de se développer.

La médecine adolescente est une médecine polyvalente. Elle s'intéresse à « l'adolescent dans les divers aspects de sa santé physique mais aussi développementale, psychologique, interactive avec sa famille et ses parents, scolaire et sociale ». (27)

De nombreux articles exposent les différentes techniques pour mener une consultation avec un adolescent (28–32):

- élargir au-delà du motif initial, pour cela il faut clarifier la demande et proposer une ouverture (« oui mais encore ? ») ;
- intégrer le rôle du tiers : qui demande quoi et pour qui, que dire à qui, comment et pourquoi ?;
- identifier un adulte référent (très fort facteur protecteur de la santé des adolescents) ;
- explorer les différents champs de la vie avec l'HEADSSS qui permet une anamnèse psychosociale de l'adolescent et de sa famille (voir Annexe A) ;
- commenter l'examen clinique, évaluer les stades pubertaires et rassurer l'adolescent sur sa normalité ;
- dépister le mal-être avec le TSTS CAFARD qui est un outil validé pour mettre en évidence le mal être adolescent (voir Annexe B).

L'entretien motivationnel (12) est une approche non confrontante qui n'impose pas de buts spécifiques. Elle utilise l'ambivalence très présente à cet âge. Elle augmente le sens du contrôle des adolescents sur leur vie.

Dans la synthèse du colloque sur l'observance à l'adolescence (25), les auteurs décrivent certains profils d'adolescents qui doivent alerter le médecin.

- Il faut rester vigilants en l'absence de crise chez des adolescents trop lisses, trop sages, trop conformes.

« Il est à craindre que, pour ces adolescents, la séparation ne puisse se faire, ou qu'elle ne se réalise que dans des conduites agies violentes et auto-destructrices. »

- Il faut veiller à ne pas étiqueter systématiquement un comportement comme pathologique.

« Le risque est de produire de sa part des contre-attitudes négatives prolongeant par le symptôme des conduites qui, lorsqu'elles sont fugaces, peuvent s'intégrer dans le processus «normal» du développement adolescent. »

## 1.4 LA CONSULTATION DES ADOLESCENTS EN MEDECINE GENERALE

### 1.4.1 Fréquence de consultation

La moitié des adolescents de 13 à 18 ans suivis ne viennent au cabinet qu'une fois par an. (33)

75,8 % des 15-19 ans ont consulté un médecin dans les 12 derniers mois mais c'est la période où l'on consulte le moins au cours de sa vie. (19,34,35)

En Norvège, la fréquence annuelle de consultations des 15-19 ans était de 1,4 % en 2008 (36)

Les études en France et en Suisse montrent une augmentation de la consommation des soins après 15 ans. (37) Les filles consultent plus que les garçons. La différence est significative dès 16 ans. (38)

### 1.4.2 Motifs de consultation

« Si les jeunes consultent quand ils sont malades et que les médecins les traitent pour maladies, on peut estimer que médicalement parlant il n'y a pas de problème. Sauf qu'à l'adolescence rien n'est si simple ». (10)

Le cadre de la consultation ne leur permet pas facilement de formuler leurs préoccupations et enferme les adolescents dans la superficialité d'une plainte somatique ponctuelle. Il y a un « GAP » entre l'expression de la demande de soins et la demande ressentie. (39)

La demande de l'adolescent est imprécise, voire ambivalente. Il a une représentation assez floue du champ d'action du généraliste. (40)

Les adolescents fréquentent les cabinets médicaux principalement pour des pathologies infectieuses, vaccinations ou certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive. (35,41-44)

## 1.4.3 Déroutement des consultations

### *Sujets abordés*

Les sujets les plus systématiquement abordés pendant une consultation sont : le bien-être, le moral, les loisirs. Concernant les messages de prévention, les sujets les plus fréquents sont : l'activité physique, le tabac, l'alimentation. (33)

### *Attente des adolescents*

Lors des consultations, les adolescents parlent peu de leurs comportements à risque, ou de leurs problèmes personnels : seulement 11 % des adolescents ayant des symptômes souhaiteraient en parler avec leur médecin (16); les autres pensent que ce n'est pas le rôle du médecin. (16,30,44)

62,7 % des adolescents avouent ne pas oser parler de certains sujets. (42)

Dans les différentes études les adolescents confient attendre du médecin qu'il aborde les différents sujets qui les préoccupent. (38,43–46)

Dans l'étude SOCRATE 1 (29) qui étudie les adolescents en sortie de consultation :

- 6 % des adolescents viennent pour un motif psychologique ;
- 17 % ont des soucis non exprimés ;
- Si 60 % des jeunes consultants avaient un autre souci que le motif initial et voulaient en parler, 79 % l'ont fait.

### *Relation avec le médecin*

Les adolescents sont sensibles au contexte de la consultation : à l'attitude et au comportement du médecin. (41,45)

### *Vécu de la consultation*

Dans une thèse (43) en 2004 30 % des adolescents n'ont pas tout dit en fin de consultation.

10 ans plus tard les chiffres paraissent assez similaires 29 % des adolescents accompagnés n'ont pas tout dit (21 % s'ils étaient seuls). (35)

### *Satisfaction après consultation*

L'étude SOCRATE 1 (29) met en évidence l'amélioration du ressenti de l'adolescent au cours d'une consultation même si cela ne préjuge pas de sa durabilité. Elle note une augmentation significative sur les items « se sent en bonne santé », « se sent bien dans sa peau », « peut parler de ses soucis », « se sent compris ».

Dans une thèse (41) s'ils ne sont pas satisfaits de la consultation cela est dû à l'attitude comportementale du médecin.

83,5 % à 93 % des adolescents interrogés sont satisfaits de la consultation chez leur médecin. (41,42)



### *Obstacles possibles à la relation*

Les obstacles de la relation médecin-adolescent mis en évidence dans les différents travaux sont : le questionnement sur la confidentialité de l'entretien (44–46), une identification des risques pris mais une minimisation de leur gravité, les symptômes de leur mal-être sous-estimés, de plus le médecin n'est pas identifié comme l'interlocuteur privilégié ; il est cantonné à ce qui concerne le corps. (16,35,44,45)

Les adolescents attendent que leur médecin traitant les ait déjà aidés et qu'il sache poser les bonnes questions dans un contexte confidentiel non jugeant. (46)

### *Secret médical*

La loi de 2002 (47) dit que l'enfant doit d'abord être informé de manière adaptée à son degré de maturité et qu'il peut exiger le secret médical vis-à-vis de ses parents. Cependant tout doit être fait pour le convaincre de consulter ses parents. En cas de refus, il lui est demandé de choisir un majeur susceptible de l'accompagner.

Dans la thèse (43) 29 % des adolescents disent avoir été informés sur l'existence du secret médical. Parallèlement 95 % des médecins disent avoir informé le jeune.

### *Tiers pendant la consultation*

42 % des médecins pensent que faire la consultation en présence d'un parent est de nature à poser problème. (33)

Dans l'étude SOCRATE 2 (48) 64 % des consultations d'adolescents entre 12 et 20 ans se sont déroulées en présence de tiers. Seulement 4,4 % des médecins ont fait sortir le tiers. La présence de l'accompagnant est significativement liée à son âge. Pour les 14-17 ans venus seuls en consultation, ils se sentaient plus mal compris que les accompagnés, mais en partant, ils se sont sentis mieux compris qu'eux.

Cette étude montre que les adolescents apprécient d'être accompagnés, qu'ils aient des soucis ou non et que cette opinion ne change pas après la consultation.

La présence des parents ne doit pas être comprise uniquement comme une entrave à la confidentialité. Elle permet d'obtenir des informations et offre la possibilité à l'adolescent de s'approprier une partie de son histoire passée, indispensable pour son autonomisation. (11)

Le rôle du médecin est de favoriser l'autonomie de l'adolescent tout en respectant et revalorisant le rôle parental. (11)

## 1.5 JUSTIFICATION DU PROJET

La majorité des études réalisées sur les adolescents ont eu lieu dans les établissements scolaires à distance de leur consultation avec des biais de mémorisation possible. (16,35,41,42,44,45)

Très peu d'études en dehors de SOCRATE 1 et 2 (29,43,48) se sont intéressées à recueillir les ressentis des adolescents dans les suites immédiates d'une consultation, et leurs résultats offrent une vision différente des autres études réalisées.

Dans SOCRATE 1 (29) qui évalue l'évolution du mal-être ressenti : 23 % des jeunes qui consultent ont un souci mais une majorité (60 %) envisageait d'en parler avant la consultation et 79 % l'ont fait.

Dans SOCRATE 2 (48) où ils s'intéressent aux ressentis du médecin, de l'adolescent et du tiers : ils retrouvent que les adolescents apprécient d'être accompagnés qu'ils aient des soucis ou non et que leur opinion ne change pas en fin de consultation.

**L'intérêt de cette thèse serait de recueillir : le vécu, le ressenti, les attentes et la satisfaction des adolescents vis-à-vis d'une consultation de médecine générale qui vient de se dérouler.**

# CHAPITRE 2

## MATERIELS ET METHODES

---

### 2.1 DESCRIPTION DE L'ETUDE

Pour répondre aux objectifs qui étaient de recueillir : le vécu, le ressenti, les attentes et la satisfaction vis à vis d'une consultation qui vient de se dérouler, une enquête descriptive, prospective a été réalisée par le biais d'un questionnaire.

#### 2.1.1 Population

La population cible de cette étude était les adolescents.

L'échantillon choisi était les adolescents de 10 à 18 ans inclus.

L'échantillon a été restreint aux adolescents ayant au moins débuté leur première année de collège.

#### 2.1.2 Lieu

Le cabinet du médecin généraliste consulté par l'adolescent.

#### 2.1.3 Le questionnaire

Le questionnaire était construit en 5 parties : (voir Annexe C)

- une introduction situait la consultation dans le temps et le médecin rencontré ;
- la première précisait les attentes avant la réalisation de la consultation ;
- la deuxième concernait la santé des adolescents en général ;
- la troisième détaillait la consultation en tant que telle ;
- pour terminer quelques informations épidémiologiques.

Le questionnaire possédait des questions fermées et d'autres ouvertes.

Il a été rédigé avec Google Forms pour réaliser la mise en page.

Il existait sous deux formes : Internet (par le biais d'un lien internet) ou papier (pour ceux n'ayant pas accès au numérique).

## 2.2 MISE EN PLACE DU RECRUTEMENT

Les dates de l'étude ont été décidées du 1er Juin 2015 au 25 Septembre 2015, période propice aux certificats de sport ou d'aptitude qui amènent de nombreux adolescents en consultation.

Les médecins généralistes ont été recrutés sur la base du volontariat par l'intermédiaire d'un mail relayé grâce à la participation du Dr Barbarin à tous les généralistes enseignants de Loire-Atlantique et de Vendée. Une relance a été effectuée 15 jours plus tard.

Les réponses ont été positives pour 31 des 350 médecins contactés.

A la suite de l'accord par mail, les médecins ont reçu fin mai :

- dix fiches explicatives (voir Annexe D) pour les adolescents portant le lien Internet pour rédiger le questionnaire en ligne ;
- deux exemplaires papiers avec leurs enveloppes retour pré timbrées ;
- une notice explicative (voir Annexe E) pour le médecin précisant les objectifs de la thèse et les critères d'inclusion.

Il a été créé une série de 3 chiffres et lettres aléatoires pour identifier chaque questionnaire de manière anonyme (afin de ne pas avoir des réponses autres que celles des adolescents recrutés, et une seule participation). Ce code a été mentionné sur chaque lien ou questionnaire.

Du fait d'un questionnaire complètement anonyme, la CNIL a affirmé qu'un accord parental n'était pas nécessaire.

## 2.3 VALIDATION DU TEST

Le questionnaire a été testé initialement par des adultes puis par 5 adolescents :

Jade 12 ans, Fanny 11 ans, Margot 16 ans, Florian 17 ans, Tom 13 ans

La durée chronométrée chez les adultes et adolescents oscillait entre 8 et 15 min.

Les retours des adolescents ont été les suivants :

- « pas de problème de compréhension » ;
- « aucune question choquante ou mettant en difficulté » ;
- « un poil trop long » ;
- « utile » ;
- « agréable à lire » ;
- « bien présenté » ;
- « certaines originales (questions avec échelle) » ;
- « faciles à comprendre » ;
- « pas trop gênantes ou personnelles » ;

- 
- « question « en ce moment as-tu souvent : mal à la tête, au ventre, la sensation d'être toujours fatigué(e) ou de faire des malaises ? » si la réponse est oui, il n'est pas possible de préciser à quelle question on dit oui » ;
  - « n'est pas trop long » ;
  - « la question concernant le paiement et l'utilisation de la carte Vitale n'avait pas lieu d'être ».

## 2.4 EXPLOITATION DES RESULTATS

Les résultats par Internet ont été reçus directement dans le dossier Excel associé sur un tableau au Google Forms.

Les résultats papiers ont été intégrés manuellement dans le même dossier Excel, avec comme date celle du cachet de la poste. Ceci a permis dans les derniers jours de recrutement de vérifier que les questionnaires reçus avaient été remplis dans les dates d'inclusion de l'étude.

Chaque questionnaire a été identifié par un code unique.

A partir des données deux informations complémentaires ont été réalisées manuellement : l'IMC, la catégorie socioprofessionnelle des parents à partir des professions notées.

Les valeurs de l'IMC calculées ont été comparées aux courbes standardisées d'IMC selon le sexe. Il a été possible de classer chaque adolescent entre : corpulence normale, obésité ou insuffisance pondérale.

L'analyse a été descriptive à partir de valeurs quantitatives et qualitatives.

# CHAPITRE 3

## RESULTATS

---

Nous avons obtenu 52 résultats dont 51 ont pu être inclus dans l'étude.

Le questionnaire exclu présentait une absence de données concernant l'âge.

### 3.1 FORMAT DES QUESTIONNAIRES INCLUS

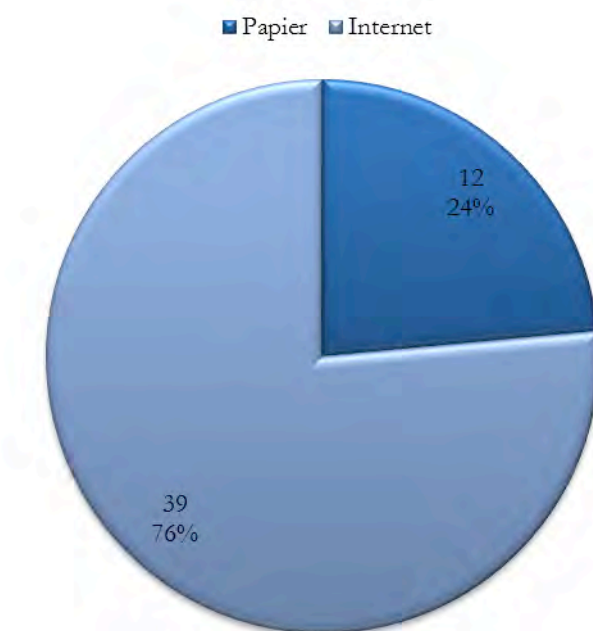


Figure 3-1 Format des questionnaires reçus

La majorité des questionnaires (76 %) ont été remplis par Internet.

## 3.2 DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DE L'ECHANTILLON

### 3.2.1 Sexe

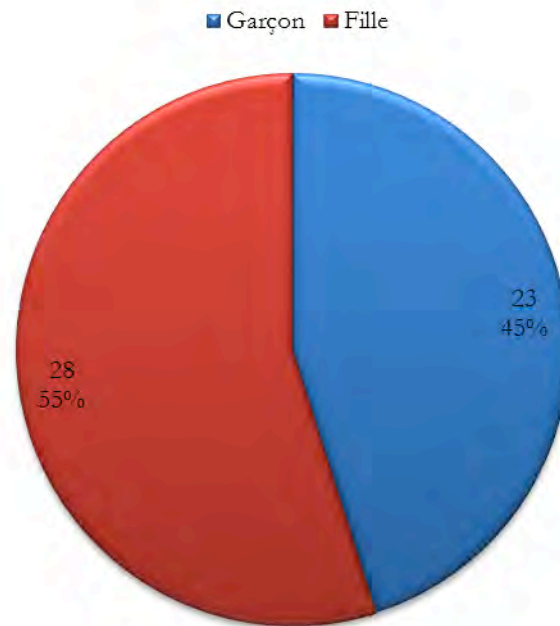


Figure 3-2 Répartition des adolescents selon leur sexe

L'échantillon comprend **55 % de filles** pour **45 % de garçons**.



### 3.2.2 Âge

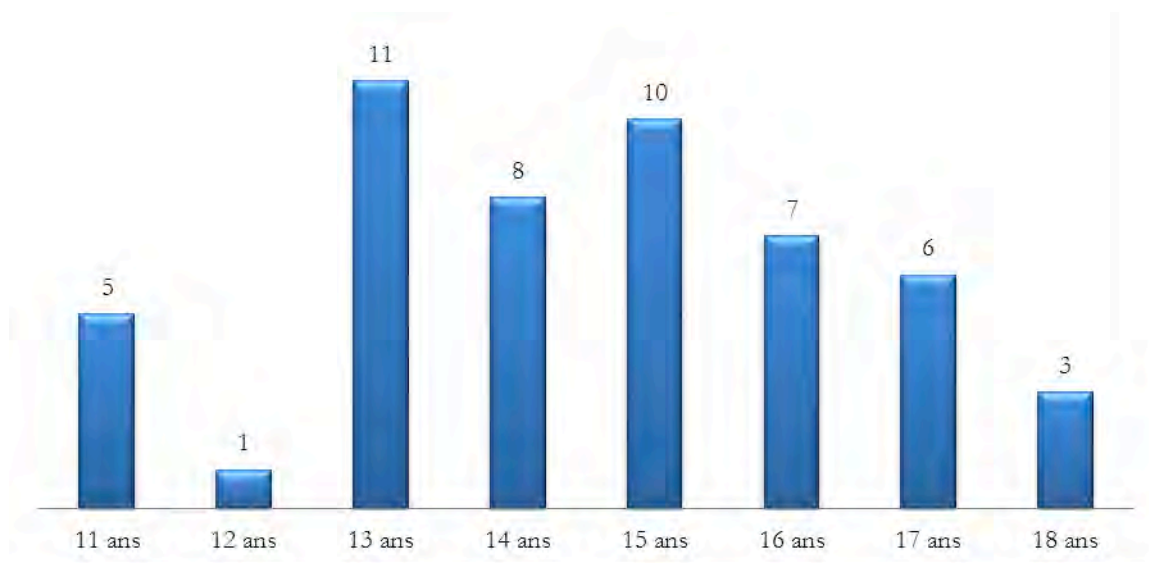


Figure 3-3 Répartition des adolescents selon leur âge

Le calcul de l'âge moyen de l'échantillon est de **14,5 ans**.

**Toutes les catégories d'âge** de l'adolescence sont représentées.

Cependant **la majorité** des adolescents (56,9 %) **ont entre 13 et 15 ans** (29/51).

### 3.2.3 Niveau scolaire ou professionnel

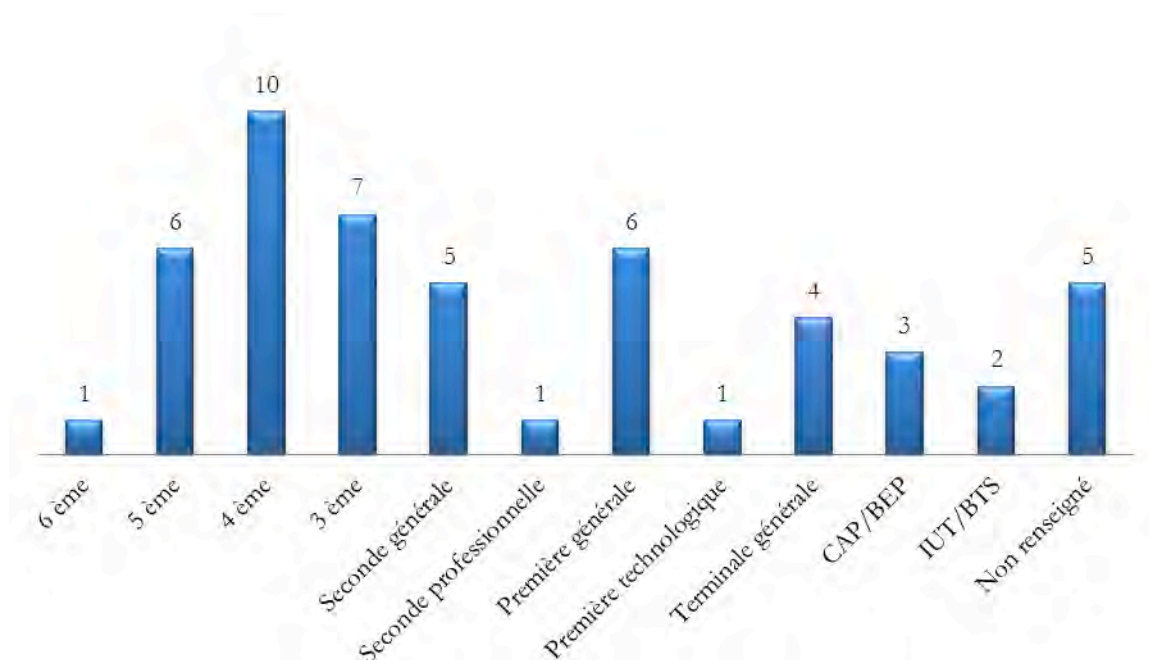


Figure 3-4 Répartition des adolescents selon leur niveau scolaire ou professionnel

La catégorie « Non renseigné » comprend :

- une réponse manquante ;

- quatre réponses trop généralistes pour être classées (« général », « collège », « bien », « lycée général »).

**La moitié** des adolescents (49 %) **sont des collégiens** (25/51).

**33,3 %** des adolescents de l'échantillon **sont des lycéens** (17/51).

**Les filières professionnelles, technologiques et les formations post baccalauréat** sont moins représentées.

### 3.2.4 Catégorie socioprofessionnelle des parents

Il n'est pas possible de traiter cette donnée.

Les métiers notés par les adolescents sont trop imprécis pour les classer en catégorie socioprofessionnelle.

### 3.3 REGARD DES ADOLESCENTS SUR LEUR SANTE

#### 3.3.1 Perception de leur santé

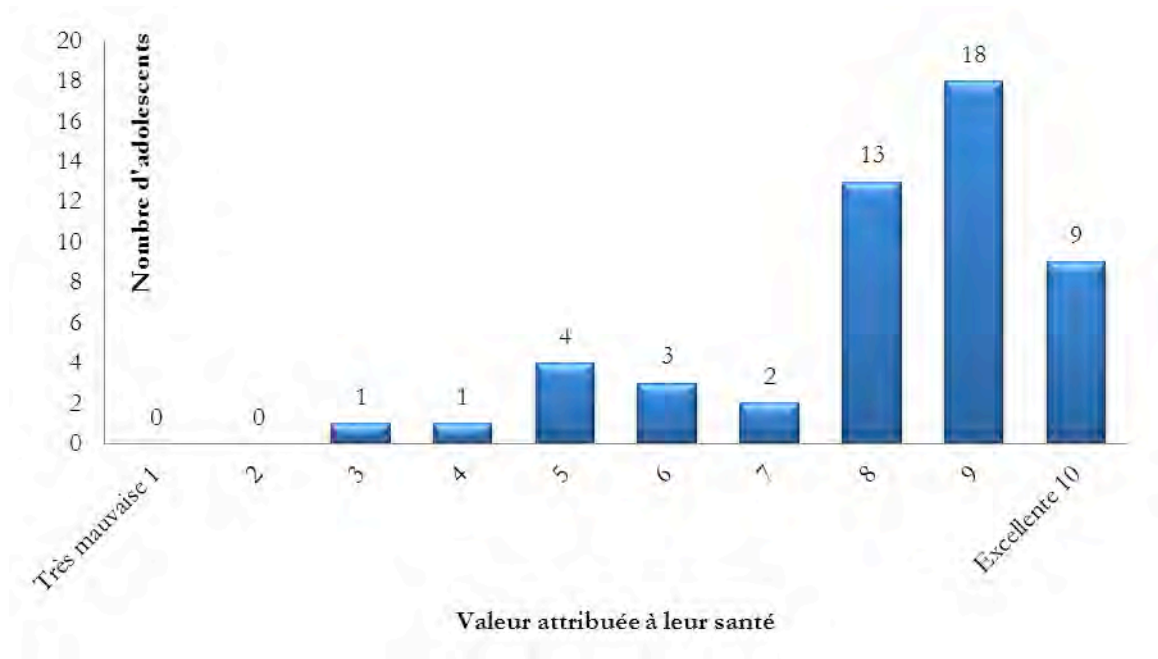


Figure 3-5 Répartition des adolescents selon la note qu'ils attribuent à leur santé sur une échelle de 1 à 10

Il a été choisi que l'adolescent se considère en bonne santé si la valeur attribuée est supérieure ou égale à 8/10.

78,4% des adolescents de l'échantillon se considèrent en bonne santé (40/51).

La valeur moyenne attribuée par les adolescents à leur santé est de **8,1/10** (415/51).

### 3.3.2 Perception face aux aidants possibles

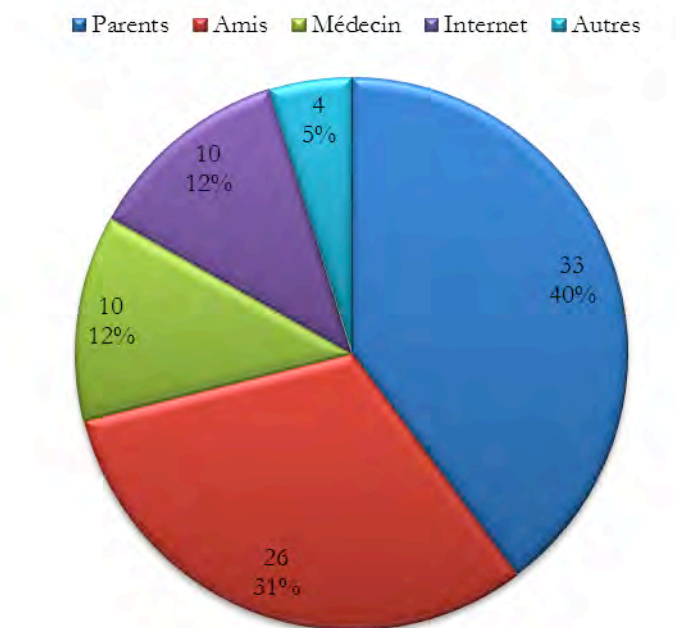


Figure 3-6 En cas de soucis dans leur tête ou leur corps, vers qui se tournent-ils ?

Dans la partie rédactionnelle « Autres », les adolescents ont cité :

- « personne » ;
- « grande sœur » ;
- « petit ami » ;
- « moi même ».

Les adolescents de l'échantillon privilégient **leurs parents** (40 %) et **leurs amis** (31 %) **en cas de problème de santé**.

Le recours **au médecin** ou à **Internet** est **moins fréquent** (12 % chacun).

### 3.3.3 Perception de leur corps

Les données de poids et de taille collectées dans le questionnaire ont permis de calculer l'IMC.

Ces valeurs ont ensuite été reportées sur les courbes pondérales standardisées d'IMC en fonction de l'âge de l'adolescent (voir Annexe F).

■ IMC normal ■ IMC obésité grade 1 ■ IMC insuffisance pondérale 0 0 %

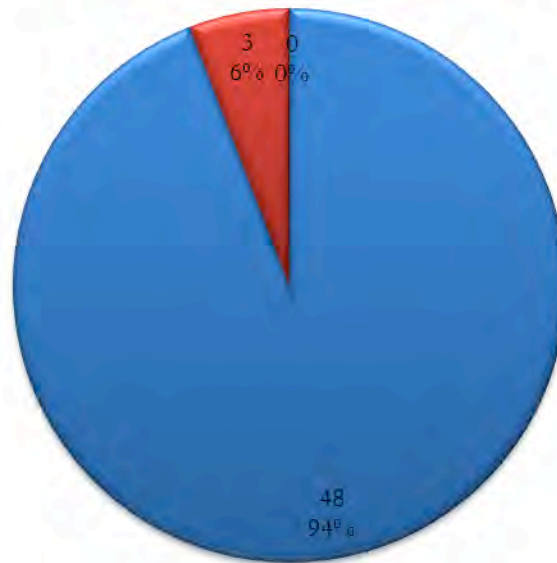


Figure 3-7 Répartition des adolescents selon leur indice de masse corporelle

Nous avons déterminé que :

- 48 adolescents ont une corpulence normale ;
- 3 adolescents sont atteints d'obésité grade 1.

Cependant l'analyse des courbes des adolescents ayant une corpulence normale a mis en évidence que :

- 3 adolescents sont à la limite de l'obésité grade 1 ;
- 2 adolescents sont à la limite de l'insuffisance pondérale.

■ Trop maigre 0 0% ■ Un peu maigre ■ Normal(e) ■ Un peu gros(sse) ■ Trop gros(sse)

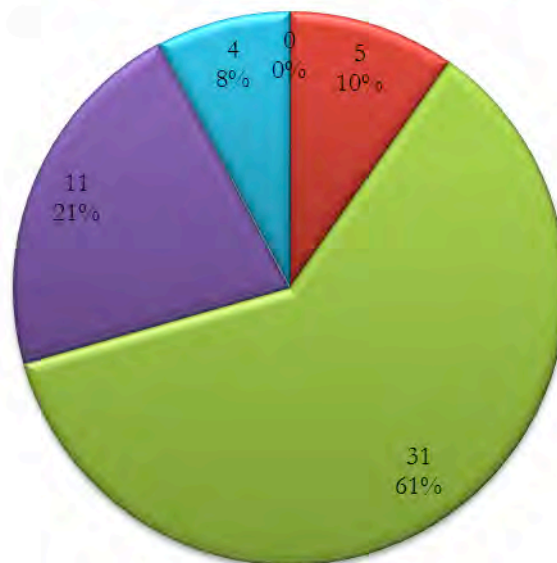


Figure 3-8 Répartition des adolescents selon la perception de leur image corporelle

**La majorité** des adolescents de l'échantillon (61 %) se trouve de **corpulence normale**.

**29 %** se trouvent un peu ou beaucoup trop **gros** (21+8 %).

**10 %** se trouvent un peu ou beaucoup trop **maigre** (10+0 %).

Pour chaque adolescent, la perception a été comparée à celle retrouvée sur les courbes standardisées de l'IMC.

- 8 adolescents ont une corpulence normale mais se jugent « un peu gros » ;
- 5 adolescents ont une corpulence normale mais se jugent « un peu maigre » ;
- 1 adolescent est à la limite de l'insuffisance pondérale mais se juge « un peu gros ».

A noter que les 6 adolescents qui sont à la limite ou dans le grade 1 de l'obésité, se sont tous jugés « un peu ou trop gros ».

**Il a été choisi que l'adolescent présente une mauvaise perception de son image corporelle, si elle n'est pas concordante avec la réalité de la courbe staturopondérale de son IMC.**

**27,5 %** des adolescents de l'échantillon ont **une mauvaise perception de leur image corporelle** (14/51).

## 3.4 SANTE DES ADOLESCENTS

### 3.4.1 Violences subies

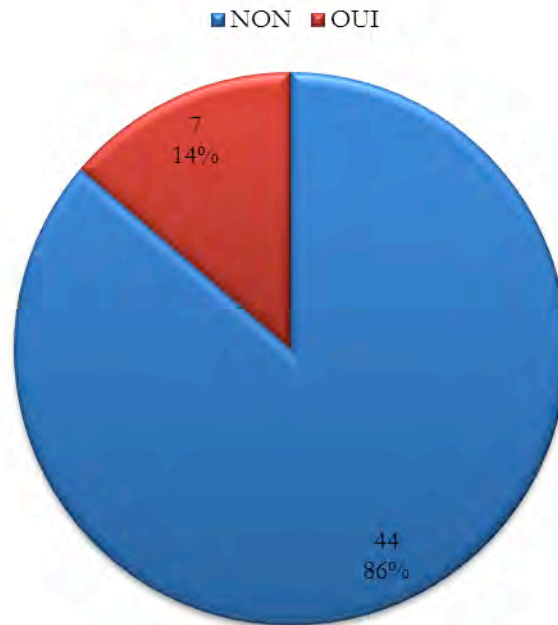


Figure 3-9 As-tu récemment été victime de violences, bagarres, brimades ou moqueries répétées ?

14 % des adolescents de l'échantillon ont été **victimes de violences** récemment.

### 3.4.2 Troubles somatoformes

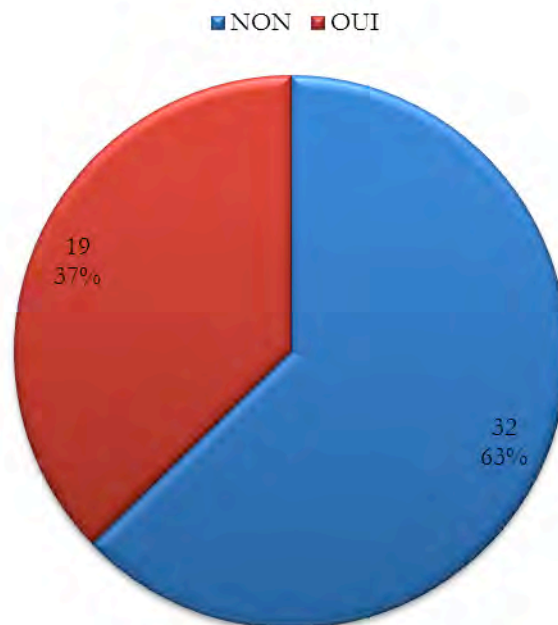


Figure 3-8 As-tu souvent : mal à la tête, au ventre, la sensation d'être toujours fatigué(e) ou de faire des malaises ?

37 % des adolescents de l'échantillon présentent **des troubles somatoformes**.

### 3.4.3 Tristesse

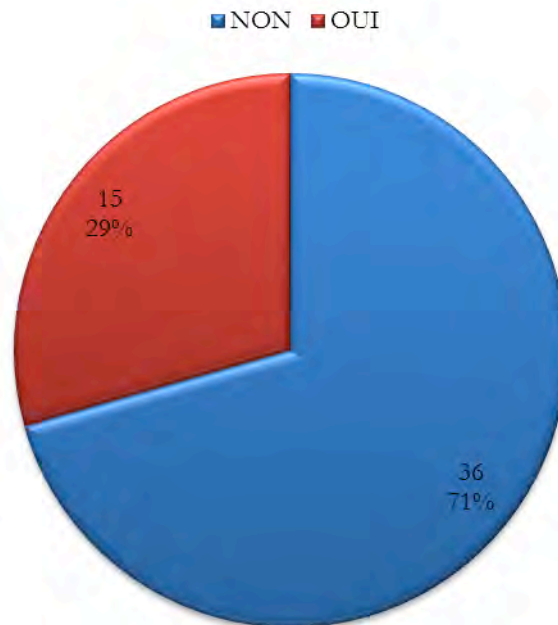


Figure 3-7 Te-sens-tu : triste, angoissé(e), avec l'envie de t'isoler ?

29 % des adolescents de l'échantillon sont **tristes ou angoissés**.

### 3.4.4 Idées suicidaires

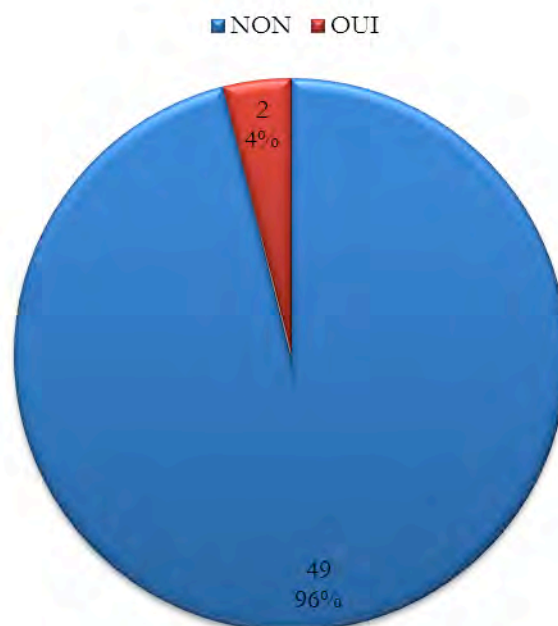


Figure 3-8 As-tu envie de mourir ?



Deux adolescents de l'échantillon ont **envie de mourir**.

### 3.4.5 Boissons alcoolisées

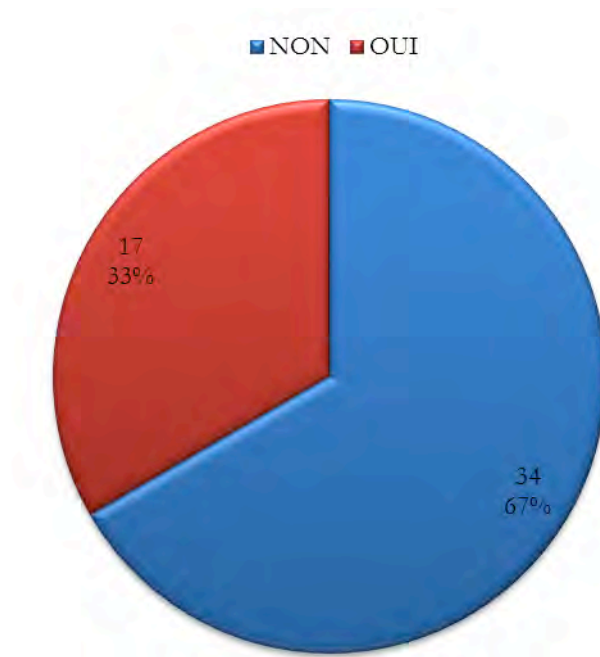


Figure 3-9 Consommes-tu parfois des boissons alcoolisées ?

17 % des adolescents de l'échantillon consomment parfois **des boissons alcoolisées**.

## 3.5 MAL-ETRE ADOLESCENT

### 3.5.1 Troubles du sommeil

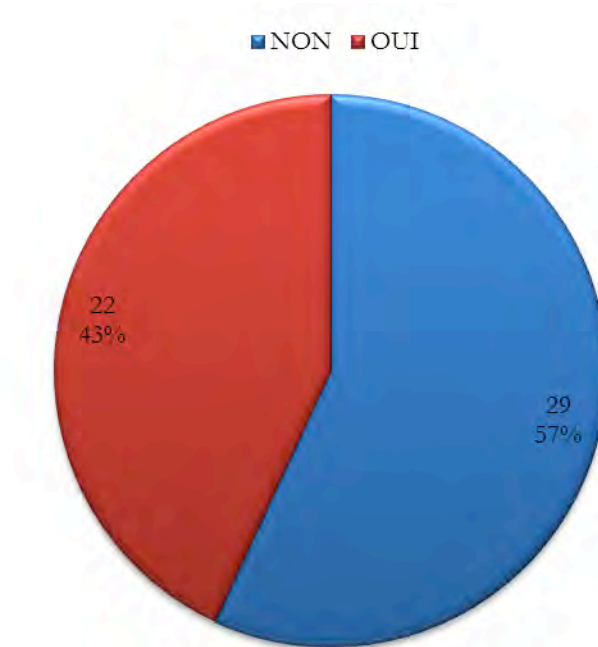


Figure 3-10 Actuellement as-tu des difficultés à t'endormir le soir ?

43 % des adolescents de l'échantillon présentent des **troubles de l'endormissement**.

### 3.5.2 Blessures

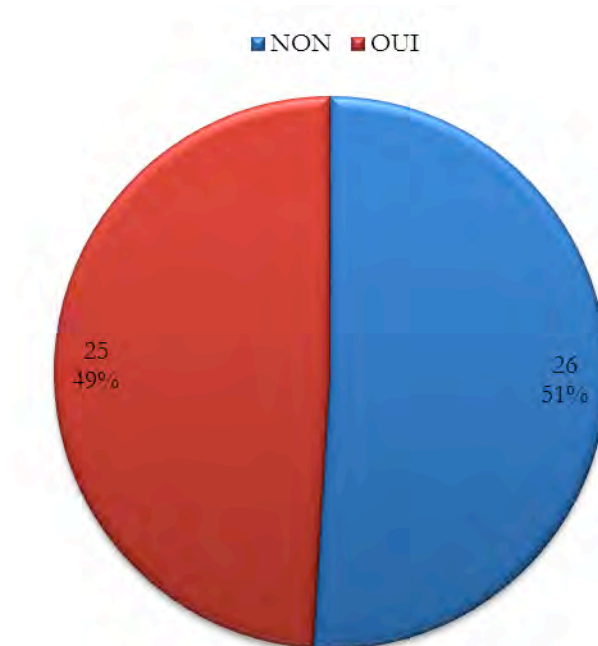


Figure 3-11 As-tu eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ?

49 % des adolescents de l'échantillon déclarent avoir eu **des blessures** dans l'année.

### 3.5.3 Tabac

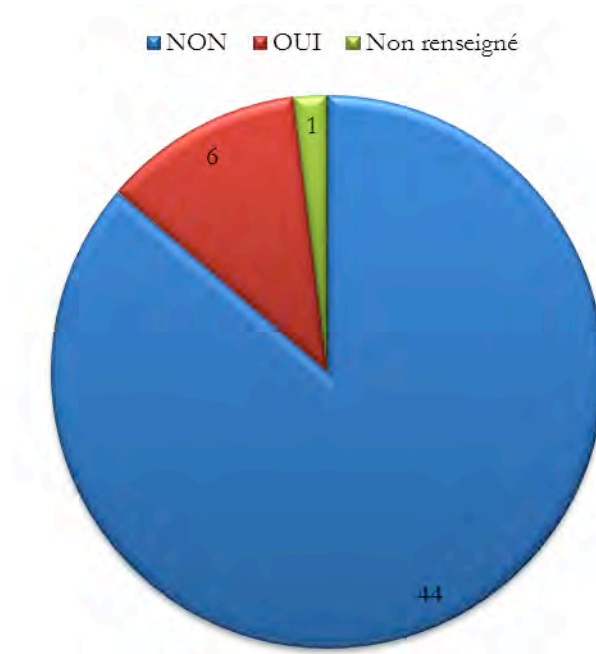


Figure 3-12 Fumes-tu du tabac tous les jours ?

L'adolescent n'ayant pas répondu a été exclu pour cette question. L'échantillon est donc de 50.

12 % des adolescents de l'échantillon **sont des fumeurs réguliers** (6/50).

### 3.5.4 Stress scolaire ou familial

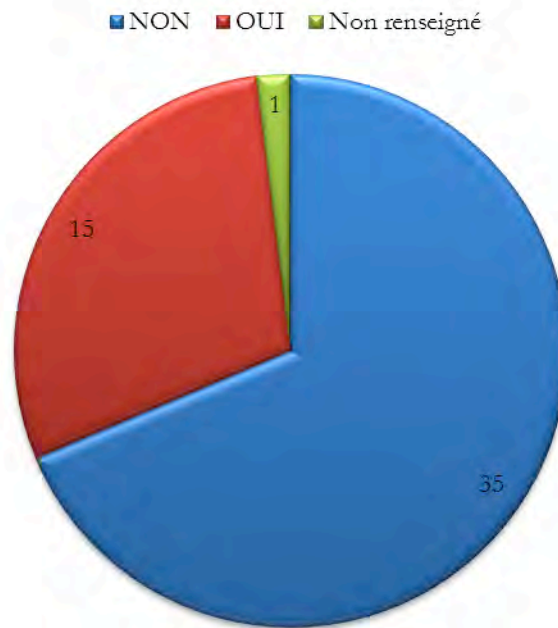


Figure 3-13 Actuellement es-tu stressé(e) (ou tendu(e)) par le travail scolaire, ou la vie de famille ou les deux ?

L'adolescent n'ayant pas répondu a été exclu pour cette question. L'échantillon est donc de 50.

**30 %** des adolescents de l'échantillon se disent **stressés** par le travail scolaire ou la vie de famille (15/50).

#### *Vie de famille*

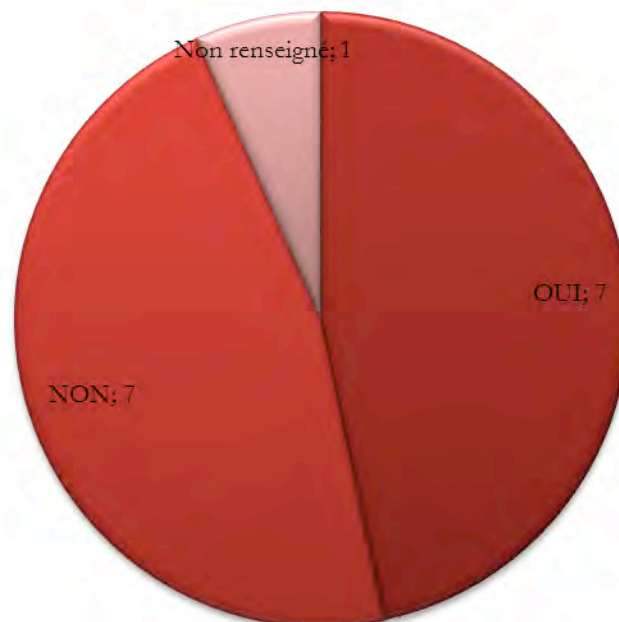


Figure 3-14 Dirais-tu que ta vie de famille est désagréable ?

Chez ces 15 adolescents, ils sont **7** à trouver leur **vie de famille désagréable**.

### *Absentéisme scolaire*

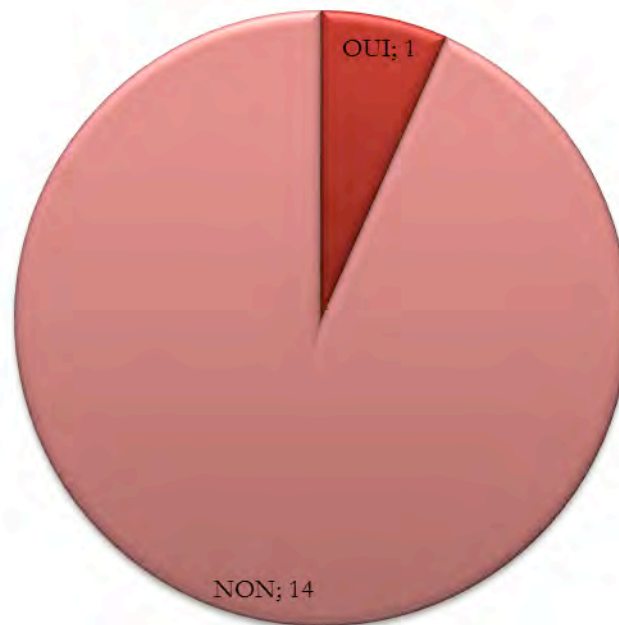


Figure 3-15 Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ?

Chez ces 15 adolescents, **un seul** est souvent **absent ou en retard à l'école**.

## Définitions

Les questions précédentes sont regroupées de la manière suivante :

- **3 questions appartiennent au test TSTS** (As-tu des difficultés à t'endormir le soir ? As-tu déjà eu des blessures ou un accident même très anodin cette année ? Es-tu stressé (tendu) par le travail scolaire ou la vie de famille ou les deux ?). Ces questions sont dites « ouvertes » ;
- **2 questions appartiennent au test CAFARD** (Fumes-tu du tabac tous les jours ? Dirais-tu que ta vie de famille est désagréable ? Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ?). Ces questions représentent un indice de gravité.

Le test TSTS-CAFARD (voir Annexe B) est considéré comme positif s'il y a 3 réponses positives.

Le test positif est synonyme d'un mal-être adolescent et d'un risque suicidaire qui doit être évalué.

**Ce test qui présente des modifications par rapport au TSTS-CAFARD validé (sera nommé TSTS-CAFARD modifié).**

**Il a été choisi également que le TSTS-CAFARD modifié est positif à partir de 3 réponses positives.**

**23,5 %** des adolescents de l'échantillon **ont un TSTS-CAFARD modifié positif** (12/51).

**23,5 %** des adolescents présentent donc **un mal-être**.

## 3.6 CADRE DE LA CONSULTATION

### 3.6.1 Rédaction du questionnaire après la consultation

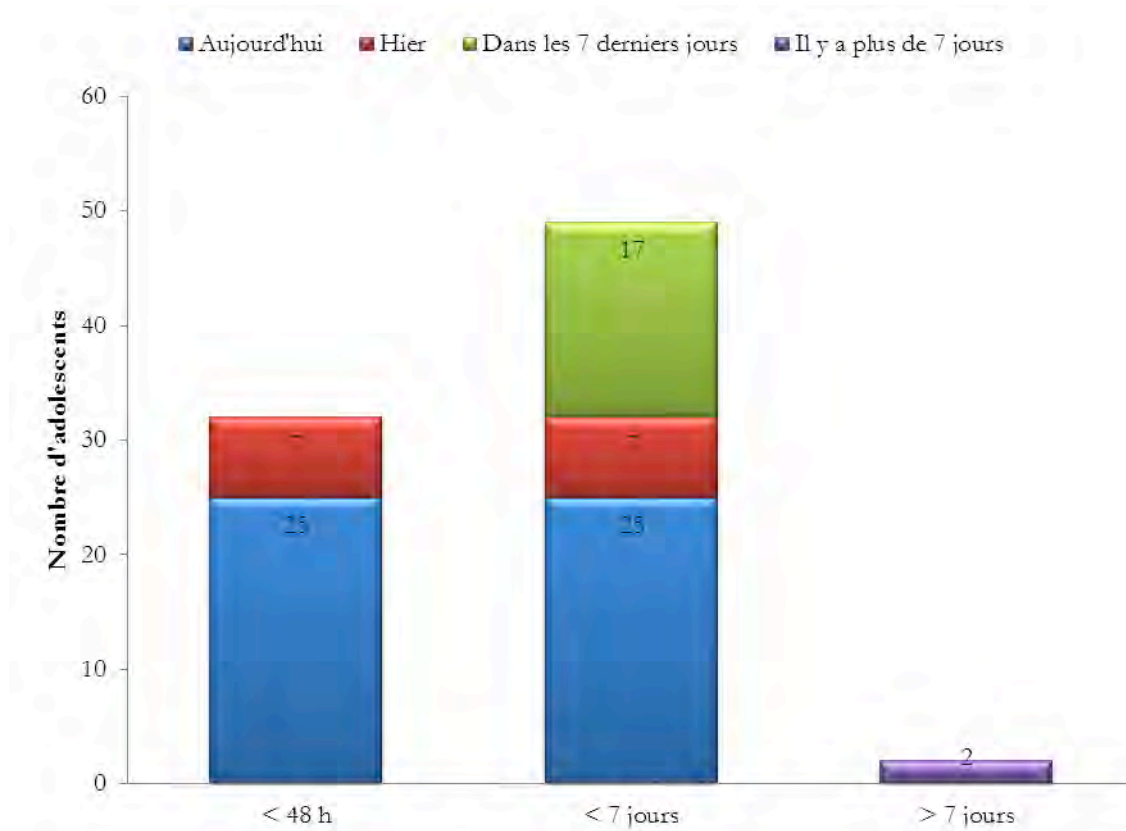


Figure 3-16 Répartition des adolescents selon le moment de la consultation

**96,1%** des adolescents de l'échantillon ont rédigé le questionnaire **moins de 7 jours** après la consultation (32/51).

**37,3 %** l'ont rédigé **plus de 48 heures** après la consultation (19/51).

**62,7 %** l'ont rédigé **moins de 48 heures** après la consultation (49/51).

**49 %** l'ont rédigé **le jour** de la consultation (25/51).

### 3.6.2 Nombre de consultations annuelles

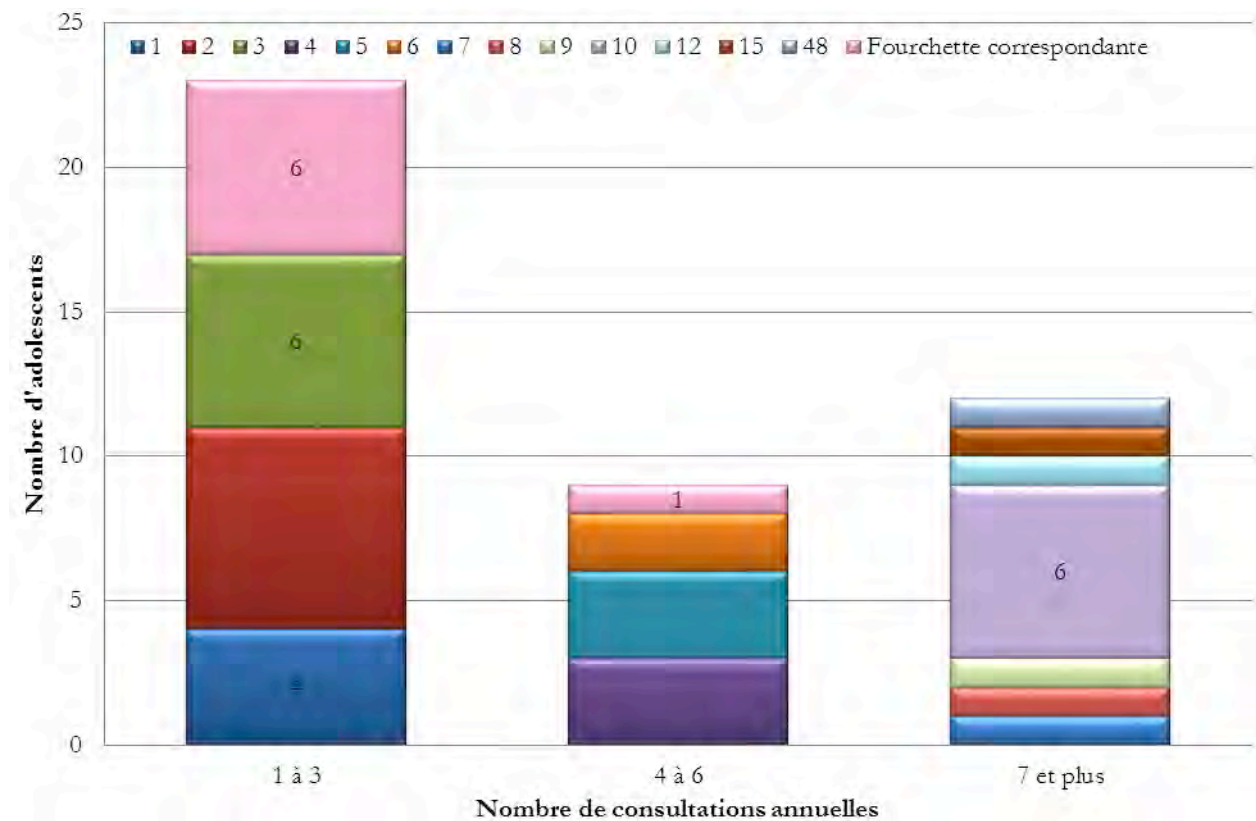


Figure 3-17 Répartition des adolescents selon le nombre de consultations annuelles

3 questionnaires sont restés sans réponse pour cette question.

4 réponses ont été exclues du diagramme ci-dessus car elles incluaient deux intervalles (« 3 à 4 fois », « 3 à 4 fois », « moins de 5 fois », « 5 à 10 fois »).

Pour cette question, l'échantillon est de 44 adolescents.

**52,3 %** des adolescents de l'échantillon consultent leur médecin **1 à 3 fois par an** (23/44).

**20,5 %** des adolescents de l'échantillon consultent leur médecin **4 à 6 fois par an** (9/44).

**27,3 %** des adolescents de l'échantillon consultent leur médecin **au moins 7 fois par an** (12/44).

### 3.6.3 Médecin rencontré

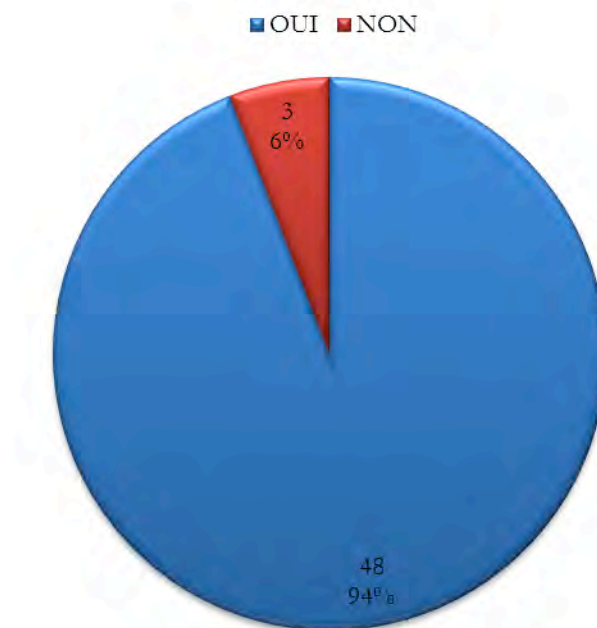


Figure 3-18 Considères-tu le médecin que tu as vu comme ton médecin habituel ?

94 % des adolescents de l'échantillon considèrent avoir rencontré leur **médecin habituel**.

Les adolescents ayant répondu « NON » avancent les éléments suivants :

- « il est plus jeune et plus mignon mais il a l'air très compétent quand même » ;
- « c'est la première fois qu'il me consulte parce que mon médecin habituel est en vacances » ;
- « il n'est mon médecin que depuis 2 ans ».

Deux adolescents ont été vus par un médecin remplaçant.

Un autre considère qu'il ne le connaît pas depuis assez longtemps.



## 3.7 AVANT LA CONSULTATION

### 3.7.1 Motifs

Les motifs de consultation rédigés par les adolescents ont été regroupés en différentes catégories rassemblées dans le diagramme suivant :

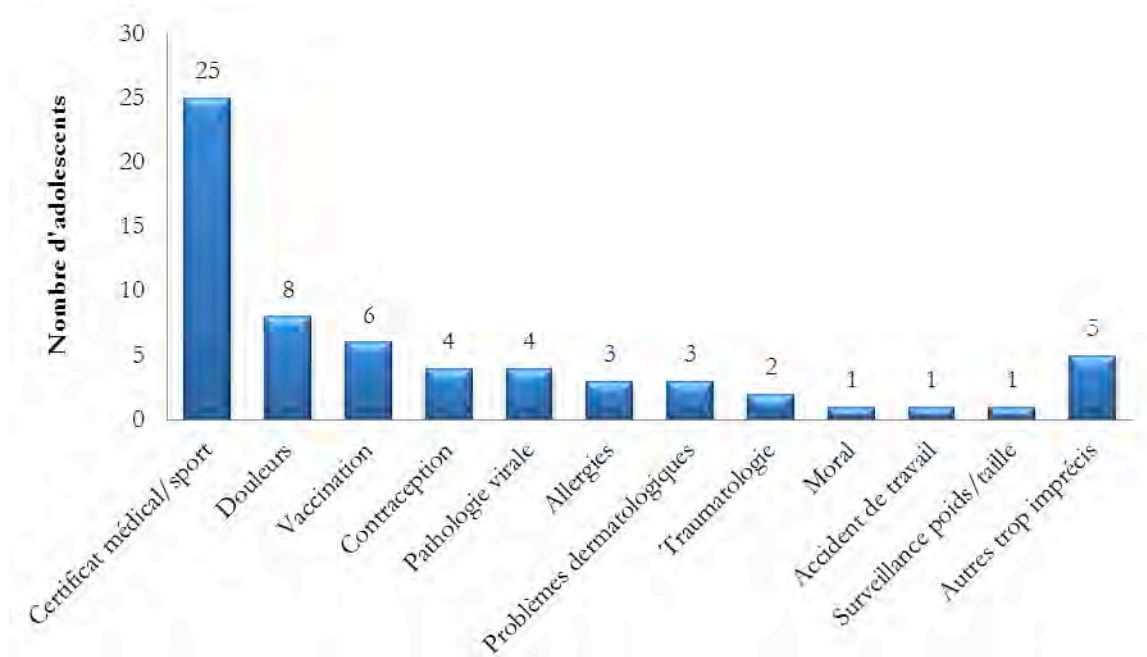


Figure 3-19 Répartition des adolescents selon le motif de la consultation

Certains motifs exprimés sont trop imprécis pour être classés :

- « pour aider » ;
- « savoir la raison de mes symptômes » ;
- « problème de santé personnel » ;
- « pour qu'il m'aide a savoir ce que j'ai et pour me prescrire des médicaments pour me soulager » ;
- « prescription de médicaments ».

A partir des éléments fournis par les adolescents, les motifs de consultation ont été classés en trois groupes :

- ceux ayant consulté en urgence ou semi-urgence pour une pathologie aiguë (12 adolescents) ;
- ceux ayant programmé un rendez-vous sans caractère d'urgence (9 adolescents) ;
- ceux venant pour un certificat médical ou sportif (25 adolescents).

**23,5 %** des adolescents de l'échantillon ont consulté **en urgence ou semi-urgence** pour une pathologie aiguë (12/51).

**17,6 %** des adolescents de l'échantillon ont **programmé un rendez-vous** sans caractère d'urgence (9/51).

**49 %** des adolescents de l'échantillon ont consulté pour un **certificat médical ou sportif** (25/51).

### 3.7.2 A la demande de qui



Figure 3-20 Qui était à l'origine de la consultation ?

Dans la partie rédactionnelle « Autre », un adolescent a répondu :

- « personne ».

Ce dernier a été exclu pour cette question. L'échantillon est donc de 50.

**52 %** des consultations ont été sollicitées **par les adolescents** (26/50).

**68 %** des consultations ont été sollicitées **en partie par les adolescents** (34/50).

**32 %** des consultations **n'ont pas été sollicitées par les adolescents** (16/50).

### 3.7.3 Attentes formulées

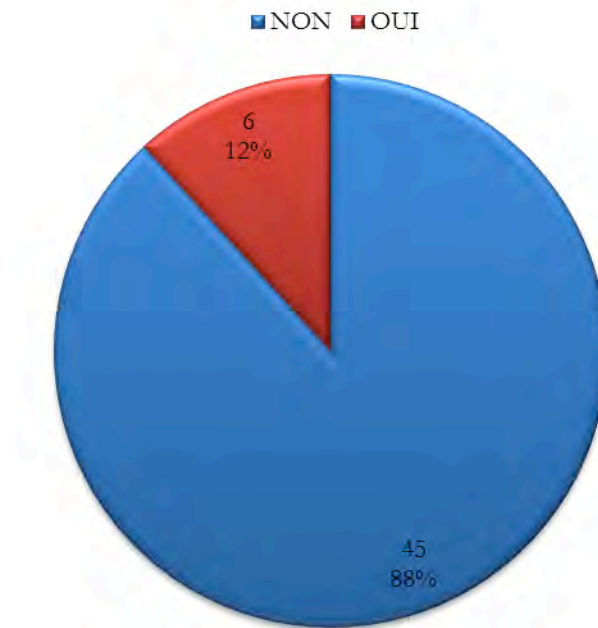


Figure 3-21 Avant cette consultation, y-a-t'il des choses dont tu voulais parler avec ton médecin ?

Dans la partie rédactionnelle, les demandes formulées par les adolescents sont les suivantes :

- « mes règles douloureuses » ;
- « pilule » ;
- « problèmes liés à une opération antérieure » ;
- « mal au cote et en bas du ventre » ;
- « raisons personnelles » ;
- « suspicion d'asthme et de troubles du rythme cardiaque ».

12% des adolescents de l'échantillon ont formulé **des demandes différentes du motif initial** avant la consultation.

## 3.8 DEROULEMENT DE LA CONSULTATION

### 3.8.1 Mode d'accompagnement

■ Toujours seul   ■ Toujours accompagné   ■ Un moment seul avec le médecin

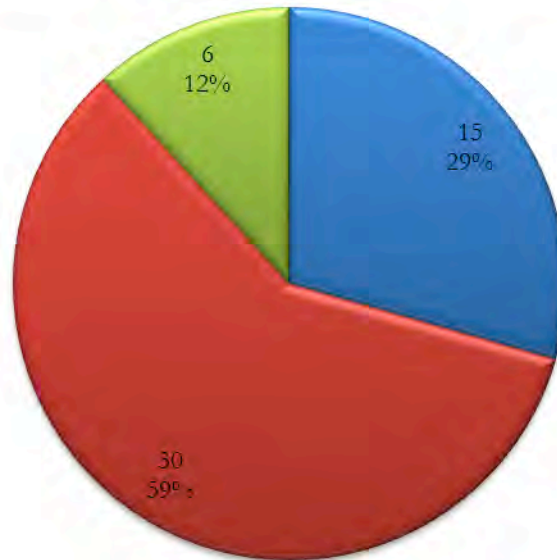


Figure 3-22 Durant la consultation, l'adolescent était :

**La majorité** (59 %) des adolescents de l'échantillon étaient **toujours accompagnés** durant la consultation. L'âge moyen est de **14,1 ans** (423/30).

**29 %** des adolescents de l'échantillon étaient **seuls** en consultation. L'âge moyen est de **15,5 ans** (233/15).

**12 %** des adolescents de l'échantillon ont bénéficié **d'un moment seul** avec le médecin. L'âge moyen est de **14 ans** (84/6).

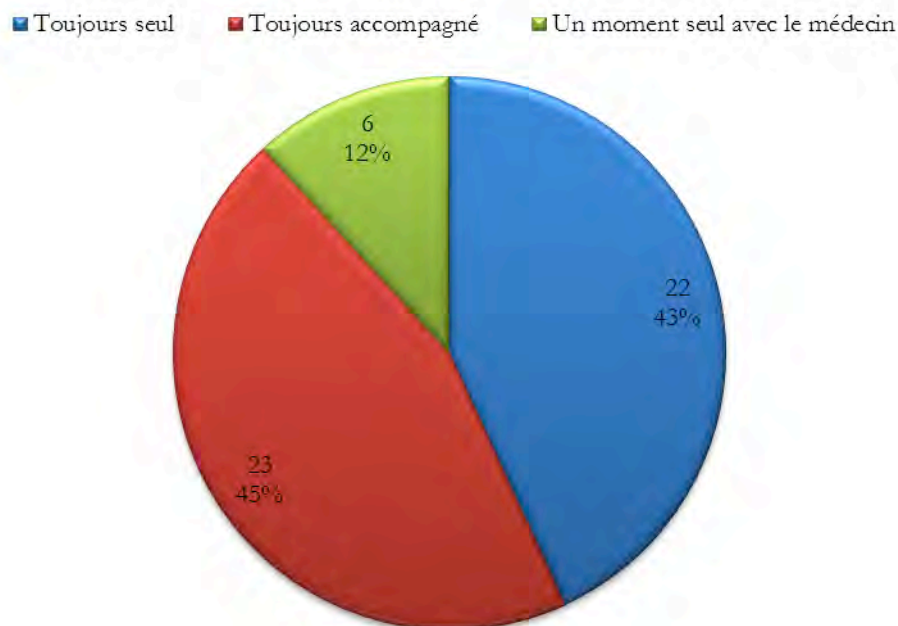


Figure 3-23 Durant la consultation, l'adolescent aurait souhaité :

45 % des adolescents de l'échantillon souhaitent **rester accompagnés**.

43 % des adolescents de l'échantillon souhaitent **rester seuls**.

**Seulement 12 %** sont attirés par une consultation accompagnée avec un moment seul avec le médecin.

Il a été comparé pour chaque adolescent la réalité de la consultation avec le mode d'accompagnement souhaité.

**21,6 %** des adolescents **n'ont pas vécu la consultation comme ils le souhaitaient sur le plan de l'accompagnement** (11/51).

- 3 adolescents étaient accompagnés et auraient souhaité être seuls ;
- 4 adolescents étaient accompagnés et auraient souhaité un moment seul avec le médecin ;
- 4 adolescents ont eu un moment seul avec le médecin et auraient souhaité être tout le temps seuls.

L'âge des adolescents paraît être un facteur pouvant influencer cette question, la moyenne d'âge des adolescents a été calculée dans les groupes suivants :

- chez les 30 adolescents qui étaient accompagnés durant la consultation, **23 voulaient rester accompagnés** ;  
⇒ Leur moyenne d'âge est de 14,1 ans (324/23),
- Chez les 30 adolescents qui étaient accompagnés durant la consultation, **7 voulaient plus d'autonomie** (être seul ou avoir un moment seul) ;  
⇒ Leur moyenne d'âge est de 14,3 ans (100/7),
- Chez les 15 adolescents qui étaient seuls durant la consultation, **15 voulaient rester seuls** ;  
⇒ Leur moyenne d'âge est de 15,5 ans (233/15),
- Chez les 6 adolescents ayant bénéficié d'un moment seul, **4 voulaient être toujours seuls** ;  
⇒ Leur moyenne d'âge est de 15,5 ans (62/4).

### 3.8.2 Tutoiement ou vouvoiement

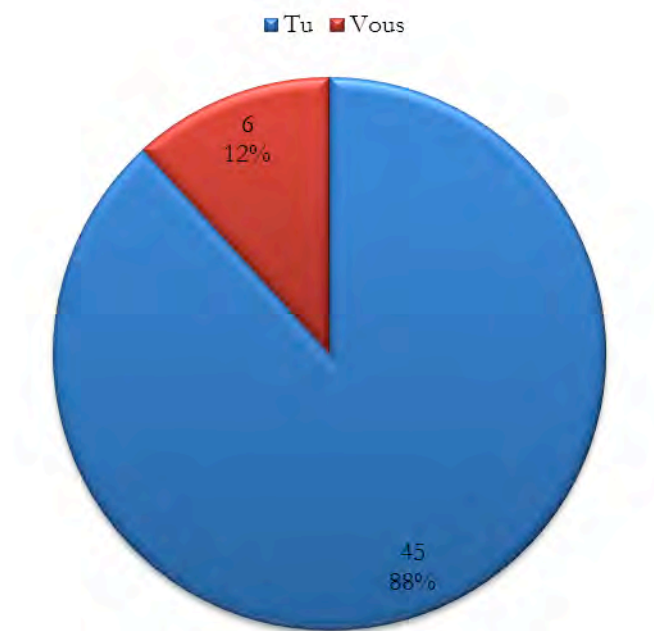


Figure 3-24 Durant la consultation, le médecin a utilisé :

**La majorité (88 %)** des adolescents de l'échantillon ont été **tutoyés**.

**12 %** des adolescents de l'échantillon ont été **vouvoisés**.

L'âge des adolescents paraît être un facteur pouvant influencer cette question, cependant les adolescents vouvoisés sont âgés de 11 à 17 ans.

De plus, tous les adolescents vouvoisés considèrent avoir vu leur médecin habituel.

### 3.8.3 Secret médical

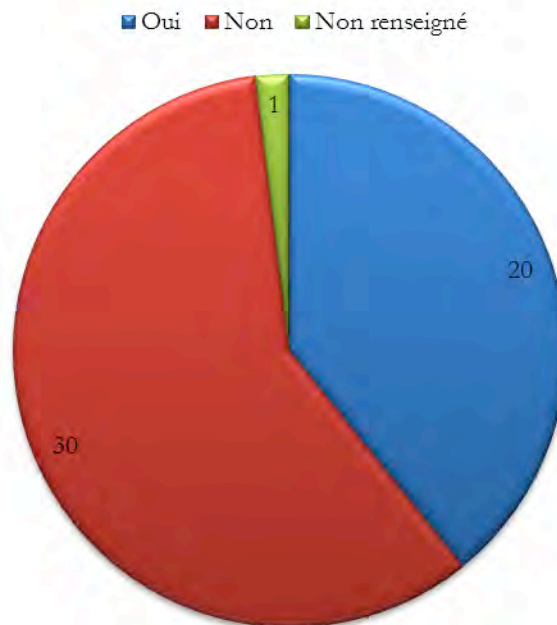


Figure 3-25 Durant la consultation, le médecin t'a-t-il informé que les discussions étaient confidentielles ?

L'adolescent n'ayant pas répondu a été exclu pour cette question. L'échantillon est donc de 50.

40 % des adolescents de l'échantillon disent avoir été **informés du secret médical** pendant la consultation (20/50).

60 % des adolescents de l'échantillon disent ne pas avoir été **informés du secret médical** pendant la consultation (30/50).

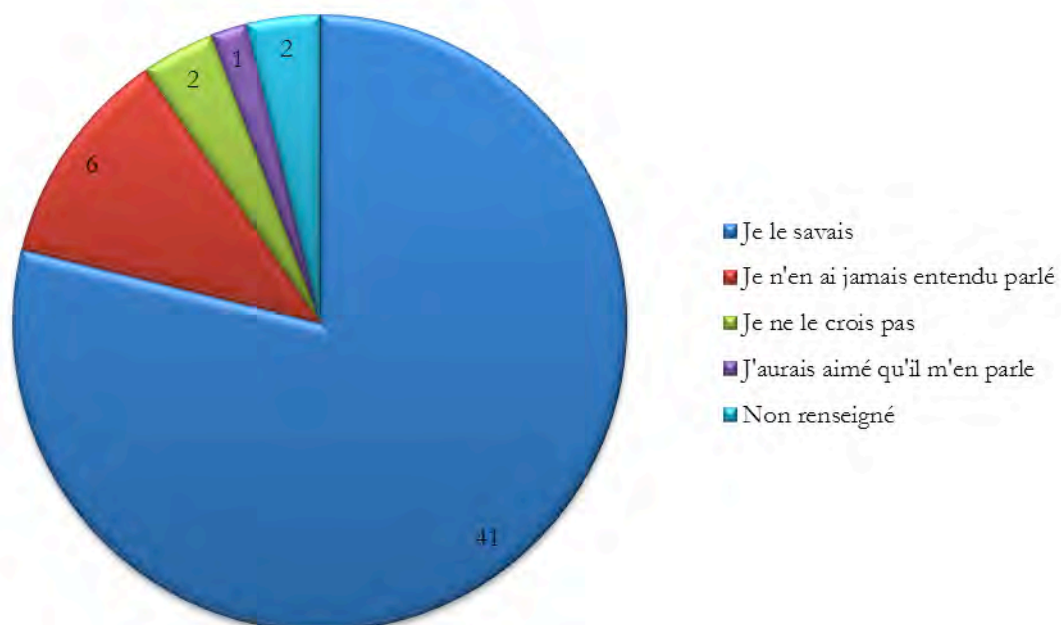


Figure 3-26 Concernant cette confidentialité, qu'en pensent-ils ?

Les deux adolescents n'ayant pas répondu ont été exclus pour cette question. L'échantillon est donc de 49.  
**83,7 %** des adolescents de l'échantillon **connaissaient cette notion de secret médical** (41/49).  
**12,2 %** des adolescents de l'échantillon **ne connaissaient pas cette notion de secret médical** (12/49).

### 3.8.4 Examen clinique

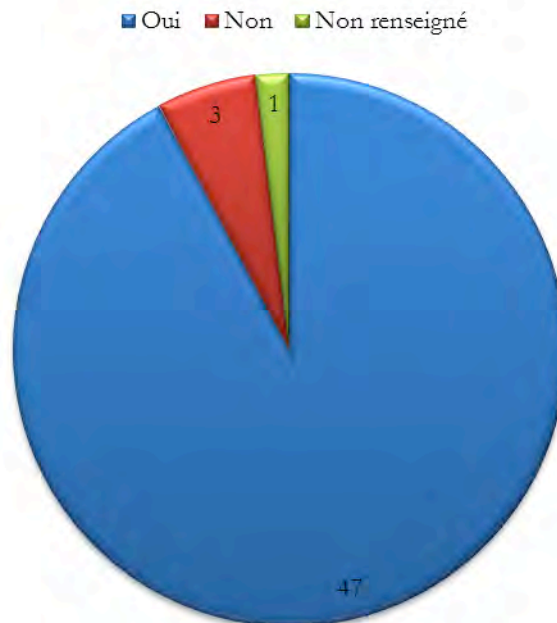


Figure 3-27 Y-a t-il eu un examen clinique ?

L'adolescent n'ayant pas répondu a été exclu pour cette question. L'échantillon est donc de 50.  
**94 %** des adolescents de l'échantillon ont été **examinés**.

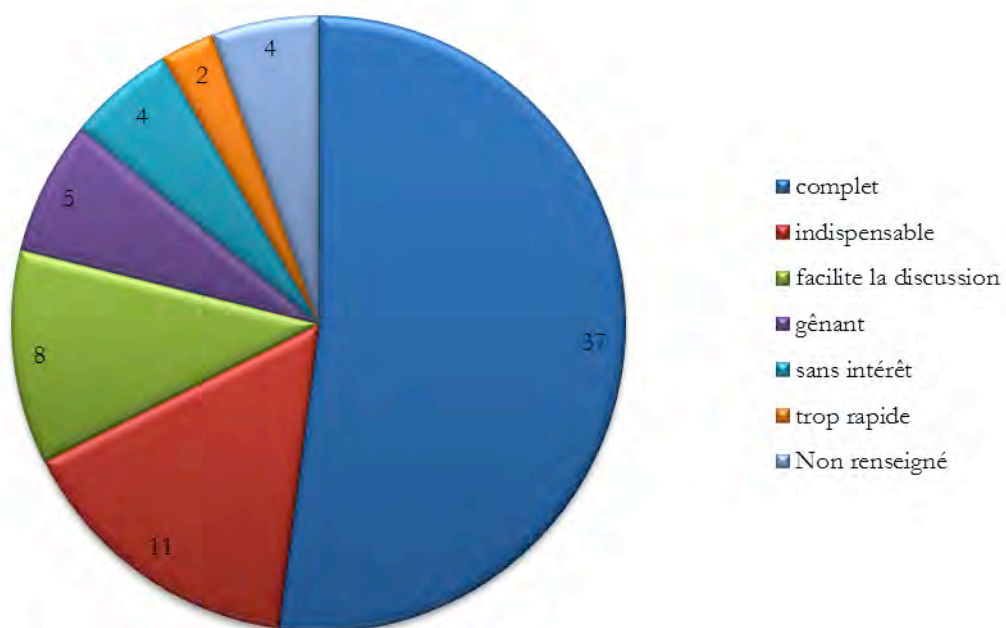


Figure 3-28 Qu'ont-ils pensé de l'examen clinique ?



Il y a 4 questionnaires qui sont restés sans réponse. Ces derniers ont été exclus pour cette question. L'échantillon est donc de 47.

**78,7 %** des adolescents ont trouvé cet examen « **complet** » (37/47).

**23,4 %** des adolescents ont trouvé cet examen « **indispensable** » (11/47).

**17 %** des adolescents ont trouvé cet examen « **facilite la discussion** » (8/47).

**10,6 %** des adolescents ont trouvé cet examen « **gênant** » (5/47).

**4** adolescents ont trouvé cet examen « **sans intérêt** ».

**2** adolescents ont trouvé cet examen « **trop rapide** ».

Le regard des adolescents sur l'examen clinique a été classé en deux groupes :

- ceux ayant un regard négatif vis-à-vis de l'examen clinique (qualifié selon les termes : trop rapide, sans intérêt, gênant) ;
- ceux ayant un regard positif vis-à-vis de l'examen clinique (qualifié selon les termes : facilite la discussion, indispensable).

Il a été choisi de classer à part ceux ayant uniquement qualifié l'examen clinique de « complet » car cet adjectif est non connoté.

2 réponses n'ont pas été incluses dans ces groupes car elles utilisaient à la fois des éléments positifs et négatifs (indispensable et gênant ou gênant et facilitant la discussion).

**7** adolescents ont un **regard négatif** sur l'examen clinique.

**13** adolescents ont un **regard positif** sur l'examen clinique.

### 3.8.5 Discussions

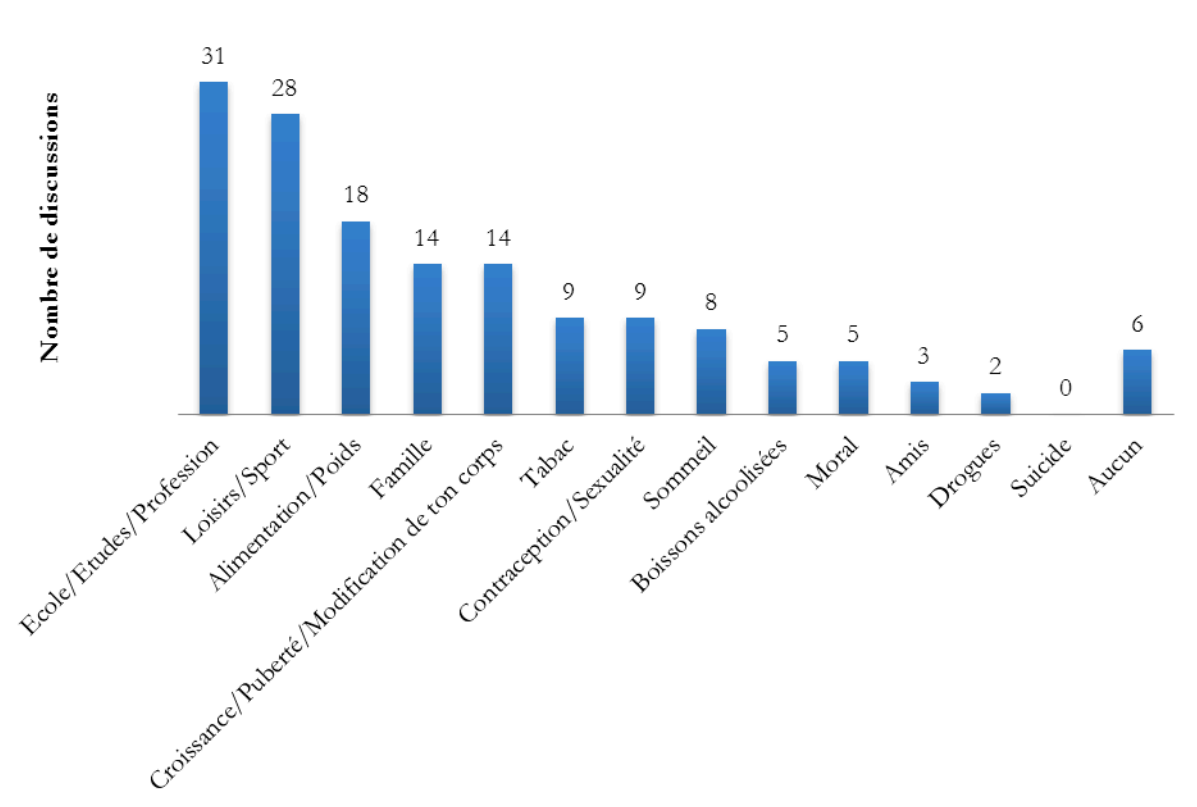


Figure 3-29 Quels sujets ont été abordés pendant la consultation ?

Les sujets abordés dans **plus d'une consultation sur trois** sont : les **études** ou le travail, les loisirs (**sport**), **l'alimentation** ou le **poids**.

Les sujets abordés **dans une consultation sur sept à une consultation sur quatre** sont : la **famille**, la **puberté**, le **tabac**, la **contraception** ou **sexualité** et le **sommeil**.

Les sujets abordés dans **moins d'une consultation sur dix** sont : les **boissons alcoolisées**, le **moral**, les **amis**, les **drogues** et le **suicide**.

**6 adolescents** disent n'avoir abordé **aucun sujet** avec le médecin.

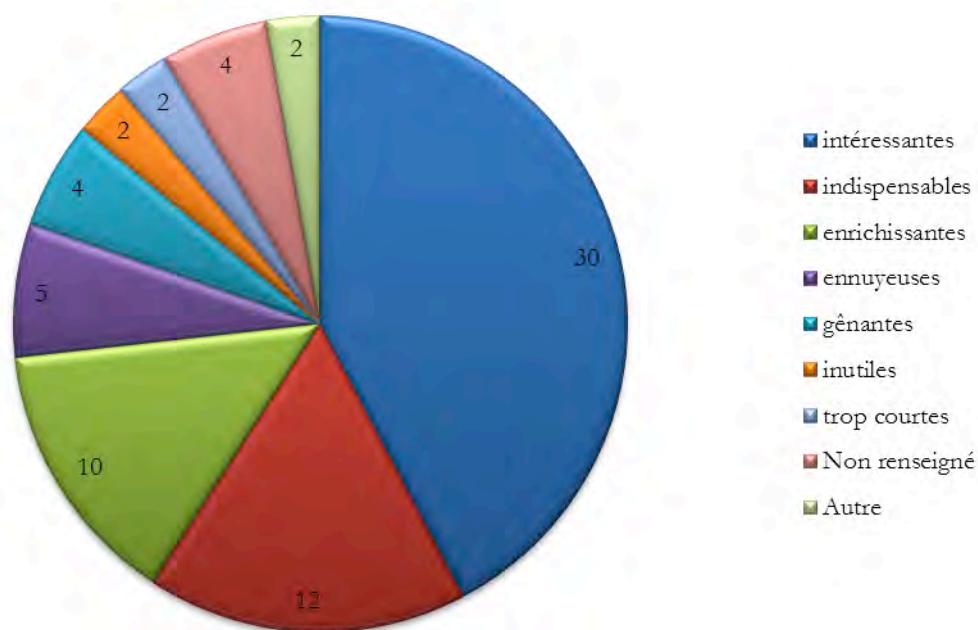


Figure 3-30 Ces discussions étaient :

Dans la partie rédactionnelle « Autre », les remarques suivantes ont été notées :

- « je ne sais pas se que sa lui fait » ;
- « efficace (utile et rapide) ».

Il y a 4 questionnaires qui sont restés sans réponse. Ces derniers ont été exclus pour cette question. L'échantillon est donc de 47.

**63,8 %** des adolescents ont trouvé les discussions « **intéressantes** » (30/47).

**25,5 %** des adolescents ont trouvé les discussions « **indispensables** » (12/47).

**21,3 %** des adolescents ont trouvé les discussions « **enrichissantes** » (10/47).

**10,6 %** des adolescents ont trouvé les discussions « **ennuyeuses** » (5/47).

**4** adolescents ont trouvé les discussions « **gênantes** ».

**2** adolescents ont trouvé les discussions « **inutiles** ».

**2** adolescents ont trouvé les discussions « **trop courtes** ».

Le regard des adolescents sur les discussions a été classé en deux groupes :

- ceux ayant un regard négatif vis-à-vis des discussions (qualifié selon les termes : ennuyeuses, gênantes, inutiles, trop courtes) ;
- ceux ayant un regard positif vis-à-vis des discussions (qualifié selon les termes : intéressantes, indispensables, enrichissantes).

Une réponse n'a pas été incluse dans ces groupes car elle utilisait à la fois des éléments positifs et négatifs (intéressant et gênant).

11 adolescents ont un **regard négatif** sur les discussions (dont celui ayant répondu « je ne sais pas se que sa lui fait »).

35 adolescents ont un **regard positif** sur les discussions (dont celui ayant répondu « efficace »).

### *Pourquoi en avez-vous parlé ?*

Les différents thèmes proposés dans le questionnaire ont été comparés aux commentaires rédigés par les adolescents.

Ces commentaires ont ensuite été extrapolés afin de les regrouper dans des notions plus génériques.

Il figure entre les parenthèses, le nombre de fois où la notion générale est rapportée sur l'ensemble des questionnaires.

- Ecole/Etudes/Profession :
  - simple discussion (10) ;
  - évaluation du bien-être (3) ;
  - à l'occasion d'une visite médicale (3) ;
  - pour délivrer des informations (1).
  
- Loisirs/Sport :
  - dans le cadre de la rédaction d'un certificat de sport ou d'une visite médicale (12) ;
  - à la suite d'une blessure au sport (2) ;
  - dans le cadre de règles hygiéno-diététiques dans une problématique de surpoids (2) ;
  - simple discussion (2) ;
  - évaluation du bien-être (2) ;
  - pour délivrer des informations (1).
  
- Alimentation/Poids :
  - dans le cadre de règles hygiéno-diététiques dans une problématique de surpoids (3) ;
  - évaluation du bien-être (2) ;
  - pour connaître l'équilibre alimentaire (1) ;
  - dans le cadre d'une tension artérielle déséquilibrée (1) ;
  - évaluation des douleurs (1) ;
  - dans le cadre d'une visite médicale (1) ;
  - pour délivrer des informations (1) ;
  - simple discussion (1).
  
- Famille (parents, frères et sœurs) :
  - simple discussion (2) ;
  - évaluation du bien-être (1) ;

- pour délivrer des informations (1).
  
- Croissance/Puberté/Modification de ton corps :
  - discussion sur menstruations douloureuses (3) ;
  - dans le cadre d'une visite médicale (1) ;
  - discussion ouverte par l'appui de brochure informative (1) ;
  - discussion dans le cadre d'une scoliose (1) ;
  - évaluation du bien-être (1) ;
  - évaluation des stades pubertaires (1) ;
  - simple discussion (1).
  
- Tabac :
  - évaluation du bien-être (1) ;
  - pour délivrer des informations (2) ;
  - discussion avec adolescent fumeur (1).
  
- Contraception/Sexualité :
  - discussion avec adolescentes sous contraception (3) ;
  - discussion sur la nécessité d'instaurer une contraception (1) ;
  - pour délivrer des informations (1) ;
  - discussion ouverte par l'appui de brochure informative (1).
  
- Sommeil :
  - évaluation du bien-être (3) ;
  - pour délivrer des informations (1).
  
- Boissons alcoolisées :
  - évaluation du bien-être (1) ;
  - pour délivrer des informations (1).
  
- Moral :
  - évaluation du bien-être (1) ;
  - pour délivrer des informations (1).
  
- Amis :
  - évaluation du bien-être (1) ;
  - pour délivrer des informations (1).

- Drogues :
  - évaluation du bien-être (1).

14 questionnaires sont restés sans réponse pour cette question.

3 réponses étaient trop imprécises pour les classer.

Un adolescent a répondu : « je ne sais pas » et un autre « je ne parle pas beaucoup ».

### 3.8.6 Comportement du médecin

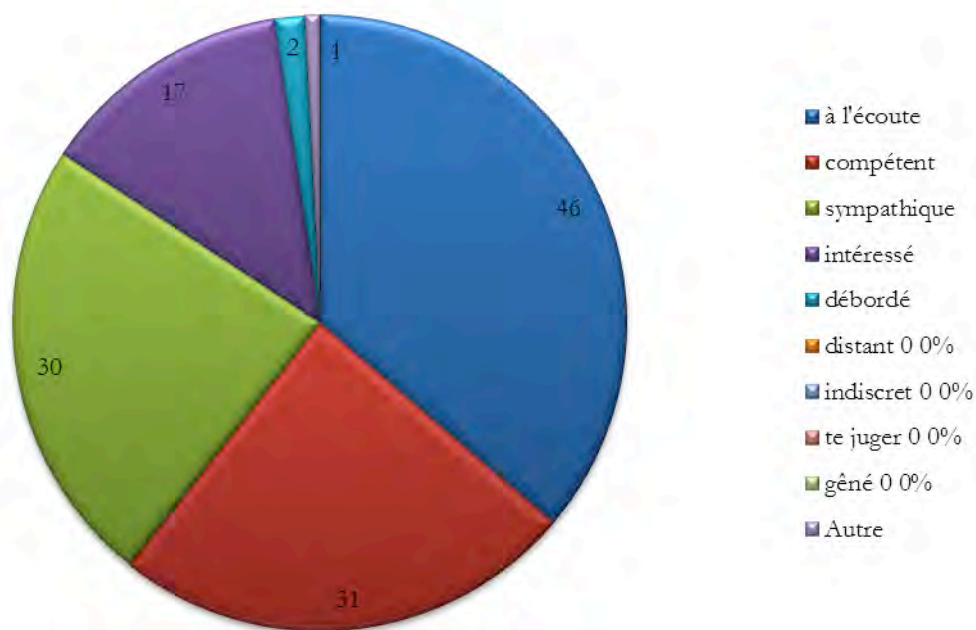


Figure 3-31 Le médecin paraissait :

Dans la partie rédactionnelle « Autre », le commentaire noté est :

- « beau ».

**La quasi-totalité** (90,2 %) des adolescents ont trouvé le médecin « **à l'écoute** » (46/51).

**60,8 %** des adolescents ont trouvé le médecin « **compétent** » (31/51).

**58,8 %** des adolescents ont trouvé le médecin « **sympathique** » (30/51).

**Un tiers** (33,3 %) des adolescents ont trouvé le médecin « **intéressé** » (17/51).

**2** adolescents ont trouvé le médecin « **débordé** ».

### 3.8.7 Réponses à leurs questions



Figure 3-32 Par rapport aux choses dont-ils voulaient parler avant la consultation, ont-ils eu des réponses ?

**32** adolescents **n'avaient pas de demande en particulier**.

**1** seul adolescent **n'a pas eu de réponse** à ses questions.

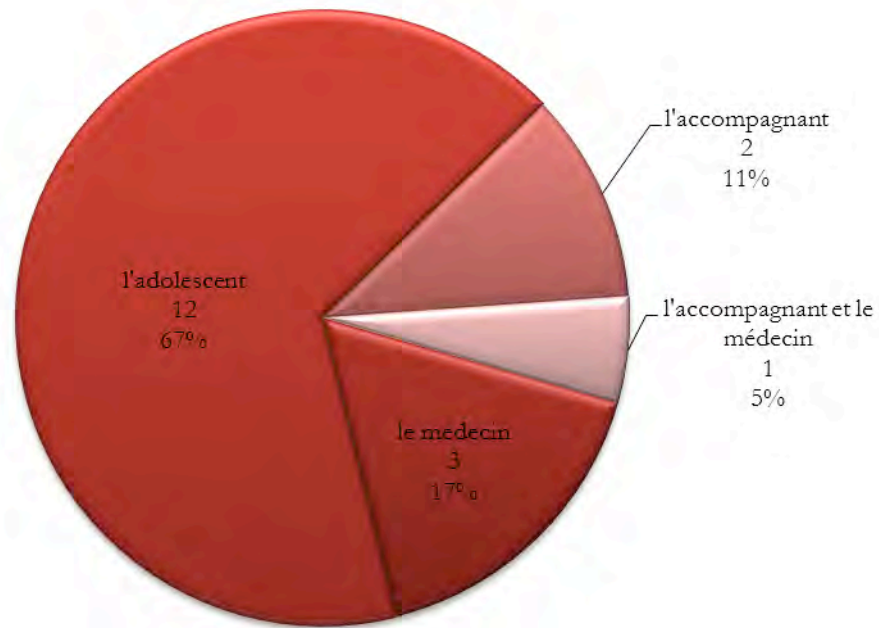
A la question « Pourquoi cela n'a t'-il pas été abordé ? », il a répondu « je ne savais pas quoi dire ».

**18** adolescents ont **eu des réponses** à leurs questions.

Les réponses à cette question ont été comparées avec la question « Avant cette consultation, y-a-t'il des choses dont tu voulais parler avec ton médecin ? » (voir 3.7.3).

- ⇒ Dans le sous-groupe des 6 adolescents qui avaient formulé des attentes avant la consultation :
  - 5 adolescents soit 83,3 % ont eu des réponses à leurs questions ;
  - 1 adolescent a finalement répondu qu'il n'avait pas de demande en particulier.
- ⇒ Il y a donc 12 adolescents qui n'avaient formulé aucune attente qui disent avoir eu des réponses.

### Qui a abordé le sujet ?



Figur

e 3-33 Si oui, qui a abordé le sujet ?

Dans **67 % des cas**, c'est **l'adolescent** qui a abordé le sujet.

Dans **33 % des cas**, c'est **le médecin ou l'accompagnant** qui a abordé le sujet (11+5+17 %).

### 3.8.8 Durée

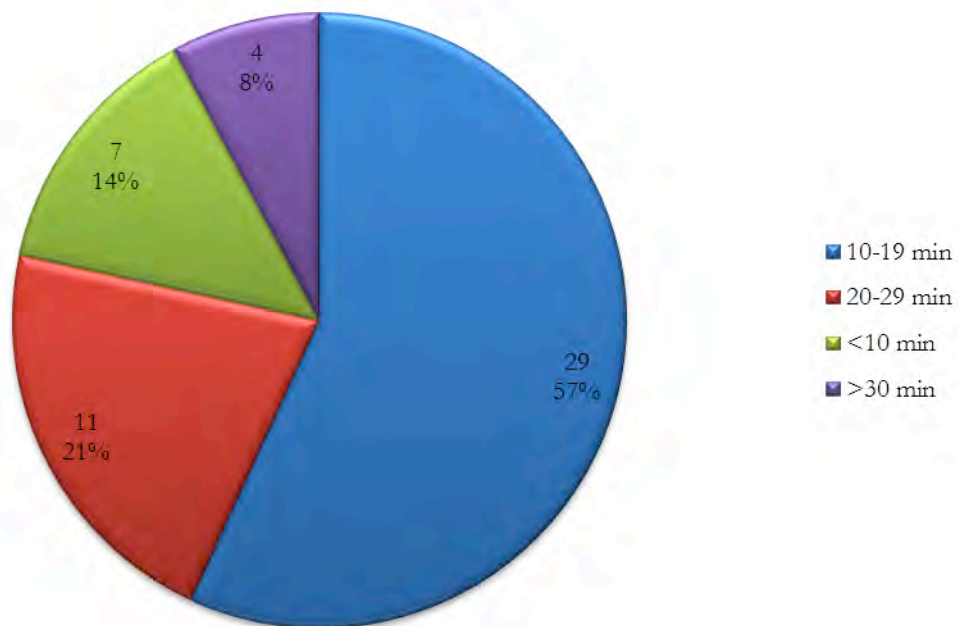


Figure 3-34 La consultation a duré :

**57 %** des adolescents de l'échantillon ont été reçus **entre 10 et 19 minutes**.



Les autres consultations ont été classées selon deux groupes :

- les consultations courtes, de durée inférieure à 10 minutes ;
- les consultations longues, de durée supérieure à 20 minutes.

14 % des adolescents de l'échantillon ont bénéficié d'une consultation courte.

29 % des adolescents de l'échantillon ont bénéficié d'une consultation longue (8+21 %).

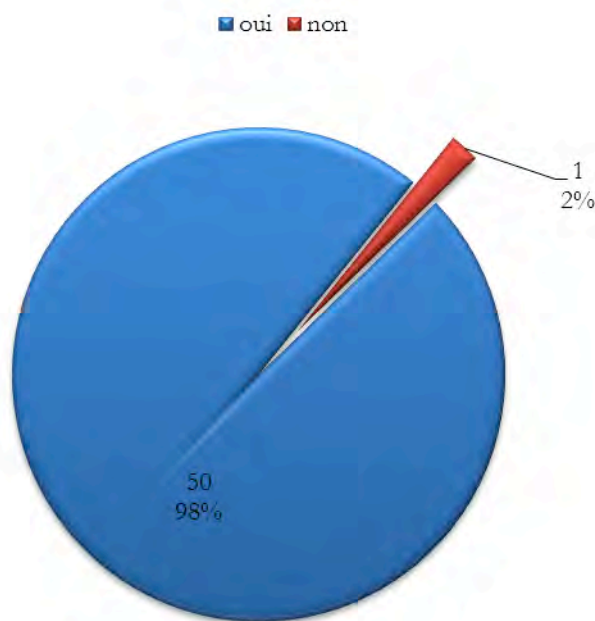


Figure 3-35 La durée de la consultation était-elle suffisante ?

**La quasi-totalité** des adolescents de l'échantillon ont trouvé **la durée de consultation suffisante**.

### 3.8.9 Carte Vitale et paiement

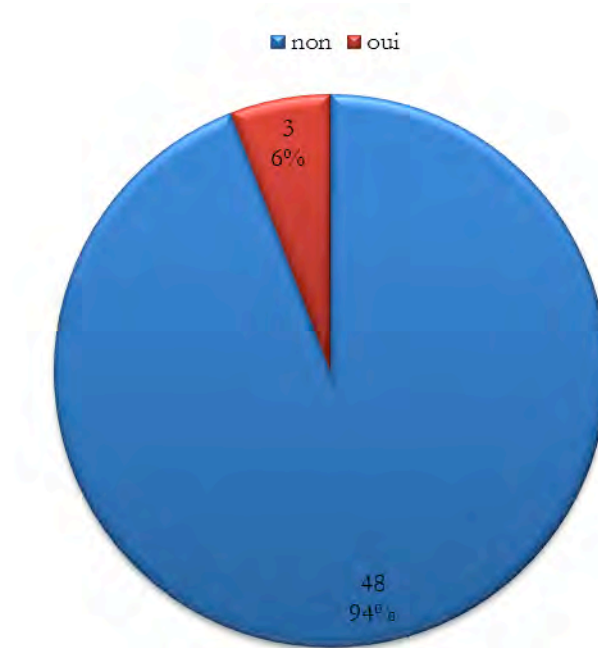


Figure 3-36 L'utilisation de la carte Vitale ou le paiement ont-ils posé problème ?

A la question « Pourquoi cela a t'-il posé problème ? », 2 adolescents ont mentionné des problèmes techniques :

- « petit problème de carte vitale » ;
- « je suis encore sur la carte vitale de mon père, ce qui a posé problème pour une consultation lié à un accident du travail ».

Le troisième n'a pas répondu.

### 3.8.10 Nouveau rendez-vous programmé

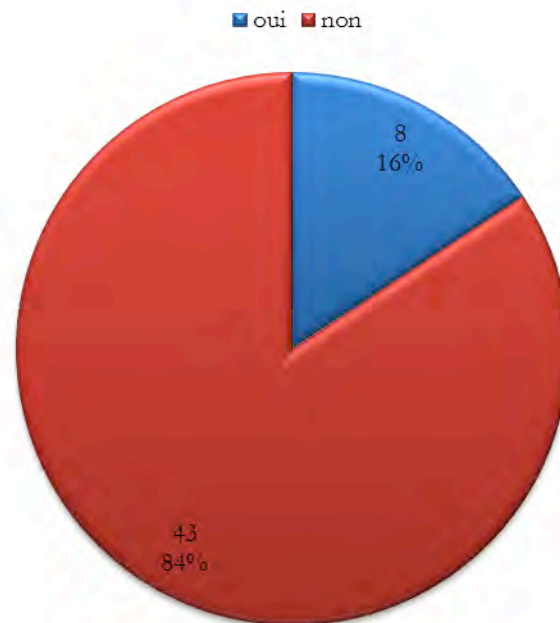


Figure 3-37 Y-a t'il un nouveau rendez-vous de prévu ?

8 adolescents de l'échantillon ont un **nouveau rendez-vous** de prévu.

#### *Qui a demandé ce nouveau rendez-vous ?*

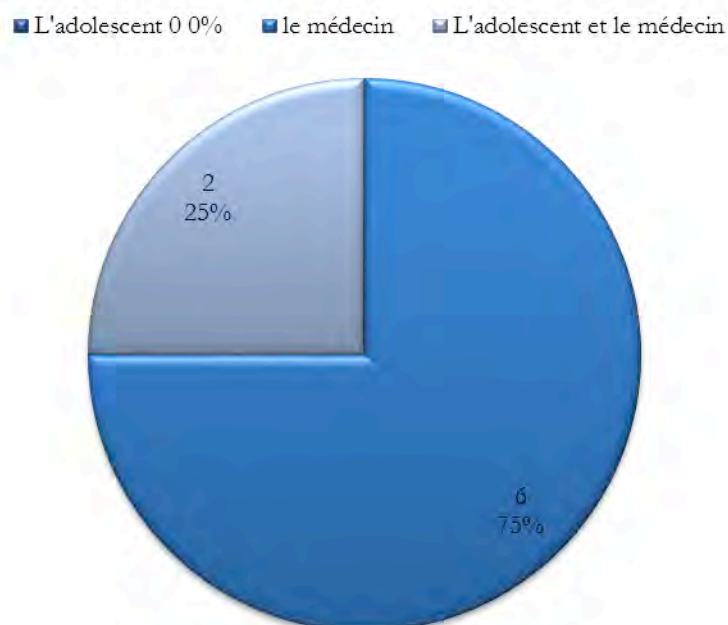


Figure 3-38 Qui a demandé ce nouveau rendez-vous ?

Dans la partie rédactionnelle, les motifs exprimés pour justifier ces nouveaux rendez-vous sont les suivants :

- la réalisation de quatre vaccins ;

- un suivi lié à un problème de dos : scoliose ?;
- un suivi tensionnel ;
- une consultation à la suite d'un bilan sanguin ;
- un motif peu explicite « raisons personnelles ».

### 3.9 SATISFACTION DE LA CONSULTATION

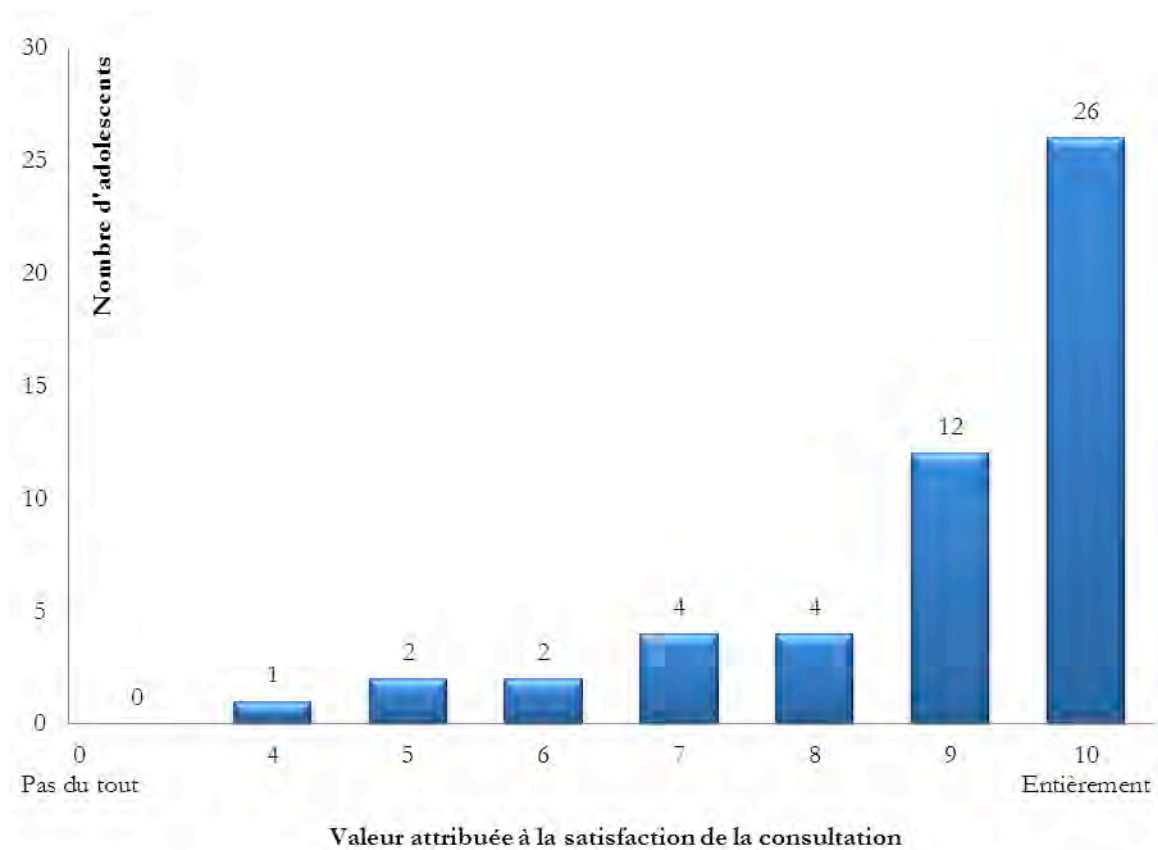


Figure 3-39 Répartition des adolescents selon la note attribuée sur une échelle de 0 à 10 à la satisfaction de la consultation

Il a été choisi que l'adolescent se considère satisfait de la consultation si la valeur attribuée est supérieure ou égale à 8/10.

**82,4 %** des adolescents de l'échantillon **se considèrent satisfaits** (42/51).

La valeur moyenne attribuée à la satisfaction de la consultation par les adolescents est de **8,9/10** (451/51).

Les propositions faites par les adolescents dans la partie rédactionnelle pour améliorer leur satisfaction du rendez-vous ont été regroupées par sous-groupes :

- Plus d'échanges avec le médecin ;
  - « qu'on discute de plus de choses différentes »,
  - « un peu plus d'amabilité, de disponibilité. En bref : moins baclé »,
- Moins de retard par rapport à l'heure de rendez-vous ;

- « être prise à l'heure du rendez vous et non une demi heure après »,
- Bénéficiaire d'un moment seul avec le médecin ;
  - « parler de ma puberté seul avec elle »,
  - « que ma famille qui m'accompagnai ne soit pas juste à côté »,
- Sans lien avec le médecin ;
  - « ma mère m'obligé »,
  - « ne pas avoir mal après vaccinations ».

24 adolescents n'ont rien répondu dans la partie rédactionnelle.

16 adolescents ont répondu « rien de plus » pour améliorer la consultation avec des notes attribuées de 4 à 10/10.

4 adolescents ont répondu « je ne sais pas ».

## CHAPITRE 4

### DISCUSSION

---

#### 4.1 JUSTIFICATION DE LA METHODOLOGIE ET DES RESULTATS

##### 4.1.1 Concernant l'objectif de l'étude

**L'objectif était de recueillir : le vécu, le ressenti, les attentes et la satisfaction des adolescents vis à vis d'une consultation de médecine générale qui vient de se dérouler.**

Le regard original de cette étude était de pouvoir percevoir le ressenti immédiat en fin de consultation chez ces jeunes vivant dans l'immédiateté.

L'hypothèse était :

- d'une part de limiter les biais de mémorisation ;
  - d'autre part de pouvoir faire émerger une autre vision que celles des études réalisées à distance des consultations.
- Une très large majorité (62,7 %) des adolescents ont rédigé le questionnaire en moins de 48 heures. 96 % l'ont rédigé en moins de 7 jours.
- Les adolescents ont donc joué le jeu d'une rédaction rapide.

##### 4.1.2 Concernant le matériel et la méthode

###### *Type d'étude*

La méthode du questionnaire a été retenue pour permettre une rédaction la plus précoce possible après la consultation. Il paraissait plus difficile d'organiser des entretiens rapidement après la consultation.

Ce questionnaire a été construit avec deux orientations complémentaires :

- des questions fermées à choix multiples ;

Les propositions de réponses ont été inspirées des travaux précédents (notamment des thèses antérieures) mais aussi de la bibliographie. Elles ont comme inconvénient d'avoir orienté les réponses des adolescents. Mais elles ont permis un taux de réponses élevé.

- des questions ouvertes.

Elles permettaient une plus grande expression et avaient pour objectif de faire émerger de nouveaux concepts.

Mais la partie rédactionnelle a été peu remplie par les adolescents.

La méthodologie offrait la possibilité de rédiger le questionnaire dans sa forme internet ou papier. Le but était de limiter un biais de recrutement lié à l'accessibilité d'internet.

- **Le format internet a été attractif pour les adolescents, 76 % des questionnaires ont été rédigés sur le lien en ligne.**
- **Je n'ai pas trouvé d'autres études sur des questionnaires auprès d'adolescents remplis sur Internet permettant une comparaison.**

### *Mode de recrutement*

La distribution des questionnaires a été effectuée par des médecins généralistes volontaires. Ces derniers sont possiblement plus impliqués dans la problématique adolescente.

Ces médecins volontaires ont sélectionné eux-mêmes les adolescents et les consultations à la fin desquelles ils distribuaient les questionnaires. Ils ont peut être « choisi », consciemment ou inconsciemment les situations, ce qui entraîne un biais de classement.

- **Cela retentit sur la validité externe de l'étude avec la question de la généralisation des résultats à toutes les consultations adolescentes réalisées par des médecins généralistes.**

La méthode de recrutement impliquait une rédaction après le retour à la maison et l'utilisation d'internet. Cela a pu induire **des perdus de vue** car :

- le lien Internet pour rejoindre le questionnaire en ligne devait être intégralement recopié dans la barre URL ;
- de plus les « l » minuscule de l'adresse URL (<http://goo.gl/forms/JIC2reHebo>) s'écrivait dans la police comme un « I » majuscule ayant peut être redirigé certains adolescents vers une adresse invalide.

Concernant le format internet un seul adolescent n'a répondu que très partiellement au questionnaire, ce qui a entraîné son exclusion car il ne mentionnait pas son âge.

Concernant le formulaire papier, la longueur du questionnaire (9 pages) et le fait de devoir le retourner par la poste a pu décourager certains adolescents.

Ce biais devait être limité par la distribution conjointe d'une enveloppe pré timbrée facilitant le retour des questionnaires papiers.

Les codes uniques délivrés permettaient l'identification de chaque adolescent et évitaient les doubles réponses.

### *Période de recrutement*

Il existe **un biais de sélection**, en effet la période de l'étude (juin à septembre) connaît une forte affluence liée à la rédaction de certificats. De plus c'est une période présentant peu de pathologies infectieuses.

Ce biais a été recherché au moment de la mise en oeuvre de l'étude.

En effet, il a été fait les hypothèses suivantes :

- les adolescents pourraient formuler davantage d'attentes à l'occasion de ces visites annuelles et sportives ;
- les adolescents vivent ces consultations différemment de celles « aiguës » (infectieuses ou traumatiques).

## 4.1.3 Concernant les résultats

**La validité interne de l'étude est limitée par le faible échantillon de résultats exploitables (51 réponses incluses).**

Nous sommes en présence d'un large panel d'adolescents (11-18 ans) avec des attentes et un vécu probablement différent selon l'âge mais difficile à confronter en sous-groupes car l'échantillon est faible.

Pour la même raison la constitution de sous-groupes afin de faire émerger de nouveaux résultats est difficile car le nombre d'adolescents dans les sous-groupes est faible et parfois inéquitable en nombre.

Nous sommes en présence de **données manquantes** en ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles des parents. Celles-ci sont impossibles à exploiter car les métiers cités sont très souvent imprécis.

Il existe également des **biais de classement liés à la subjectivité de l'enquêté** : mémorisation, refus de répondre, minimisation ou majoration.



## 4.2 MISE EN PERSPECTIVE DES RESULTATS

### 4.2.1 Données épidémiologiques

#### *Sexe*

Dans l'échantillon, la proportion est de 55 % de filles pour 45 % de garçons.

Il existe un biais de sélection en faveur des filles qui est lié au recrutement.

- **Cette différence est cohérente avec celle des études de plus grande ampleur (36,49), les filles consultent plus souvent que les garçons.**

#### *Âge*

L'âge moyen de l'échantillon est de 14,5 ans.

56,9 % des adolescents de l'échantillon ont entre 13 et 15 ans.

Il existe un biais de sélection lié au recrutement avec une sur-représentation de cette tranche d'âge.

- **Le choix a été fait de recruter un intervalle d'âge très large (11 à 18 ans). L'objectif était de représenter au mieux les différentes facettes au cours de l'adolescence. Par le passé, peu de thèses se sont intéressées à l'adolescence sur des âges étendus. (29,42,44,48)**

#### *Niveau scolaire ou professionnel*

49 % des adolescents de l'échantillon sont des collégiens.

Il existe un biais de sélection lié au recrutement avec une sur-représentation de ce niveau scolaire.

- **Ce biais peut s'avérer intéressant car habituellement les adolescents recrutés dans les études sont des lycéens. (35,41,43,45,46)**

#### *Catégorie socioprofessionnelle des parents*

Cette variable est absente des résultats.

- **Les métiers déclarés par les adolescents sont trop imprécis pour permettre une classification en catégorie socioprofessionnelle.**

## 4.2.2 Portrait de nos adolescents

### *Mal-être*

## Définitions

Le test standard TSTS-CAFARD (31) a été modifié dans notre questionnaire pour prendre le nom de TSTS-CAFARD modifié.

La totalité des questions du test standard n'a pas été posée afin de limiter le nombre de questions de l'étude.

Cependant tous les thèmes ont été évoqués.

On rappelle que le test positif a été considéré comme positif à partir de trois réponses positives. Trois réponses positives seront donc synonymes de mal-être.

23,5 % des adolescents de l'échantillon ont un TSTS-CAFARD modifié positif.

23,5 % des adolescents présentent donc un mal-être.

### Troubles somatoformes

37,3 % des adolescents de l'échantillon présentent des troubles somatoformes.

- Dans les résultats de l'HBSC (17), différentes plaintes sont citées isolément : le mal de dos (17,9 %), les douleurs abdominales (14,9 %), les céphalées (16,3 %), les étourdissements (10 %).
- 54,5 % des adolescents évaluant leur santé en dessous de 8/10 présentent des troubles somatoformes (6/11).
- 75 % des adolescents ayant un test TSTS-CAFARD modifié positif présentent des troubles somatoformes (9/12).

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- les troubles somatoformes sont plus présents chez les adolescents se considérant en moins bonne santé ;
- les troubles somatoformes sont encore plus présents chez les adolescents présentant un mal-être.

## Tristesse

29,4 % des adolescents de l'échantillon se sentent tristes, angoissés ou avec l'envie de s'isoler.

- **Cette valeur se rapproche de celle retrouvée dans portraits d'adolescents (15) 12,1 % des adolescents sont déprimés et 27,8 % sont sub-déprimés.**
  - **63,6 %** des adolescents évaluant **leur santé en dessous de 8/10** se sentent tristes, angoissés ou avec l'envie de s'isoler (7/11).
  - **66,7 %** des adolescents ayant un test **TSTS-CAFARD modifié positif** se sentent tristes, angoissés ou avec l'envie de s'isoler (8/12).

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **le sentiment de tristesse, d'angoisse ou d'envie de s'isoler est plus présent chez les adolescents se considérant en moins bonne santé ;**
- **le sentiment de tristesse, d'angoisse ou d'envie de s'isoler est encore plus présent chez les adolescents présentant un mal-être.**

## Envie de mourir

4 % des adolescents de l'échantillon ont répondu « OUI » à la question « As-tu envie de mourir ? ».

- **Dans le baromètre santé jeunes (19) 3,4 % des jeunes de 15 à 30 ans déclarent avoir pensé au suicide dans les 12 derniers mois.**
  - Il est difficile de faire d'autres interprétations car l'effectif de ce sous-groupe est trop faible.

## Violences subies

13,7 % des adolescents de l'échantillon ont été victimes récemment de violences, bagarres ou moqueries.

- **Dans les résultats de l'HBSC (17) 21,7 % des collégiens rapportent une à deux brimades dans les deux derniers mois.**
  - **8,3 %** des adolescents ayant un **TSTS-CAFARD modifié positif** ont été victimes de violences, bagarres ou moqueries (1/12).

Malgré le faible nombre d'adolescents dans le sous-groupe, on pourrait conclure que :

- **les violences subies sont moins présentes chez les adolescents présentant un mal-être.**
- Cette conclusion paraît surprenante, il s'agit peut-être d'un manque de puissance statistique.

## *Comportements de santé*

### Troubles du sommeil

43 % des adolescents de l'échantillon présentent des troubles du sommeil.

- **Notre résultat rejoint ceux du baromètre santé jeunes (19) ou de Portraits d'adolescents (15) qui retrouvent respectivement 39,7 % et 42,3 % de jeunes présentant des troubles du sommeil.**

### Tabac quotidien

12 % des adolescents de l'échantillon sont fumeurs quotidiens.

- **Les fumeurs quotidiens concernent 23,6 % des 15-30 ans dans le baromètre santé jeunes (19) et 20,7 % des 13-18 ans dans Portrait d'adolescents (15) contre 6,6 % des collégiens de l'HBSC (17).**
  - On paraît deviner une augmentation progressive des fumeurs quotidiens avec l'augmentation de l'âge.

La question du tabac a été abordée **au cours de 9 consultations (17,6 %)**. Seulement 2 adolescents fumant quotidiennement faisaient partie de ces consultations. 7 adolescents fumeurs quotidiens n'ont pas discuté du tabac durant la consultation.

- Le tabac a été peu évoqué au cours de ces consultations adolescentes. La majorité des adolescents fumeurs n'ont pas abordé leur consommation avec leur médecin. Le médecin connaissait-il déjà le statut de fumeur de ces adolescents ?

### Consommation d'alcool

33,3 % des adolescents de l'échantillon consomment de l'alcool de manière occasionnelle.

- **Il existe un biais de classement, en effet le terme de consommation occasionnelle n'est pas assez précis. Il ne permet pas de distinguer l'expérimentation, de l'ivresse, de la consommation régulière.**

La consommation de boissons alcoolisées a été abordée **au cours de 5 consultations (9,8 %)**. Seulement 2 adolescents consommant occasionnellement faisaient partie de ces consultations. 15 adolescents consommant de l'alcool occasionnellement n'ont pas discuté de ce sujet durant la consultation.

- Les boissons alcoolisées ont été peu évoquées au cours de ces consultations adolescentes et cela malgré un tiers d'adolescents de l'échantillon concerné par le sujet.

## 4.2.3 Vécu de la consultation

### *Médecin habituel*

94 % des adolescents de l'échantillon considèrent avoir rencontré leur médecin habituel pendant la consultation.

- Il n'y a donc pas de possibilité de différencier le vécu, les attentes ou la satisfaction des adolescents ayant vu leur médecin habituel de ceux ayant vu un médecin occasionnel.

### *Qui demande la consultation*

Trois sous-groupes ont été constitués :

52 % des adolescents sont à l'origine de la consultation.

68 % des adolescents sont en partie à l'origine de la consultation.

32 % des adolescents ne sont pas à l'origine de la consultation.

- **D'après une étude INSERM de 1992 (50), même à 18 ans 2/3 des rendez-vous sont sollicités par les parents.**
  - Les adolescents paraissent plus impliqués dans les prises de rendez-vous dans notre étude, les comportements des jeunes ont peut-être évolué.
  - **62,5 % (10/16)** des adolescents qui ne sont pas à l'origine de la consultation sont **satisfaits de la consultation** avec une note moyenne **de 8,4/10** (134/16) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents qui ne sont pas à l'origine de la consultation sont moins satisfaits de la consultation.**

### *Seul ou accompagné*

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 14,5 ans.

Chez les 23 adolescents qui étaient accompagnés durant la consultation et qui souhaitaient être accompagnés. La moyenne d'âge est de 14,1 ans.

- L'âge est donc inférieur à la moyenne de l'échantillon. Selon Goldbeter-Merinfeld (9) durant le début de l'adolescence (11-13 ans) ils ne revendiquent pas d'indépendance.

Chez les 7 adolescents qui étaient accompagnés durant la consultation et qui voulaient plus d'autonomie (être seul ou avoir un moment seul). La moyenne d'âge est de 14,3 ans. Tous ces adolescents ont entre 13 et 15 ans.

- On peut imaginer un âge charnière autour de 14 ans où l'adolescent tend vers plus d'autonomie. Selon Goldbeter-Merinfeld (9) durant le milieu de l'adolescence (14-16 ans) ils ont une demande d'autodétermination.

Chez les 15 adolescents qui étaient seuls durant la consultation et qui voulaient rester seuls. La moyenne d'âge est de 15,5 ans (233/15).

- L'âge est donc supérieur à la moyenne de l'échantillon. Selon Goldbeter-Merinfeld (9) les adolescents plus âgés (17-19 ans) recherchent une autonomie personnelle.

Pour chaque adolescent la réalité de la consultation a été comparée avec le mode d'accompagnement souhaité.

21,6 % des adolescents n'ont pas vécu la consultation comme ils le souhaitaient sur le plan de l'accompagnement.

- Chez ces adolescents, **50 % (6/11)** ont un **TSTS-CAFARD modifié positif** contre **23,5 %** dans l'échantillon.
- Chez ces adolescents, **54,5 % (6/11)** **se considèrent en bonne santé** avec une note moyenne de **7,5/10 (82/11)** contre **78,5 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,1/10**.
- Chez ces adolescents, **63,6 % (7/11)** sont **satisfaits de la consultation** avec une note moyenne de **8,1/10 (89/11)** contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que chez les adolescents qui ont vécu la consultation de manière inadaptée à leurs souhaits sur le plan du mode d'accompagnement :

- **le mal-être est plus présent ;**
- **ils sont moins nombreux à se considérer en bonne santé ;**
- **la satisfaction de la consultation diminue.**

### *Tu ou vous*

Une petite minorité d'adolescents (12 %) a été vouvoyée pendant la consultation. Ces adolescents ont entre 11 et 17 ans.

**Ils considèrent tous avoir vu leur médecin habituel.**

- Cela élimine le biais de confusion qui aurait pu exister entre vouvoiement et tutoiement lors d'une consultation auprès d'un médecin inconnu.

- **83,3 %** (5/6) des adolescents qui ont été vouvoyés sont **satisfaits de la consultation** avec une note moyenne **de 9,3/10** (56/6) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans le sous-groupe, on pourrait conclure que :

- **la satisfaction de la consultation paraît être peu influencée par le vouvoiement.**
- Il s'agit peut-être simplement d'un manque de puissance statistique.
- Il aurait peut-être été plus intéressant de comparer les faits à ce que les adolescents auraient souhaité.

### *Durée de consultation*

56,9 % des adolescents de l'échantillon ont été reçu entre 10 et 19 minutes.

- **En 2007 (51), 48 % des enfants ont été reçu en consultation entre 11 à 15 min, 28 % entre 16 à 20 minutes et 21 % moins de 10 minutes.**

**Pour la quasi-totalité des adolescents, le temps consacré était suffisant.**

Deux sous-groupes ont été constitués :

14 % des adolescents ont bénéficié d'une consultation courte de durée inférieure à 10 minutes.

29 % des adolescents ont bénéficié d'une consultation longue de durée supérieure à 20 minutes.

- **71,4 %** (5/7) des adolescents ayant bénéficié d'une consultation **courte** sont **satisfaits de la consultation** avec une note moyenne **de 8,4/10** (59/7) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.
- **86,7 %** (13/15) des adolescents ayant bénéficié d'une consultation **longue** sont **satisfaits de la consultation** avec une note moyenne **de 8,9/10** (133/15) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents ayant bénéficié d'une consultation courte sont moins satisfaits de la consultation ;**
- **les adolescents ayant bénéficié d'une consultation longue sont plus satisfaits de la consultation.**

### *Utilisation carte Vitale et paiement*

L'utilisation de la carte vitale ou le paiement n'ont pas posé de problème aux adolescents.

Les deux adolescents qui ont mentionné un problème, l'ont fait par rapport à un problème technique de carte Vitale.

- **Dans une thèse antérieure (44), les adolescents avaient soulevé l'obligation d'informer leurs parents de la consultation à cause du règlement et de la feuille de soin éditée par la carte Vitale.**
- **Dans notre étude, ces difficultés ont pu être minimisées. En effet, la majorité des consultations étant liées à la rédaction de certificats, les parents étaient déjà informés de cette consultation.**

### *Nouveau rendez-vous, à la demande de qui et pourquoi*

16 % des adolescents ont un nouveau rendez-vous de programmé dont les trois quarts à la demande du médecin.

- **50% (4/8) des adolescents ayant un nouveau rendez vous ont un TSTS-CAFARD modifié positif contre 23,5 % dans l'échantillon.**

Malgré le faible nombre d'adolescents dans le sous-groupe, on pourrait conclure que :

- **les adolescents présentant un mal-être ont plus fréquemment un nouveau rendez-vous en fin de la consultation.**



## 4.2.4 Ressentis des adolescents

### *Face à leur santé*

#### Ressources envisagées

40 % des adolescents se tournent vers leurs parents et 31 % vers leurs amis quand ils ont des soucis.

Internet est peu mentionné par les adolescents de notre étude (12 %).

- **Ces deux mêmes interlocuteurs sont cités dans une thèse antérieure. (16)**
- **Dans le baromètre santé jeunes 2010 (19) : 39% des jeunes de 15 à 19 ans disent utiliser Internet pour trouver des informations médicales. Cette moindre utilisation pourrait s'expliquer par leur plus jeune âge. Il leur est probablement plus difficile d'accéder à Internet que les jeunes de 15 à 19 ans.**

#### Evaluation de leur santé

Dans notre étude, l'adolescent a été défini comme se considérant en bonne santé si la valeur attribuée sur l'échelle est supérieure ou égale à 8/10.

78,5 % des adolescents de l'échantillon se considèrent en bonne santé avec une valeur moyenne attribuée de 8,1/10.

- **Le sentiment de bonne santé paraît plus important dans certaines études de grande ampleur où 80% à 96,2% des jeunes interrogés se trouvent en bonne ou excellente santé. (15,17,19,52)**

On peut émettre deux hypothèses pour expliquer cette différence.

- Dans les autres études ils n'ont pas employé une échelle numérique mais sémantique avec l'utilisation de termes tel que « bonne santé » ou « satisfaction vis à vis de la santé ». La forme est donc complètement différente ;
- Dans notre étude, le curseur de bonne santé a été défini a posteriori à 8/10, mais il est possible que les adolescents ayant attribué un 6/10 ou un 7/ 10 l'auraient associé à une bonne santé.

Afin que les adolescents évaluent leur santé, il a été fait **le choix d'une échelle numérique à nombres impairs** :

- cette échelle se rapproche du système de notation scolaire qu'ils connaissent bien ;
- les bornes ont été précisées avec des termes simples : très mauvaise/excellente ;
- le nombre impair de valeurs devait éviter que les adolescents se décident pour une position neutre ;
- le choix de positionner le curseur de bonne santé à 8/10 a été arbitraire.

## Perception de leur image corporelle

Dans notre étude, il a été défini que l'adolescent présente une mauvaise perception de son image corporelle, si elle n'est pas concordante avec la réalité de la courbe statur pondérale de son IMC.

27,5 % des adolescents de l'échantillon ont une mauvaise perception de leur image corporelle.

- Cette valeur se rapproche de celles retrouvées dans le baromètre santé jeunes (19) où 31 % de filles et 16 % de garçons de 11 à 15 ans se trouvent un peu ou beaucoup trop gros avec une corpulence normale ou insuffisante.
- 54,5 % (6/11).des adolescents ayant un TSTS-CAFARD modifié positif ont une mauvaise perception de leur image corporelle
- 63,6 % (7/11) des adolescents évaluant leur santé en dessous de 8/10 ont une mauvaise perception de leur image corporelle.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans le sous-groupe, on pourrait conclure que :

- une mauvaise perception de leur image corporelle est plus fréquente chez les adolescents présentant un mal-être ;
- une mauvaise perception de leur image corporelle est plus fréquente chez les adolescents se considérant en moins bonne santé.

## *Face à la consultation*

### Regard sur l'examen clinique

Un examen clinique a été réalisé dans 94 % des cas.

Le regard des adolescents sur l'examen clinique a été classé en deux groupes :

- 7 ont un regard négatif vis-à-vis de l'examen clinique (qualifié selon les termes : trop rapide, sans intérêt, gênant) ;
- 13 ont un regard positif vis-à-vis de l'examen clinique (qualifié selon les termes : facilite la discussion, indispensable).

Il a été choisi de classer à part ceux ayant uniquement qualifié l'examen clinique de « complet » car cet adjectif est non connoté.

- 71,4 % (5/7) des adolescents qui ont un regard négatif vis-à-vis de l'examen clinique se considèrent en bonne santé avec une note moyenne de 8,3/10 (58/7) contre 78,5 % dans l'échantillon avec une note moyenne de 8,1/10.

- **61,5 % (8/13)** des adolescents qui ont un **regard positif** vis-à-vis de l'examen clinique se **considèrent en bonne santé** avec une note moyenne de **7,4/10** (96/13) contre **78,5 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,1/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents ayant un regard négatif sur l'examen clinique sont moins nombreux à se considérer en bonne santé par rapport au reste de l'échantillon ;**
- **mais ceux ayant un regard positif sur l'examen clinique sont encore moins nombreux à se considérer en bonne santé par rapport au reste de l'échantillon.**

- **La réassurance sur leur « normalité » durant l'examen clinique est une étape importante de la consultation. (28,32)**

- **42,9 % (3/7)** des adolescents qui ont un **regard négatif** vis-à-vis de l'examen clinique sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne de **7,3/10** (51/7) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.
- **84,6 % (11/13)** des adolescents qui ont un **regard positif** vis-à-vis de l'examen clinique sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne de **8,8/10** (115/13) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents ayant un regard positif sur l'examen clinique sont plus satisfaits de la consultation que le reste de l'échantillon ;**
- **les adolescents ayant un regard négatif sur l'examen clinique sont moins satisfaits de la consultation que le reste de l'échantillon.**

### Sujets abordés avec le médecin

Les sujets les plus souvent abordés sont : les **études** ou le travail, les loisirs (**sport**), **l'alimentation** ou le **poids**. Ce sont ces mêmes sujets qui ont été cités dans des thèses antérieures. (42,44)

- Le sommeil a été très peu abordé dans les consultations même si les troubles du sommeil sont très fréquents et touchent 43 % de l'échantillon.
- La question du moral a été abordée dans seulement 5 consultations. Le suicide, lui, n'a été abordé dans aucune consultation pourtant le TSTS-CAFARD modifié est positif pour 12 adolescents.

## Echanges avec le médecin

Le regard des adolescents sur les discussions a été classé en deux groupes :

11 ont un regard négatif vis-à-vis des discussions (qualifié selon les termes : ennuyeuses, gênantes, inutiles, trop courtes) ;

35 ont un regard positif vis-à-vis des discussions (qualifié selon les termes : intéressantes, indispensables, enrichissantes).

- **72,7 % (8/11)** des adolescents qui ont un **regard négatif** vis-à-vis des discussions se **considèrent en bonne santé** avec une note moyenne de **8/10** (88/11) contre **78,5 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,1/10**.
- **82,9 % (29/35)** des adolescents qui ont un **regard positif** vis-à-vis des discussions se **considèrent en bonne santé** avec une note moyenne de **8,3/10** (289/35) contre **78,5 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,1/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents ayant un regard négatif sur les discussions avec le médecin sont moins nombreux à se considérer en bonne santé par rapport au reste de l'échantillon ;**
  - **les adolescents ayant un regard positif sur les discussions avec le médecin sont plus nombreux à se considérer en bonne santé par rapport au reste de l'échantillon.**
- **63,6 % (7/11)** des adolescents qui ont un **regard négatif** vis-à-vis des discussions sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne de **7,9/10** (87/11) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.
  - **85,7% (30/35)** des adolescents qui ont un **regard positif** vis-à-vis des discussions sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne de **9,1/10** (317/35) contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note moyenne de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents ayant un regard négatif sur les discussions avec le médecin sont moins satisfaits de la consultation que le reste de l'échantillon ;**
- **les adolescents ayant un regard positif sur les discussions avec le médecin sont plus satisfaits de la consultation que le reste de l'échantillon.**

## Regard sur le médecin

Il existe très peu d'adolescents ayant qualifié leur médecin avec des termes négatifs.

- Il est difficile de faire d'autres interprétations car l'effectif de ce sous-groupe est trop faible.

## 4.2.5 Satisfaction de la consultation

Dans notre étude, il a été défini que l'adolescent se considère comme satisfait de la consultation si la valeur attribuée est supérieure ou égale à 8/10.

82,4 % des adolescents de l'échantillon se considèrent satisfaits de la consultation avec une valeur moyenne attribuée de 8,9/10.

Pour que les adolescents évaluent leur satisfaction, il a été fait le **choix d'une échelle numérique à nombres impairs** :

- Cette échelle se rapproche du système de notation scolaire qu'ils connaissent bien ;
- Les bornes ont été précisées avec des termes simples : pas du tout/entièrement ;
- Le nombre impair de valeurs devait éviter que les adolescents se décident pour une position neutre ;
- Le choix de positionner le curseur de satisfaction à 8/10 a été arbitraire.

### *Rédaction du questionnaire*

Le temps avant la rédaction du questionnaire a été classé en trois sous-groupes :

25 l'ont rédigé le jour de la consultation ;

32 l'ont rédigé moins de 48 h après la consultation ;

19 l'ont rédigé plus de 48 h après la consultation.

- **76 % (19/25)** des adolescents ayant rédigé le questionnaire **le jour de la consultation** sont **satisfaits** de la consultation.
- **78,1 % (25/32)** des adolescents ayant rédigé le questionnaire **dans les 48 heures** après la consultation sont **satisfaits** de la consultation.
- **89,5 % (17/19)** des adolescents ayant rédigé le questionnaire **plus de 48 heures** après la consultation sont **satisfaits** de la consultation.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **plus la rédaction est précoce par rapport à la consultation, plus les adolescents sont insatisfaits.**
- L'augmentation de la satisfaction avec le temps est-elle liée à un biais de mémorisation ?
- **Dans les thèses antérieures (41,45), la satisfaction de la consultation est plus importante et varie de 83,5 % à 93 %. Dans ces thèses, l'entretien ou le questionnaire a été réalisé à une date aléatoire par rapport à la dernière consultation. Les adolescents consultant peu leur médecin**

traitant, il est très probable que leur dernière consultation se soit déroulée longtemps avant le jour de l'étude.

- Ces arguments rejoignent donc l'hypothèse que plus la consultation est ancienne, plus les adolescents la jugent satisfaisante.

### *Fréquence de consultation chez le médecin généraliste*

52,3 % des adolescents de l'échantillon consultent leur médecin 1 à 3 fois par an.

- **Les adolescents consultent environ 2,1 fois par an pour les garçons et 2,5 fois par an pour les filles (49).**
- **Dans le baromètre santé jeunes (19) 83,4 % des 15-30 ans ont consulté un médecin généraliste dans les 12 derniers mois.**
- La méthodologie de l'étude (avec le recrutement pendant la consultation) exclut donc une petite part d'adolescents qui consulte très rarement.
- On a essayé de limiter ce biais par le choix de la période de l'étude. L'été, riche en certificats médicaux ou sportifs devait permettre de recruter beaucoup d'adolescents ne consultant qu'une seule fois par an.

Les fréquences de consultation annuelle ont été classées en deux sous-groupes :

- 25 consultent 1 à 3 fois par an ;
- 22 consultent plus de 4 fois par an.

- **82,6 % (19/23)** des adolescents qui consultent leur médecin **1 à 3 fois par an** sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 8,7/10** (200/23).
- **86,4 % (19/22)** des adolescents qui consultent leur médecin **plus de 4 fois par an** sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 9,2/10** (202/22).

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **L'augmentation de la fréquence des consultations auprès de son médecin paraît être un facteur améliorant la satisfaction de la consultation.**
- On pourrait faire l'hypothèse que l'augmentation de la fréquence de consultation permet d'améliorer la relation médecin-patient. Et cette dernière serait à l'origine d'une meilleure satisfaction.

### *Motifs de la consultation*

49 % des adolescents de l'échantillon ont consulté pour des certificats médicaux ou sportifs.

- **Dans des thèses antérieures on retrouve 3 motifs principaux de consultation : les infections, les certificats et les vaccinations. (16,42,43)**

Les motifs de consultation ont été classés en trois groupes :

- 49 % venaient pour un certificat médical ou sportif ;
- 23,5 % ont consulté en urgence ou semi-urgence pour une pathologie aiguë ;
- 17,6 % ont programmé un rendez-vous sans caractère d'urgence.

- **92 % (23/25)** des adolescents ayant consulté pour un **certificat** médical ou sportif sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 9/10** (226/25).
- **91,6 % (11/12)** des adolescents ayant consulté pour une **pathologie aiguë** sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 9,3/10** (112/12).
- **55,5 % (5/9)** des adolescents ayant consulté dans un **cadre programmé** sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 8,4/10** (76/9).

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **la satisfaction de la consultation est moins importante dans le cadre d'une consultation programmée (hors certificats médicaux) ;**
  - **la satisfaction de la consultation paraît meilleure dans le cadre d'une consultation d'urgence ou pour la rédaction d'un certificat médical ou sportif.**
- Les adolescents auraient-ils plus d'attentes dans les consultations programmées (hors certificats médicaux ou sportifs) ?
  - Il serait intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur en privilégiant les consultations programmées afin de voir si cela permet de mettre en évidence davantage d'attentes adolescentes.

### *Secret médical*

Les adolescents ont été classés en trois groupes selon la communication qui a été faite par rapport au secret médical :

8 adolescents ne connaissent pas ou ne croient pas au secret médical ;

23 adolescents connaissent l'existence du secret médical, sans que celui-ci n'ait été rappelé lors de la consultation ;

18 adolescents connaissent l'existence du secret médical, et celui-ci a été rappelé lors de la consultation.

- **50 % (4/8)** des adolescents **qui ignorent ou ne croient pas** à la confidentialité d'une consultation médicale, sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 5,9/10 (47/8)**.
- **87 % (20/23)** des adolescents qui savaient qu'une consultation médicale est confidentielle mais pour lesquels **le médecin n'a pas rappelé cette notion** durant la consultation, sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 9/10 (206/23)**.
- **88,9 % (16/18)** des adolescents qui savaient qu'une consultation médicale est confidentielle et pour lesquels **le médecin a rappelé cette notion** durant la consultation, sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne **de 9,3/10 (168/18)**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **une méconnaissance ou un manque de confiance vis-à-vis de la confidentialité de l'entretien médical paraît diminuer la satisfaction de la consultation ;**
  - **la connaissance de la notion de confidentialité de l'entretien médical paraît augmenter la satisfaction de la consultation ;**
  - **cette satisfaction paraît encore s'accroître si cette notion est rappelée durant la consultation.**
- **L'importance de la confidentialité de l'entretien médical a déjà été soulevée dans d'autres études. (44,45,53)**



## 4.2.6 Demandes adolescentes

### *Attentes formulées*

Seulement 6 adolescents de l'échantillon (12 %) ont formulé des demandes différentes du motif initial avant la consultation.

83,3 % de ces adolescents disent avoir eu des réponses aux demandes qu'ils avaient.

- **Dans l'étude Socrate 1 (29), 17 % des adolescents évoquaient un autre souci que le motif initial. 79 % des adolescents en ont parlé pendant la consultation.**
  - On pourrait en conclure que les demandes qui ne sont pas formulées au cours de la consultation, ne leur paraissent pas plus faciles à exprimer à l'écrit même de manière anonyme.

Si on détaille les différentes caractéristiques de ces six adolescents ayant formulé des demandes avant la consultation :

- **83,3 % (5/6) sont au moins en partie à l'origine de la consultation contre 68 % dans l'échantillon.**
- **50 % (3/6) se considèrent en bonne santé avec une note moyenne attribuée de 6,8 (41/6) contre 78,5 % dans l'échantillon avec une note de 8,1/10.**
- **66,7 % (4/6) sont satisfaits de la consultation avec une note moyenne attribuée de 8,3 (50/6) contre 82,4 % dans l'échantillon avec une note de 8,9/10.**
- **66,7 % (4/6) ont un TSTS-CAFARD modifié positif contre 23,5 % dans l'échantillon.**

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents ayant des demandes avant la consultation sont plus souvent à l'origine de la consultation ;**
  - **les adolescents ayant des demandes avant la consultation sont moins nombreux à se considérer en bonne santé ;**
  - **les adolescents ayant des demandes avant la consultation sont moins satisfaits de la consultation ;**
  - **les adolescents ayant des demandes avant la consultation sont plus souvent porteurs d'un mal-être.**
- Concernant le motif initial de consultation :
    - un seul venait pour un certificat médical ;
    - deux consultations étaient certainement programmées : un renouvellement de pilule contraceptive et une poursuite de certificat d'accident de travail ;
    - trois autres avaient un caractère plus urgent : douleurs et « déprime ».

- Au vu du très faible nombre d'adolescents dans le sous-groupe, il est difficile de faire ressortir des tendances.
- Concernant la fréquence de consultation :
  - 4 consultent leur médecin entre 1 et 3 fois par an ;
  - les 2 autres consultent respectivement 10 et 15 fois.
- Au vu du très faible nombre d'adolescents dans le sous-groupe, il est difficile de faire ressortir des tendances. Les adolescents ont-ils plus d'attentes quand ils consultent occasionnellement ou fréquemment ?

### *Réponses à leurs questions par qui et pourquoi*

- **72,2 % (13/18)** des adolescents qui **ont eu des réponses** à leurs questions se **considèrent en bonne santé** avec une note moyenne de **7,7/10 (139/18)** contre **78,5 %** dans l'échantillon avec une note de **8,1/10**.
- **81,3 % (26/32)** des adolescents qui **n'avaient pas de demandes** avant la consultation se **considèrent en bonne santé** avec une note moyenne de **8,3/10 (268/32)** contre **78,5 %** dans l'échantillon avec une note de **8,1/10**.

Malgré le faible nombre dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents qui avaient des demandes avant la consultation sont moins nombreux à se considérer en bonne santé que le reste de l'échantillon ;**
- **les adolescents qui n'avaient aucune demande avant la consultation sont plus nombreux à se considérer en bonne santé que le reste de l'échantillon.**
- **83,3 % (15/18)** des adolescents qui **ont eu des réponses** à leurs questions sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne de **9/10 (162/18)** contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note de **8,9/10**.
- **81,3 % (26/32)** des adolescents qui **n'avaient pas de demandes** avant la consultation sont **satisfaits** de la consultation avec une note moyenne de **8,8/10 (282/32)** contre **82,4 %** dans l'échantillon avec une note de **8,9/10**.

Malgré le faible nombre d'adolescents dans les sous-groupes, on pourrait conclure que :

- **les adolescents qui ont eu des réponses à leurs questions paraissent plus satisfaits de la consultation que ceux qui n'avaient aucune demande.**

# GLOSSAIRE

---

<b>Bonne santé</b>	L'adolescent se considère en bonne santé si la valeur attribuée sur l'échelle est supérieure ou égale à 8/10.
<b>Mauvaise perception de leur image corporelle</b>	L'adolescent présente une mauvaise perception de son image corporelle, si elle n'est pas concordante avec la réalité de la courbe statur pondérale de son IMC.
<b>Satisfait de la consultation</b>	L'adolescent se considère satisfait de la consultation si la valeur attribuée est supérieure ou égale à 8/10.
<b>TSTS-CAFARD modifié</b>	Ce test présente des modifications par rapport au TSTS-CAFARD validé. Le TSTS-CAFARD modifié est positif à partir de 3 réponses positives.



# ANNEXES



# ANNEXE A

## QUESTIONNAIRE HEADSS

---

Le questionnaire HEAdSS propose une série d'items adaptée à une clientèle adolescente pour recueillir les informations pertinentes qui affectent la santé (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.

- H : home (composition de famille) • E : éducation (école) • A : activités (intérêts, projets futurs)
- d : drogues (tabac, alcool, autres) • S : sexe • S : suicide et idées noires





# ANNEXE B

## QUESTIONNAIRE TSTS-CAFARD

---

TSTS et CAFARD : dépistage d'un mal-être et de conduites à risque

Ce test permet de déterminer chez l'adolescent, en consultation courante, les situations où l'abord du risque suicidaire devient une nécessité.

Il participe à un ensemble d'attitudes qui permettent d'approcher progressivement un mal-être qui ne s'exprime pas.

TSTS • Traumatologie

« As-tu déjà eu des blessures ou un accident, même très anodin, cette année ? »

- Sommeil « As-tu des difficultés à t'endormir le soir ? »
- Tabac « As-tu déjà fumé, même si tu as arrêté ? »
- Stress « Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire, ou par la vie de famille, ou les deux ? »

Ces questions peuvent être abordées en tant que telles à un moment donné ou, mieux, « distillées » au cours de la consultation pour en atténuer l'éventuel caractère d'interrogatoire intrusif.

CAFARD

à chaque réponse positive obtenue au TSTS, il est proposé une question complémentaire introduisant un niveau de gravité à partir de 5 « mots clés ».

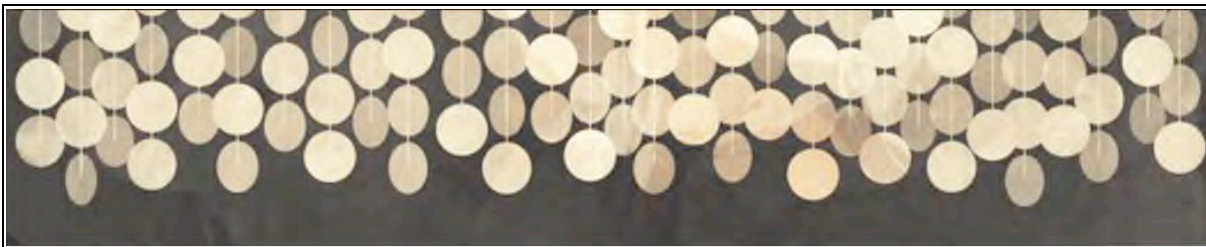
- Sommeil → Cauchemars : « Fais-tu souvent des cauchemars ? »
- Traumatologie → Aggression: « As-tu été victime d'une agression physique ? »
- Tabac → Fumeur quotidien: « Fumes-tu tous les jours du tabac ? »
- Stress scolaire → Absentéisme : « Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ? »
- Stress familial → Ressenti familial désagréable : « Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ? »

Trois réponses positives à l'ensemble du test concernent la moitié des adolescents ayant eu des idées suicidaires et rend légitime la demande du médecin à propos de problèmes de mal-être actuel ou passé.



ANNEXE C  
QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE

---



## Questionnaire sur la consultation des adolescents chez le médecin généraliste

Je suis médecin généraliste et je réalise mon travail de thèse (fin d'étude) sur le vécu de la consultation en médecine générale des adolescents.

Ce travail est confidentiel et anonyme. Il a pour objectifs de décrire les attentes des adolescents, leur ressenti vis à vis de leur santé, de leur médecin et de la consultation.

Toutes les questions sont en rapport avec la consultation d'aujourd'hui, c'est pourquoi il est très important que tu le complètes rapidement !

Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, il faut répondre le plus honnêtement et spontanément possible.

Ni tes parents, ni ton médecin n'ont accès à tes réponses !

Le questionnaire se présente sous différentes formes :

- oui/non,
- d'autres avec plusieurs propositions (tu peux cocher le nombre de réponses que tu veux),
- des questions avec réponses libres (elles vont te demander un peu plus de réflexion mais elles sont très intéressantes car elles te laissent la parole, alors n'hésite pas exprime toi librement).

Je te remercie pour ta participation qui est indispensable pour construire mon travail.

\*Obligatoire

**Code confidentiel : \***

**La consultation a eu lieu :**

- aujourd'hui
- hier
- dans les 7 derniers jours
- il y a plus de 7 jours

**Sur une année combien de fois consultes tu un médecin généraliste ?**

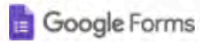
**Le médecin que tu as vu, le considères tu comme ton médecin habituel ?**

- oui
- non

Continuer »

Terminé à 5 %

Fourni par



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

**Pourquoi ne le considères tu pas comme ton médecin habituel ?**

« Retour

Continuer »

Terminé à 11 %

## Partie 1 : Tes attentes avant la consultation

Quelle(s) raison(s) a (ont) motivé(s) cette consultation (pourquoi ce rendez vous) ?

Qui était à l'origine de cette consultation :

moi

mes parents

Autre :

Avant cette consultation, y a t'il des choses dont tu voulais parler avec ton médecin ?

oui

non

« Retour

Continuer »



Terminé à 16 %

Lesquelles ?

« Retour

Continuer »



Terminé à 22 %

**Partie 2 : Les questions suivantes concernent ta santé actuellement, les réponses sont complètement anonymes !**

**Sur une échelle, à combien évalues tu ta santé ?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

très mauvaise ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● excellente

**Quand tu as des soucis dans ton corps ou dans ta tête vers qui te tournes tu ?**

parents

amis

médecin

internet

Autre :

**Concernant ton poids tu dirais que tu es :**

trop maigre

un peu maigre

normal(e)

un peu gros(se)

trop gros(se)



**En ce moment as tu souvent : mal à la tête, au ventre, la sensation d'être toujours fatigué(e) ou de faire des malaises ?**

- oui  
 non

**En ce moment te sens tu : triste, angoissé(e), avec l'envie de t'isoler ?**

- oui  
 non

**En ce moment as tu envie de mourir ?**

- oui  
 non

**Actuellement as tu des difficultés à t'endormir le soir ?**

- oui  
 non

**Fumes tu du tabac tous les jours ?**

- oui  
 non

**Consommes tu parfois des boissons alcoolisées (comme du vin ou de la bière par exemple) ?**

- oui  
 non

**As tu déjà eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ?**

- oui  
 non

**As tu récemment été victime de violences, bagarres, brimades, moqueries répétées ?**

- oui  
 non

**Actuellement es tu stressé(e) (ou tendu(e)) par le travail scolaire, ou par la vie de famille ou les deux ?**

- oui  
 non

« Retour

Continuer »



Terminé à 27 %



**Dirais tu que ta vie de famille est désagréable ?**

- oui
- non

**Es tu souvent absent ou en retard à l'école ?**

- oui
- non

« Retour

Continuer »



Terminé à 33 %

**Partie 3 : Quelques questions sur le déroulement de la consultation d'aujourd'hui et sur ton médecin. Toutes ces réponses sont anonymes et confidentielles, ni tes parents, ni ton médecin n'ont accès à tes réponses**

**Durant la consultation tu étais :**

- toujours seul(e)
- toujours accompagné(e)
- il y a un moment où j'ai pu discuter seul avec le médecin

**Qu'aurais tu souhaité ?**

- être toujours seul(e)
- être toujours accompagné(e)
- avoir un moment seul(e) avec le médecin

**Pour te parler le médecin t'a dit :**

- tu
- vous

**Durant la consultation, le médecin t'a t'il informé que vos discussions étaient confidentielles (il ne répète pas ce que tu lui dis) ?**

- oui
- non

**Qu'en penses tu ?**

- je le savais
- je n'en ai jamais entendu parlé
- j'aurais aimé qu'il m'en parle
- je ne le crois pas

**T'a t'il examiné ?**

- oui
- non

[« Retour](#)[Continuer »](#)

Terminé à 38 %

**Qu'as tu pensé de l'examen ?**

- trop rapide
- complet
- sans intérêt
- indispensable
- gênant
- facilite la discussion
- Autre :

[« Retour](#)[Continuer »](#)

Terminé à 44 %

**De quoi avez vous parlé durant cette consultation ?**

- Famille : parents, frères et soeurs
- Amis
- Ecole/Etudes/Profession
- Loisirs/Sport
- Alimentation/Poids
- Sommeil
- Tabac
- Boissons alcoolisées
- Drogues
- Moral
- Suicide
- Croissance/Puberté/Modification de ton corps
- Contraception/Sexualité
- Aucun

**Peux tu me préciser pourquoi vous en avez parlé ?**

Terminé à 50 %

**Ces discussions étaient :**

- trop courtes
- ennuyeuses
- inutiles
- intéressantes
- gênantes
- enrichissantes
- indispensables
- Autre :

**Le médecin paraissait :**

- à l'écoute
- distant
- indiscret
- intéressé
- débordé
- sympathique
- compétent
- te juger
- gêné
- Autre :

**Sur une échelle, tu es satisfait(e) de la consultation :**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           entièrement

**Qu'aurais tu souhaité pour être davantage satisfait(e) de ce rendez vous ?**

**Par rapport aux choses dont tu voulais parler avant la consultation ? As tu eu des réponses ?**

- oui
- non
- je n'avais pas de demande en particulier

« Retour

Continuer »



Terminé à 55 %

**Qui a abordé le sujet ?**

- moi
- le médecin
- l'accompagnant

« Retour

Continuer »



Terminé à 61 %

**La consultation a duré d'après toi ?**

- < 10 min
- 10 19 min
- 20 29 min
- 30 min ou plus

**Etait ce suffisant ?**

- oui
- non

**L'utilisation de la carte vitale ou le paiement de la consultation t'ont ils posé problème ?**

- oui
- non



Terminé à 72 %

**Pourquoi cela a t'il posé problème ?**

Terminé à 77 %

**As tu un nouveau rendez vous prévu avec ton médecin :**

- oui
- non



Terminé à 83 %

**Qui a demandé ce nouveau rendez vous ?**

- moi  
 mon médecin  
 Autre :

**Pourquoi ce nouveau rendez vous ?**

Terminé à 88 %

**Partie 4 : Pour finir, quelques informations générales****Tu es :**

- une fille  
 un garçon

**Ton âge :****Ton niveau scolaire/ Ta profession**

précise moi si c'est général, professionnel, technique, alternance...

**Quel est le travail de ton père :****Quel est le travail de ta mère :****Ton poids (en kg) :****Ta taille (en cm) :**

Terminé à 94 %

## Un grand merci pour ta participation

[« Retour](#)[Envoyer](#)

*N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.*



100 % : vous avez réussi.



# ANNEXE D

## COURRIER DESTINE AUX

### ADOLESCENTS

---

#### Thèse sur la consultation des adolescents

Je suis médecin et je réalise mon travail de thèse (fin d'étude) sur le vécu de la consultation en médecine générale des adolescents.

Ce travail confidentiel et anonyme a pour objectifs de décrire les attentes des adolescents, leur ressenti vis à vis de leur santé, de leur médecin et de la consultation.

Ni tes parents, ni ton médecin n'ont accès à tes réponses !

Toutes les questions sont en rapport avec la consultation d'aujourd'hui, c'est pourquoi il est très important que tu le complètes rapidement après la consultation !

Afin d'identifier chaque questionnaire (tout en restant anonyme), chaque questionnaire se voit attribuer un numéro.

Il faudra que tu notes ce numéro au début du questionnaire.

**Je te laisse le lien internet pour rédiger le questionnaire en ligne :**

**<http://goo.gl/forms/JIC2reHebo>**

Si tu n'as pas l'accès pour la rédaction en ligne, ton médecin possède des exemplaires papiers qu'il peut te remettre avec une enveloppe pré timbrée. Il te suffira une fois le questionnaire rempli de poster le tout.

Je te remercie pour ta participation ! Papagiorgiou Marion



# ANNEXE E

## COURRIER DESTINE AUX MEDECINS

---

### Thèse concernant la consultation des adolescents

Je tenais tout d'abord à vous remercier pour votre aide qui m'est indispensable pour ce travail de thèse. Je vous fais parvenir comme convenu les exemplaires à distribuer à vos adolescents.

Cette thèse a pour objectif de connaître l'état d'esprit des adolescents sur une consultation de médecine générale qui vient de se terminer en mettant en évidence leur vécu, leur ressenti et leur satisfaction ou non. Et ainsi de savoir si celle-ci a répondu à leurs attentes.

Pour cela, il est nécessaire que l'adolescent remplisse le questionnaire rapidement après la consultation, afin qu'il puisse retranscrire au mieux son ressenti.

La distribution des questionnaires aura lieu du **lundi 1 Juin 2015 au vendredi 25 Septembre 2015**.

Le critère **d'inclusion** est simple : **tout adolescent qui consulte durant cette période dont la tranche d'âge se situe de la 6<sup>ème</sup> (6<sup>ème</sup> s'étant déroulée l'année 2014-2015) à 18 ans inclus.**

**Les futurs 6<sup>ème</sup> (entrant en 6<sup>ème</sup> pour l'année 2015-2016) sont exclus.**

Vous avez en votre possession 10 fiches destinées aux adolescents, elles leur donnent l'adresse pour le questionnaire en ligne et leur confient un code unique. Ce code me permet d'identifier chaque questionnaire et d'éviter qu'un même jeune réponde plusieurs fois.

Si un jeune souhaite participer à l'étude mais qu'il n'a pas accès à internet, je vous ai laissé 2 formats papiers avec une enveloppe retour que vous pouvez lui remettre. Il pourra le remplir tranquillement chez lui puis me le faire parvenir.

Je vous ferais parvenir par mail les résultats de cette thèse.

Un grand merci pour votre participation.

Je reste à votre disposition pour toute question complémentaire.

Papagiorgiou Marion

06 32 92 97 84



# ANNEXE F

## COURBES DE CORPULENCE



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement. L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises\* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)\*\* atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

\* Références françaises: Rolland Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991; 45:13-21.

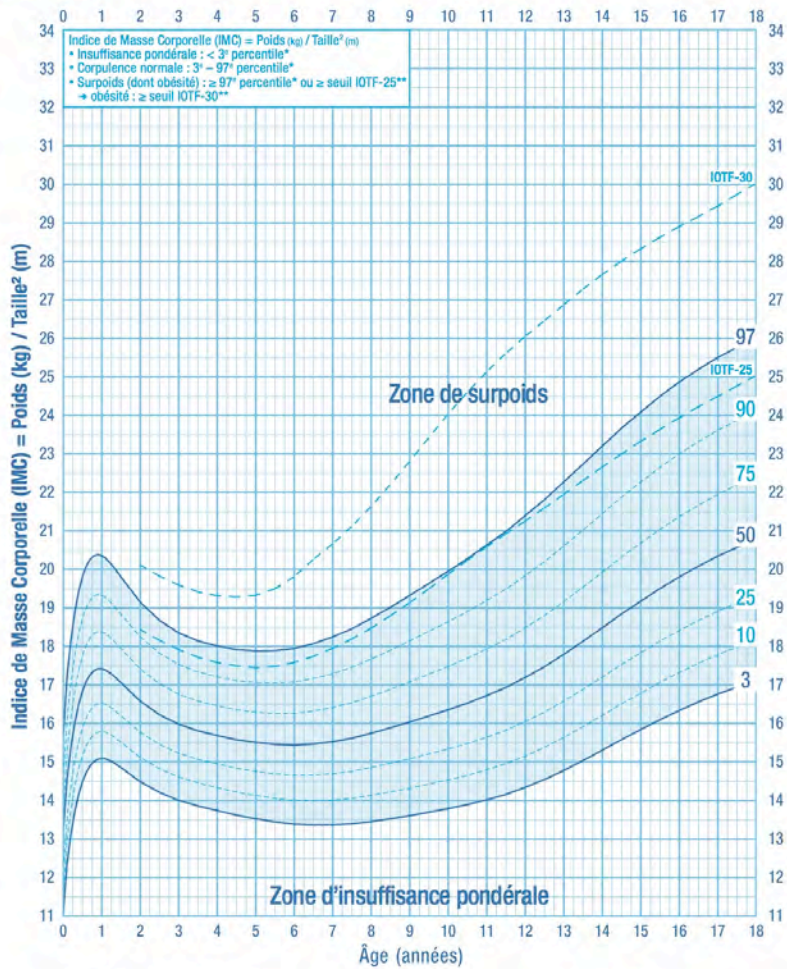
\*\* Références internationales (IOTF): Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.



## Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement. L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises\* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Dr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)\*\* atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

\* Références françaises: Rolland Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21.

\*\* Références internationales (IOTF): Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.

# BIBLIOGRAPHIE

---

1. Dreux C. La Prévention en santé chez les adolescents | Académie nationale de médecine [Internet]. Académie nationale de médecine; 2014 Juin [cited 2015 Mar 27] p. 1–55. Available from: <http://www.academie-medecine.fr/publication100100334/>
2. Le Breton D. Une brève histoire de l'adolescence. Paris: J. C. Béhar; 2013.
3. Courtecuisse V. L'adolescent malade, ce qu'il faut savoir: violence des secrets, secret des violences. Paris: Armand Colin; 2005.
4. Jeammet P, Fondation de France. Adolescences: repères pour les parents et les professionnels. Paris: la Découverte; 2012.
5. Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, Castellanos FX, Liu H, Zijdenbos A, et al. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nat Neurosci*. 1999 Oct;2(10):861–3.
6. Marteaux A. « Soi est un autre » : construction et déconstruction identitaires à l'adolescence.: L'apport des thérapies narratives. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 2008;40(1):183.
7. Goldbeter-Merinfeld É. L'adolescence en contexte: Introduction. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 2008;40(1):5.
8. Huerre P, Pagan-Reymond M, Reymond J-M, Bernard J. L'Adolescence n'existe pas: histoire des tribulations d'un artifice. Paris: Editions Odile Jacob; 1997.
9. Goldbeter-Merinfeld É. Adolescence : de la crise individuelle à la crise des générations. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 2008;40(1):13.
10. Braconnier A, Chiland C, Choquet M. Traiter à l'adolescence: l'adolescent, un patient pas comme les autres. Paris: Masson; 2001.
11. Caflisch M. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? *Médecine de l'adolescence*. 2008 Jun 11;Volume 161(23):1456–8.
12. Chossis I. Entretien motivationnel avec les adolescents. *Revue Médicale Suisse* [Internet]. 2004 Nov 10;(2054). Available from: <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=24175>

13. INPES. Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent. 2009.
14. Elster AB, Levenberg P. Integrating comprehensive adolescent preventive services into routine medicine care. Rationale and approaches. *Pediatr Clin North Am.* 1997 Dec;44(6):1365–77.
15. Jousselme C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents: enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. [Gentilly]; [Paris]: Centre hospitalier, Fondation Vallée ; INSERM; 2015.
16. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2009.
17. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Godeau E, Navarro F, Arnaud C, France., Académie (Toulouse)., et al. La santé des collégiens en France, 2010: données françaises de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children, HBSC. Saint-Denis: INPES éd.; 2012.
18. Santé des jeunes : orientations et actions à promouvoir en 2002 [Internet]. [cited 2015 Apr 2]. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000188/index.shtml>
19. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.
20. Spilka S, Le Nézet O, Tovar M-L. Les drogues à 17 ans: premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. 2012 Février;(79):1–4.
21. Nordmann R. Évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes : motifs d'inquiétude et proposition d'action. 2004 p. 188 : 1059–60.
22. Hibell B, Stergar E, Dernovšček Hafner N, editors. The 2011 ESPAD Report: substance use among students in 36 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); 2012.
23. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cited 2016 Jan 6]. Available from: <http://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/contraception-france-nouveau-contexte-nouvelles-pratiques/>
24. Raillard N. Le généraliste face aux adolescents: la prévention des risques, un enjeu essentiel. Le forum des médecins généralistes. 2007 Décembre;(20).
25. Journée de médecine et santé de l'adolescent. Observance à l'adolescence: actes du colloque. Formation information, editor. Poitiers, France: FIREA; 2002. 105 p.
26. Binder P. Les adolescents suicidants non pris en charge pour leur acte sont-ils différents des autres ? 2001 Sep 17;15(545):1507–12.
27. Marcelli D. Pour une médecine de l'adolescent. actualité et dossier en santé publique. 1995 Mar;(10):XXXV.
28. Al AM et. Prises de risque à l'adolescence : stratégies et outils pour les consultations en médecine de premier recours. *Médecine de l'adolescence.* 2008 Jun 11;Volume 161(23):1451–5.



29. Binder P, Jouhet V, Valette T, Goasdoue E, Marcelli D, Ingrand P. Interactions adolescent-médecin généraliste en consultation Évolution du mal-être ressenti et influence de la formation du médecin. Étude SOCRATE 1. *La Revue du praticien*. 2009;59(8):25–31.
30. Gallois P, Vallée J-P, Le Noc Y. L'adolescent et son médecin. Des attentes très spécifiques. 2010 *Mar*;6(3):111–7.
31. Binder P, Chabaud F. Accueil des adolescents en médecine générale: validation de l'usage d'un référentiel. 2005 *Nov* 21;19(710/711):1307.
32. INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Entre nous. Comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec l'adolescent ? [Internet]. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2009. Available from: [http://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/opac/index.php?lvl=notice\\_display&id=14694](http://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/opac/index.php?lvl=notice_display&id=14694)
33. Ipsos, Fondation Wyeth. Médecins face aux adolescents : quels enjeux ? Quelles difficultés ? Quels besoins pour améliorer la prévention des risques auprès des adolescents ? Résultats d'une enquête quantitative Ipsos Santé pour la Fondation Wyeth Adolescents en 2006 : malgré l'inquiétude, la positive attitude. Résultats d'une enquête quantitative Fondation Wyeth/Ipsos Santé [Internet]. Paris: Fondation Wyeth; 2006. 9 p. 9 p. Available from: [http://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/opac/index.php?lvl=notice\\_display&id=12678](http://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/opac/index.php?lvl=notice_display&id=12678)
34. Choquet M. Adolescents: enquête nationale. Paris: Editions INSERM : Diffusion, Documentation française; 1994. 346 p. (Analyses et prospective).
35. Bernijol M. L'adolescent face à son médecin traitant: décryptage de la relation médecin adolescent à travers un questionnaire adressé aux lycéens marseillais [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
36. Choquet M, Ledoux S, Menke H. Approche différentielle de la santé des adolescents : le vécu du jeune et la prescription du médecin. *Vanves* : CNTERHI. 1990;(125-35).
37. Narring F, Michaud PA. Les adolescents et les soins ambulatoires: résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 15-20 ans en Suisse. /data/revues/0929693x/sz008866/00889137/ [Internet]. [cited 2015 Mar 26]; Available from: <http://www.em-consulte.com/en/article/6576>
38. Lebeau J-P, Cadwallader J-S. Les jeunes et leur médecin généraliste : étude transversale chez 1717 généralistes norvégiens Young people and their GP : a register-based study of 1717 Norwegian GPs. 2009;(85):30–1.
39. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Revue médicale de Bruxelles*. 2006 *Sep*;27(4):S 392 – S 395.
40. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? : Suivi psychologique de l'adolescent. *La Revue du praticien*. 2005;55(10):1073–7.
41. Hémerly N. Le médecin généraliste vu par l'adolescent [Thèse d'exercice]. [Angers]; 1999.
42. Chevrollier R-M. La relation médecin généraliste-adolescents: vécu, attente et ressenti des adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.
43. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant: pour une meilleure prise en charge des conduites à risque [Thèse d'exercice]. [France]: Université René Descartes (Paris). Faculté de médecine Necker enfants malades; 2004.

44. Bachelot V. La Consultation de médecine générale: ressenti et attentes des adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2007.
45. Perretier C. L'adolescent connaît-il des freins pour exprimer ses problèmes au médecin généraliste ? : A propos d'une étude qualitative auprès de 25 lycéens du sud de l'Aisne [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.
46. Wandji C. Que confient les adolescents à risque à leur médecin généraliste et à quelles conditions ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
47. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 Mar 4, 2002.
48. Binder P, Caron C, Jouhet V, Goasdoue E, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party : comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. 2010;27(5):556–62.
49. Choquet M, Ledoux S. Attentes et comportements des adolescents. Paris; Paris: INSERM ; Espaces 34; 1998.
50. Choquet M, Askevis M, Manfredi R. Les adolescents face aux soins : la consultation, l'hospitalisation. 1992. (Inserm).
51. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. 2012 Jun 7 [cited 2016 Feb 4]; Available from: <http://www.epsilon.insee.fr:80/jspui/handle/1/12772>
52. Auvray L, Le Fur P. Adolescents: Etat de santé et recours aux soins. Questions d'économie de la santé. 2002;(49):1–6.
53. Ford CA, Millstein SG, Halpern-Felsher BL, Irwin CE. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care. A randomized controlled trial. JAMA. 1997 Sep 24;278(12):1029–34.

Vu, le Président du jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le doyen de la Faculté

**Titre de Thèse :**

**ATTENTES ET VÉCU DES ADOLESCENTS AU DÉCOURS D'UNE  
CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

---

**RESUME**

75,8 % des 15-19 ans ont consulté un médecin au cours de l'année, mais l'adolescence est la période où l'on consulte le moins. Le cadre de la consultation ne permet pas facilement aux adolescents de formuler leurs préoccupations. Ils parlent peu de leurs comportements à risque, ou de leurs problèmes personnels. 62,7 % des adolescents avouent ne pas oser parler de certains sujets et 30 % n'ont pas tout dit en fin de consultation. Cependant 83,5 % à 93 % des adolescents interrogés sont satisfaits de la consultation chez leur médecin.

L'objectif de cette thèse était de recueillir : le vécu, le ressenti, les attentes et la satisfaction des adolescents vis-à-vis d'une consultation de médecine générale qui vient de se dérouler.

Une enquête descriptive, prospective a été réalisée entre Juin 2015 et Septembre 2015 par le biais d'un questionnaire. 51 adolescents ont été inclus dans l'étude. Ils avaient tous au moins débuté leur première année de collège et avaient jusqu'à 18 inclus. Ce sont des médecins généralistes volontaires qui les ont recrutés en fin de consultation.

Chez ces adolescents, 78,4% se considèrent en bonne santé mais 23,5 % présentent un mal-être.

Seulement 12% des adolescents ont formulé avant la consultation des attentes différentes du motif exprimé au médecin. Ces derniers sont moins nombreux à se considérer en bonne santé, sont plus souvent porteurs d'un mal-être et sont moins satisfaits de la consultation. 83,3 % d'entre eux ont eu des réponses à leurs questions.

82,4 % sont satisfaits de la consultation. Il a été mis en évidence plusieurs facteurs pouvant influencer cette satisfaction. Cependant deux notions paraissent émerger. Plus les adolescents ont rédigé le questionnaire précocement par rapport à la consultation, plus ils sont insatisfaits. Quant aux consultations programmées (hors certificat médicaux), elles ont recueilli le plus d'insatisfaits.

Peut-être serait-il intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur évaluant les ressentis des adolescents en sortie de consultation concernant les consultations programmées ?

---

**MOTS-CLES**

**adolescents, médecin généraliste, consultation, vécu, ressenti, attentes, satisfaction**