HAL
open science

Freins et facteurs favorisants pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent : étude qualitative auprès de 23 médecins généralistes en Aquitaine

Hélène Mulard

To cite this version:

Hélène Mulard. Freins et facteurs favorisants pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent : étude qualitative auprès de 23 médecins généralistes en Aquitaine. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01581506

HAL Id: dumas-01581506

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01581506v1

Submitted on 4 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

ANNEE : 2017 Thèse n°88

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 06 juillet 2017

Par Hélène Mulard

Née le 08 juillet 1986 à Calais

Freins et facteurs favorisants pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent. Etude qualitative auprès de 23 médecins généralistes en Aquitaine.

Directrice de thèse

Madame le Docteur Lise LE TEXIER

Membres du Jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH	Président du jury
Madame le Docteur Sylvie DUHAMEL	Juge
Monsieur le Docteur Xavier POMMEREAU	Juge
Monsieur le Docteur Laurent MAGOT	Rapporteur
Madame le Docteur Lise Le Texier	Directrice de thèse

Remerciements

A **Monsieur de Professeur Jean-Philippe Joseph,** président du jury.
Professeur des universités de Médecine Générale, Médecin Généraliste.
Vous me faites l'honneur de juger ce travail et de présider ce jury. Je vous prie de croire en ma gratitude et mon profond respect.

A **Monsieur le Docteur Laurent Magot,** rapporteur de thèse.
Maître de conférence associé, Médecin Généraliste.
Vous me faites un grand honneur en acceptant de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A **Madame le Docteur Sylvie Duhamel.**
Maître de conférence associé, Médecin Généraliste.
Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Permettez-moi de vous témoigner mon profond respect.

A **Monsieur le Docteur Xavier Pommereau.**
Médecin Psychiatre, Chef de service du pôle aquitain de l'adolescent à Bordeaux
Vous avez accepté de juger ce travail et je vous en remercie. Je vous prie de croire en mon profond respect.

A ma directrice de thèse **Madame le Docteur Lise Le Texier.**
Médecin Généraliste.
Merci de m'avoir épaulée tout au long de ce travail. Merci pour ta disponibilité. J'ai beaucoup apprécié découvrir la médecine générale à tes côtés.

A **Madame le Docteur Anaïs Lasserre**
Médecin Généraliste.
Merci pour ton investissement dans ce travail, ta gentillesse, ta disponibilité, et tous tes bons conseils. Travailler avec toi a été une expérience très enrichissante.

Au Professeur William Durieux, au Docteur Benoit Giry et au Docteur Déborah Loyal, pour leurs précieux conseils.

Au Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine pour nous avoir prêté gracieusement une licence N Vivo.

A mes parents, vous avez rendu ces études possibles. Merci pour votre soutien infaillible et votre amour tout au long de ces années. Vous avez toujours été là dans les moments difficiles, merci de m'avoir écoutée lorsque je doutais. Nos longues discussions les pieds dans l'eau en sirotant un verre de vin sont des moments chers à mes yeux. C'est grâce à vous que je suis là aujourd'hui, je ne vous en remercierai jamais assez.

A mon frère Jean-Baptiste que j'adore. Vivre avec toi pendant deux ans a été un bonheur (sauf pour la vaisselle). Tu trouves toujours le mot pour rire. Ta vision de voir les choses m'aide souvent à relativiser. Merci pour les dégustations de bières et tes délicieux Egg muffins, et surtout merci pour tous les moments improbables que tu m'as fait vivre !!!

A mes grands-parents, Marie-Thérèse et Cyril, vous me manquez beaucoup, j'aurais tant aimé partager ce moment avec vos côtés. A Odette et Pierre, j'imagine votre fierté, merci pour votre soutien et l'intérêt que vous avez porté à mes études. Nos parties de Triomino et dégustant des rochers Suchard resteront gravées dans ma mémoire.

A toute ma famille du Nord-Pas-de-Calais : Marie-Jo, Claude, Martine, Pascal, Philippe, Matthieu, Guigui, Virginie, Lionel, et François.

Aux incroyables dacquoises ! Galouche, Marixu, Chaton, Dalixu, Milout, Dobby, Blanchou, Lolo et KK ! Merci pour tous ces moments de bonheur, tous ces fous-rire qui ont émaillés ces longues années d'études. Nos soirées déguisées, nos week-end copines, nos voyages au bout du monde, nos vacances au soleil avec des thèmes vestimentaires parfois loufoques, nos repas de Noël, nos (quelques) défis sportifs ont été mes bouffées d'oxygène lorsque le quotidien de l'hôpital était difficile. Vous êtes toujours là quand il faut.

A notre Delphine, sacré petit bout de femme, tu me manques terriblement aujourd'hui.

A Charlotte, merci pour ton écoute attentive durant nos pauses café paloises, bayonnaises et désormais langonnaises, et autres pauses moins studieuses corses et bordelaises ! A Talalou, le rayon de soleil de Bergerac, quel plaisir de refaire le monde avec toi sur le balcon de l'internat. A Momo pour ta précieuse aide en gynécologie.

A mes colocs Hugo, Pauline et Emilie, Laura et Claire, puis Simon, vous avez supporté mes goûts musicaux pendant plusieurs mois, voire même une année, j'en suis touchée. Ça a été un plaisir pour moi de vivre avec vous tous, de partager le quotidien de l'internat voire du post internat !

A Olga, Aurélie, Mariannick et Charlotte, je garde en souvenir nos rires sur les bancs de la fac, particulièrement pendant les cours de biochimie, nos sous colles parfois plus distrayantes que sérieuses, sans oublier les moments de décompression partagés avec PO, toujours souriant, et ses copains du mystérieux labo.

A Lisa, Antoine, Elise, Arnaud, Pauline et Stephen. Grâce à vous, j'attends les brunchs du dimanche avec impatience… Merci !

Aux copains rencontrés pendant l'internat et avec qui je partage des verres en terrasse et des parties de coinche palpitantes : Justine, Charlie, Roxane, Pierre, Claire et Clément.

Aux langonnais : Mathilde, Virginie et François. J'apprends beaucoup en travaillant avec vous, qui plus est dans une ambiance joviale.

Aux personnes avec qui j'ai eu la chance de travailler durant mon internat. Pensée particulière pour mes co-internes de Vignalou, du G2 et des urgences pédiatriques de Bayonne.

A mes maîtres de stage, le Docteur Jean-Philippe Pecastaing et le Docteur Lise Le Texier qui ont partagé avec moi leurs connaissances et leur savoir-faire. Vous m'avez proposé une vision différente de la médecine que je connaissais jusqu'alors, je vous remercie d'avoir donné une autre perspective à ma pratique.

A mon amour, Julien.

Quelle chance de t'avoir rencontré ! La vie est si douce à tes côtés.
Tu as su trouver les mots justes pour me permettre de terminer ce travail.
Merci à ta famille de m'avoir accueillie si gentiment.

A nos merveilleux projets…

Table des matières

1. INTRODUCTION 8

2. MATERIELS ET METHODES 11

2.1 Type d'étude 11

2.2 Guide d'entretien 11

2.3 Population étudiée 11

2.4 Déclaration à la CNIL 12

2.5 Recueil des données 12

2.5.1 Premier contact avec les médecins interrogés 12

2.5.2 Déroulement des entretiens 12

2.5.3 Lieux de rendez-vous 12

2.5.4 Retranscription des entretiens 12

2.6 Stratégie d'analyse 13

2.6.1 Codage des données 13

2.6.2 Triangulation de l'analyse 13

2.6.3 Saturation 13

3. RESULTATS 14

3.1 Description des participants 14

3.1.1 Dates du recueil 14

3.1.2 Profil des participants 14

3.1.3 Lieux de rendez-vous et durée des entretiens 16

3.2 Description des données recueillies 16

3.2.1 Les pratiques des médecins interrogés 17

3.2.1.1 L'initiation de la sortie de l'accompagnant 17

3.2.1.2 Le moment choisi pour faire sortir l'accompagnant 19

3.2.1.3 Le retour de l'accompagnant en fin de consultation 20

3.2.1.4 La gestion du secret médical de l'adolescent 21

3.2.1.5 Le recours à des grilles ou des aides à la consultation 21

3.2.1.6 L'utilisation d'une trame de consultation 23

3.2.2 Les freins à la sortie de l'accompagnant lors de la consultation de l'adolescent selon les médecins généralistes interrogés 23

3.2.2.1 Le cadre de consultation 23

3.2.2.2 Les acteurs de la consultation à trois 26

3.2.3 Les facteurs favorisants la sortie de l'accompagnant lors de la consultation de l'adolescent selon les médecins généralistes interrogés 40

3.2.3.1 Le cadre de consultation 40

3.2.3.2 Les acteurs de la consultation à trois 43

3.2.4 Les difficultés liées à la gestion de l'accompagnant 56

3.2.4.1 Le souhait d'être mieux formés 56

3.2.4.2 Les difficultés liées à l'accompagnant 56

3.2.5 Intérêt suscité par la thèse et questionnements des médecins sur leurs pratiques 58

3.2.5.1 Intérêt suscité par la thèse 58

3.2.5.2 Questionnement des médecins 59

3.2.5.3 Différence entre théorie et pratique 59

3.2.6 Résumé des freins et facteurs favorisants, exprimés par les médecins 60

généralistes interrogés, à voir l'adolescent seul en consultation. 60

4. DISCUSSION 62

4.1 Choix de la méthode 62

4.1.1 Choix de l'étude qualitative 62

4.1.2 Choix de l'entretien semi-dirigé 62

4.1.3 Choix de la population/recrutement des médecins 63
4.1.4 Modification de la trame d'entretien 63
4.1.5 Réalisation des entretiens 64
4.1.6 Choix de la méthode d'analyse 65
4.2 Forces de l'étude 65
4.2.1 Originalité du sujet 65
4.2.2 Triangulation du codage 65
4.2.3 Saturation des données 65
4.3 Limitations et faiblesses 66
4.3.1 Recueil des données / biais d'investigations 66
4.3.2 Mise en forme des résultats 66
4.3.3 Discours déclaratifs 67
4.4 Interprétation des principaux résultats 67
4.4.1 Des pratiques variées 67
4.4.2 Le cadre de consultation 68
4.4.2.1 Le motif de consultation 68
4.4.2.2 Le temps 68
4.4.2.3 La configuration du cabinet 69
4.4.3 Les acteurs de la consultation à trois 69
4.4.3.1 L'adolescent 69
4.4.3.2 L'accompagnant 70
4.4.3.3 Le médecin 71
4.4.4 Les difficultés 75
4.4.4.1 Le sentiment d'avoir à se justifier 75
4.4.4.2 Le manque de formation 76
4.5 Perspectives 76
5. CONCLUSION 81
6. BIBLIOGRAPHIE 83
7. ANNEXES 89
7.1 Annexe 1 : le guide d'entretien (version finale) 89
7.2 Annexe 2 : la déclaration à la CNIL 90
7.3 Annexe 3 : le guide d'entretien (version initiale) 91
7.4 Annexe 4 : le TSTS-CAFARD 92
8. EXTRAIT DES VERBATIM 94
8.1 Entretien N°13 94
8.2 Entretien N°14 102
8.3 Entretien N°21 111
9. SERMENT MEDICAL 121
10. RESUME 122

Un second tome comprend l'ensemble des entretiens réalisés.

Abréviations

ADOC : Adolescents et Conduites à risque (groupe de 15 médecins français)

ANAES : Agence Nationale de l'Accréditation et d'Evaluation en Santé

API : Alcoolisation Ponctuelle Importante (consommation d'au moins 5 verres d'alcool lors d'une occasion)

CGEA : Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DU : Diplôme Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

FMI : Formation Médicale Initiale

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

HPV : Human Papillomavirus

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et Recherche Médicale

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MG : Médecin Généraliste

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-rhino-laryngologie

RDV : Rendez-vous

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

1. INTRODUCTION

Lors de mon stage chez le médecin généraliste, puis lors de mes remplacements, j'ai été particulièrement interpellée par les consultations de médecine générale d'adolescents accompagnés par un tiers. J'ai eu l'impression que le médecin faisait rarement sortir l'accompagnant, la plupart du temps le parent, pendant la consultation et qu'un certain nombre de problématiques n'étaient pas abordées du fait de la présence parentale. Il me semblait nécessaire de voir l'adolescent seul, mais les médecins généralistes que j'observais menaient la consultation avec le tiers.
Je me suis demandée pourquoi les médecins généralistes menaient la consultation en présence de l'accompagnant, et ce qu'il convenait de faire.

Mes recherches m'ont amenée aux recommandations HAS (1) concernant la consultation de l'adolescent en soins de premier recours, dans le cadre du dépistage du syndrome dépressif de l'adolescent. La HAS recommande, lors de toute consultation d'adolescent, de distinguer quatre phases à adapter en fonction de la situation :

- Phase 1 : adolescent en présence des parents.
- Phase 2 : adolescent seul, il est recommandé, quel que soit le motif initial de la consultation, de s'entretenir avec l'adolescent sans la présence des parents.
- Phase 3 : examen somatique, sans la présence des parents et avec leur accord.
- Phase 4 : restitution avec tact des éléments recueillis et des ressentis, à l'adolescent et sa famille.

L'adolescence est une période charnière. Plusieurs définitions de l'adolescence existent et se complètent. La recommandation HAS sur le dépistage du syndrome dépressif de l'adolescent concerne les jeunes de 12 à 18 ans. (1)
Selon l'OMS, l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie, au cours de laquelle ont lieu les étapes clés du développement. En dehors de la maturation physique et sexuelle, il s'agit par exemple de l'acquisition de l'indépendance sociale, économique, du développement de l'identité, de

l'acquisition des compétences nécessaires pour remplir son rôle d'adulte et établir des relations d'adulte, et de la capacité de raisonnement abstrait (2, 3).

Selon le baromètre santé des jeunes de 2010, la grande majorité des 15-30 ans se déclare en bonne santé (4). Les adolescents consultent peu, essentiellement pour des motifs somatiques et administratifs comme les certificats (5, 6). Selon l'enquête nationale de l'INSERM en 1993, le nombre moyen de consultations d'adolescents chez un médecin libéral est de 2,5 par an pour les filles et de 2,1 pour les garçons (7). Le médecin généraliste est le professionnel le plus sollicité par les jeunes (4-7). Les affections déclarées par les adolescents sont en très grande majorité sans caractère de gravité (6). L'adolescence semble bien être la période où l'on est au meilleur de sa forme (5). Chez les moins de 15 ans, les pathologies les plus fréquentes sont représentées par les troubles ophtalmologiques, les problèmes dentaires, les pathologies respiratoires comme l'asthme, et les affections ORL et dermatologiques. Seulement 1% des adolescents de 12 à 17 ans déclarent leur santé très mauvaise (5, 7).

Même si la grande majorité des collégiens se considère en bonne santé, plus de la moitié d'entre eux consulte pour des plaintes somatiques répétées (8). L'adolescence est un moment où les risques sont importants (9-11). Les adolescents adoptent des pratiques non contributives à une bonne santé (alimentation, sommeil), et ont parfois des conduites à risque (toxiques, API, sexualité) (3, 12-17). Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans après les accidents de la route (7, 11, 18). Les suicidants consultent un généraliste plus souvent que les non suicidants pour des plaintes somatiques la plupart du temps (19). Un jeune suicidant sur deux a consulté un médecin généraliste dans les quinze jours qui ont précédé son geste (20).

L'assurance d'une confidentialité, une relation de qualité avec l'adolescent, le dépistage de ces facteurs de risque, exigent un temps de consultation où l'adolescent est seul avec le médecin (2, 9, 12, 17, 21-24).

Les études montrent :

- Qu'au moins un adolescent sur deux est accompagné lorsqu'il consulte le médecin généraliste (6, 25-34).

- Que certaines problématiques ne sont pas abordées du fait de la présence parentale en consultation (27, 35-37).
- Que les médecins font peu sortir le tiers. Dans l'étude de Philippe Binder 4,4% des médecins ont fait sortir le tiers en cours de consultation (35). D'après d'autres thèses de médecine réalisées récemment : 88,1% des médecins n'ont pas fait sortir le tiers pendant la consultation, 4% des médecins ont vu l'adolescent seul, 25 adolescents sur 99 ont été vus seuls (27-29, 33, 34).

La consultation de l'adolescent fait partie intégrante de la médecine générale (38). Elle fait appel à plusieurs de ses spécificités :

- Le premier contact avec le système de soins.
- Le développement d'une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, communautaires et familiales.
- La construction d'une relation médecin/patient basée sur une communication appropriée.
- La promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
- Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychiques, sociales, culturelles et existentielles.

C'est dans cette perspective que nous proposons de réaliser ce travail.

Question : Quelle est la perception par les médecins généralistes des freins et des facteurs favorisants à la réalisation d'une consultation en quatre temps telle que le préconise la HAS ?

Objectif du travail : Mettre en lumière les freins et les facteurs facilitants pour le médecin généraliste à voir l'adolescent en consultation en l'absence d'accompagnant.

Nous proposons grâce à ce travail d'essayer d'améliorer la prise en charge globale de l'adolescent en médecine générale, tant sur le plan du dépistage et de la confidentialité que de la relation médecin/patient.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1 Type d'étude

Pour répondre à la question posée, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative, par entretiens semi-dirigés, auprès de médecins généralistes en Aquitaine. Il s'agissait d'une enquête de terrain sur les déterminants pour les médecins à faire sortir ou non l'accompagnant lors de consultation d'adolescents.

2.2 Guide d'entretien

Nous avons réalisé un guide d'entretien (joint en annexe 1, page 89) afin de structurer les entretiens. Il était composé d'une phrase d'introduction sur le sujet de la thèse, de questions ouvertes puis de questions de relance, utilisées dans le cas où certaines problématiques n'avaient pas été abordées par la personne interrogée. Les questions étaient à la fois ouvertes, permettant aux médecins d'exprimer leurs opinions et sentiments par une description riche de leurs expériences, et neutres pour que ni les connaissances, opinions ou jugement de l'enquêteur ne transparaissent. La première question était simple et facile afin de mettre en confiance la personne interrogée. Les dernières questions nous permettaient de recueillir les informations sociodémographiques au sujet des médecins interrogés.

2.3 Population étudiée

Les participants de l'étude interrogés étaient des médecins généralistes installés et des médecins remplaçants thésés ou non exerçant en libéral.

Le recrutement a été réalisé afin d'assurer la plus grande diversité possible des médecins. Nous avons ainsi appliqué le principe de diversification en sélectionnant un panel varié et hétérogène de médecins avec différents critères : sexe, âge, lieu et mode d'exercice, et expérience de maîtrise de stage. Les deux premiers participants ont été recrutés parmi les médecins de notre entourage puis la sélection a été faite par effet boule-de-neige, c'est-à-dire en demandant au médecin interrogé s'il connaissait d'autres médecins pouvant être à leur tour interrogés.

2.4 Déclaration à la CNIL

L'étude a été déclarée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. (Déclaration jointe en annexe 2, page 90)

2.5 Recueil des données

2.5.1 Premier contact avec les médecins interrogés

Les médecins ont été préalablement contactés par téléphone. Lors de cet entretien téléphonique nous nous présentions : identité, puis fonction de médecin remplaçant en cours de réalisation de thèse de médecine générale.

L'interlocuteur était informé du type d'étude, du thème : les adolescents, et de la durée potentielle de l'entretien : compter une demi-heure environ. Si l'interlocuteur posait des questions supplémentaires, nous répondions que nous faisions un état des lieux, sans dévoiler le sujet pour éviter l'induction de biais. Au terme de ce premier échange téléphonique, un rendez-vous était proposé au médecin.

2.5.2 Déroulement des entretiens

Tous les entretiens ont été réalisés face à face. Chaque médecin était informé dès le début de l'entretien de l'anonymat de ses réponses. Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone SONY IC recorder ICD-PX240, uniquement après autorisation des participants. Il n'y avait pas de limite de temps.

2.5.3 Lieux de rendez-vous

La date, l'heure et le lieu de rendez-vous ont été fixés de façon à convenir à l'emploi du temps du médecin interrogé.

2.5.4 Retranscription des entretiens

Chaque enregistrement a été retranscrit par l'investigateur en conservant intégralement les paroles des médecins interrogés sur un fichier Word. Nous avons pris soin de conserver les formes syntaxiques et grammaticales du discours parlé. Ceci permettait de limiter les

conséquences de l'effet réducteur provoqué par la transformation de l'oral en texte écrit, et de garder l'authenticité du langage direct. Les éléments du discours non verbal (silences, sourires, pauses) ont été notés en italique. Les entretiens ont été retranscrits le plus tôt possible, dans les jours suivant la rencontre.

2.6 Stratégie d'analyse

Nous avons choisi de rechercher les freins et les facteurs favorisants pour les médecins à voir l'adolescent seul. Cette recherche avait pour but de décrire et d'analyser l'expérience pratique des médecins dans un contexte particulier. Cette analyse peut s'intégrer dans le cadre de la recherche phénoménologique.

2.6.1 Codage des données

Le codage des données recueillies a été réalisé en utilisant le logiciel N Vivo 10 pour Mac téléchargé sur le site QSR International.

2.6.2 Triangulation de l'analyse

L'ensemble du codage des verbatim a été réalisé par l'investigateur. Les six premiers entretiens ont été double codés par le Dr Lise Le Texier de manière indépendante, avec mise en commun des réponses.

Par l'intermédiaire du Dr Laurent Magot, nous avons été mis en relation avec le Dr Anaïs Lasserre, médecin généraliste, qui a supervisé l'ensemble du codage des 23 entretiens. Chaque entretien réalisé était codé par l'investigateur de l'étude, une copie de l'entretien était envoyée par mail au Dr Lasserre, qui réalisait un codage de manière indépendante. Puis par rendez-vous téléphonique, nous mettions en commun nos réponses.

2.6.3 Saturation

Le recueil des données a été interrompu lorsque la lecture du matériel n'a apporté aucun élément nouveau sur deux entretiens consécutifs. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de confirmer la saturation.

3. RESULTATS

3.1 Description des participants

3.1.1 Dates du recueil

Les entretiens se sont déroulés du 17 novembre 2015 au 25 novembre 2016.

3.1.2 Profil des participants

Au total, 23 médecins ont participé à l'étude : 11 femmes et 12 hommes, âgés de 27 à 70 ans. Un seul médecin a refusé de participer à l'étude par manque de temps. La saturation des données a été atteinte lors de l'entretien numéro 21. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés et n'ont pas apporté d'éléments nouveaux.

Les caractéristiques des médecins interrogés sont résumées dans le tableau suivant.

N° entretien	Sexe	Age	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Nombre d'années d'installation	Maîtrise de stage
1	Femme	41	Urbain	Groupe (3)	6	Oui
2	Femme	29	Urbain/Semi-Rural	Remplaçante	NA	NA
3	Homme	54	Urbain	Groupe (2)	25	Oui
4	Femme	63	Semi-Rural	Groupe (2)	36	Non
5	Homme	54	Rural	Seul	19	Oui
6	Homme	38	Semi-Rural	Groupe (2)	9	Non
7	Femme	45	Urbain	Groupe (2)	15	Non, Accueil des externes
8	Femme	29	Rural/Semi-Rural	Remplaçante	NA	NA
9	Femme	35	Semi-Rural	Groupe (5)	4	Non
10	Homme	58	Urbain	Groupe (4)	30	Oui
11	Homme	33	Semi-Rural	Groupe (5)	3 mois	Non
12	Homme	45	Rural	Seul	5 jours	En cours
13	Homme	29	Semi-Rural	Remplaçant	NA	NA
14	Femme	36	Urbain	Groupe (4)	2	Non
15	Homme	47	Urbain	Groupe (4)	10	Oui
16	Femme	31	Rural	Groupe (24)	3 mois	Non
17	Femme	31	Rural	Remplaçante	NA	NA
18	Homme	28	Urbain	Remplaçant	NA	NA
19	Homme	65	Rural	Seul	35	Non
20	Homme	64	Rural	Groupe (2)	20	Oui
21	Femme	47	Urbain	Groupe (2)	15	Non, Accueil des externes
22	Femme	28	Urbain	Remplaçante	NA	NA
23	Homme	70	Rural	Groupe (2)	40	Oui

NA = Non Applicable

3.1.3 Lieux de rendez-vous et durée des entretiens

Entretien	Durée	Lieux de rendez-vous
N°1	38 minutes, 48 secondes	Cabinet du médecin
N°2	26 minutes, 45 secondes	Lieu public
N°3	34 minutes, 24 secondes	Domicile du médecin
N°4	44 minutes, 55 secondes	Lieu public
N°5	28 minutes, 45 secondes	Cabinet du médecin
N°6	14 minutes, 50 secondes	Cabinet du médecin
N°7	23 minutes, 32 secondes	Cabinet du médecin
N°8	22 minutes, 01 seconde	Domicile de l'enquêteur
N°9	18 minutes, 57 secondes	Cabinet du médecin
N°10	21 minutes, 02 secondes	Cabinet du médecin
N°11	18 minutes, 15 secondes	Cabinet du médecin
N°12	26 minutes, 57 secondes	Cabinet du médecin
N°13	27 minutes, 10 secondes	Domicile du médecin
N°14	29 minutes, 06 secondes	Cabinet du médecin
N°15	18 minutes, 49 secondes	Cabinet du médecin
N°16	30 minutes, 48 secondes	Cabinet du médecin
N°17	30 minutes, 08 secondes	Domicile du médecin
N°18	29 minutes, 41 secondes	Lieu public
N°19	24 minutes, 22 secondes	Cabinet du médecin
N°20	15 minutes, 07 secondes	Cabinet du médecin
N°21	35 minutes, 26 secondes	Cabinet du médecin
N°22	24 minutes, 30 secondes	Domicile du médecin
N°23	30 minutes, 04 secondes	Cabinet du médecin

3.2 Description des données recueillies

Notre étude a permis de recueillir auprès des médecins interrogés des informations concernant : leurs pratiques, les freins et les facteurs favorisants à la sortie de l'accompagnant,

leurs difficultés et leurs questionnements. Ces cinq parties vont être détaillées successivement.

3.2.1 Les pratiques des médecins interrogés

3.2.1.1 L'initiation de la sortie de l'accompagnant

La plupart des médecins nous racontaient faire parfois sortir l'accompagnant de la consultation, certains médecins expliquaient qu'ils ne le proposaient pas.

Quelques médecins expliquaient proposer à l'adolescent de faire sortir l'accompagnant.

M10 *: « Je lui pose la question aussi quand je veux me retrouver seul avec lui, je lui demande s'il accepte ou s'il veut que le tiers reste. »*
M14 *: « Il y a un mal-être, la jeune fille se tait, elle regarde ses pieds, je lui demande devant la mère « est-ce que tu serais plus à l'aise si ta mère est de l'autre côté de la porte ? » voilà. Si vraiment il y a un oui franc, je me tourne vers la mère et je lui demande si ça la dérange. »*

Un peu plus de la moitié des médecins expliquaient proposer à l'accompagnant de sortir.

M13 : « *Je regarde le dit accompagnant et je lui dis « est-ce que ça vous dérange pas de nous laisser un petit instant ? ». J'ai jamais eu de non. J'ai jamais eu de non. Donc allez-y, je fais patienter devant la porte et puis voilà.* »

Peu de médecins signalaient avoir parfois imposé la sortie de l'accompagnant.

M3 : « *Euh ils acceptent, c'est à dire je leur demande pas, je leur laisse pas le choix trop. Voilà parce que si on pose la question en disant…alors par exemple « est-ce que tu veux bien que ta maman…est ce que tu veux bien… » (Il imite l'ado qui répond) « euh pfff non, non elle peut rester ». Donc du coup je suis beaucoup plus…faut être beaucoup plus incisif et dire par exemple « je souhaite qu'on ait une conversation tous les deux je vais donc demander à ta maman de sortir » et là du coup forcément c'est vécu comme une injonction, il y a pas trop de discussion, même sans que ça soit ressenti comme une obligation absolue mais enfin en général les deux protagonistes admettent qu'il va falloir se séparer. Parce que sinon si on fait pas comme ça (…) après on s'en sort plus. »*

M21 : « *L'autre jour, j'ai eu un père je lui ai dit « bon vous allez sortir ». Il avait proposé mais la jeune fille disait « non, non, non, tu peux rester » et j'ai regardé le papa et je lui ai dit « vous allez aller en salle d'attente » et on a pu parler. Comme quoi, elle est en seconde donc elle doit avoir 15 ans et demi*. »

Peu de médecins ont précisé proposer et ne pas imposer la sortie à l'accompagnant.

M1 : « *à ce jour, ça m'est jamais arrivé d'imposer.* »
M5 *: « et bien il reste, je vais pas imposer si le gamin se sent pas en sécurité, s'il a besoin de ses parents ils restent.* »

Quelques médecins expliquaient qu'ils respectaient la décision de l'adolescent et de l'accompagnant de consulter à deux, sans proposer réellement de voir l'adolescent seul.

M12 : « *je demande…en fait moi je demande comment les gens veulent que se déroule la consultation. S'ils rentrent à deux je dis…vous venez parler de quoi…enfin…moi je respecte. Je vais pas leur dire stop machin c'est ma règle du jeu…non la règle du jeu elle est…les gens rentrent avec leur règle du jeu, moi j'adopte leur règle du jeu.* »
M4 : *« c'est comme ils veulent, voilà c'est comme ils veulent. Souvent ils rentrent…quand ils sont malades ils rentrent avec l'accompagnant, ils sont malades il y a pas de souci*. »

Certains médecins racontaient être parfois amené à voir chaque participant de la consultation seul, et à demander à l'adolescent de sortir lors de la consultation.

M13 : « *l'accompagnant peut informer sur la qualité de vie ou le mode de vie, et à ce moment-là ça peut paraître légitime plutôt que d'avoir une consultation avec les 3 : le médecin, l'accompagnant et l'enfant, plutôt faire 2 binômes : médecin/enfant et médecin/accompagnant et se poser des questions pour essayer d'éviter qu'il y ait d'interaction, d'influence sur ce qui peut être dit, ce qui peut ne pas être dit. (…) Bein j'ai l'impression que j'ai laissé la porte ouverte à chacun pour qu'il puisse me dire quelque chose sans qu'il y ait une frustration, enfin les gens rentrent chez eux, ils ont dit ce qu'ils avaient à dire*. »

3.2.1.2 Le moment choisi pour faire sortir l'accompagnant

Un seul médecin nous disait proposer à l'adolescent de le voir seul avant le début de la consultation, l'accompagnant restant alors en salle d'attente.

M21 : « *Donc euh c'est en salle d'attente pour pas après faire ressortir le parent. Dès la salle d'attente j'essaye de leur dire « bein je vais peut-être te voir tout seul maintenant t'es grand quand même*. »

Peu de médecins déclaraient faire sortir l'accompagnant en début de consultation.

M14 : « *Souvent au début on va dire parce qu'on m'en a parlé avant et donc c'est quelque chose d'évoqué.* »

Certains médecins déclaraient faire sortir l'accompagnant en milieu de consultation :

- Soit après l'interrogatoire

M20 : « *une fois que l'interrogatoire fait clairement ressortir que les symptômes ne sont pas d'une maladie physique, à ce moment-là on cherche où est le mal-être, ou quand il y a…des consultations pour des motifs qui tournent dans tous les sens.* »

- Soit au moment de l'examen clinique

M17 : « *Mais s'ils viennent accompagnés moi je les prends d'abord les deux accompagnés…j' fais l'entretien…l'interrogatoire à deux et après pour l'examen clinique je sors le papa ou la maman. Ouais au moment de l'examen clinique ouais. »*

M18 : « *souvent justement au moment de l'examen clinique. Donc si c'est un problème de pudeur voilà de toute façon c'est le moment où ça pose problème pour l'ado.* »

Quelques médecins nous disaient faire sortir l'accompagnant en fin de consultation.

M2 : « *à quel moment ? ça va dépendre, plutôt…plutôt sur la fin la consultation après avoir fait le truc parce que en général quand ils sont là ils aiment bien quand même avoir le résultat de l'examen physique machin, donc ça va être plutôt après tout ça quoi* »

3.2.1.3 Le retour de l'accompagnant en fin de consultation

La grande majorité des médecins expliquaient proposer à l'accompagnant de revenir en fin de consultation. Parmi eux, quelques-uns faisaient revenir l'accompagnant afin de régler les formalités administratives.

M2 : « *pour payer ! (Rires) pour payer, et puis après ils s'en vont* »
M6 : « *je le vois à la fin de la consultation, toujours à la fin de la consultation, quasiment, dans ce cas-là il y a toujours à la fin de la consultation mais sans forcément qu'il y est un échange autour de la consultation, au moins pour la partie administrative c'est-à-dire donner la carte vitale et régler* »

La majorité des médecins disaient faire une synthèse avec l'accompagnant en fin de consultation :

- Un peu moins de la moitié des médecins se concertaient avec l'adolescent pour savoir ce qui allait être dit à l'accompagnant.

M22 : « *Et après je fais revenir le parent pour faire un peu la conclusion en ayant demandé avant au gamin s'il y a des choses qu'il veut pas que je dise à ses parents.* »
M23 : « *Après pour la transmission des données, on est obligé quand même de demander à l'adolescent si on peut parler de certaines choses quand le parent vient. Il s'agit pas de dévoiler les petits secrets qui ont été éventuellement formulés par l'enfant ou l'adolescent. Donc il faut faire attention.* »

M4 nous racontait que parfois l'adolescent demandait au médecin de taire certaines informations à l'accompagnant :

M4 : « *Non s'ils viennent à deux je vois comment ça se passe, soit je vois que…enfin soit il m'a fait comprendre qu'il fallait pas que je parle* »

- Quelques médecins déclaraient décider de ce qui doit être dit à l'accompagnant.

M21 : « *si c'est un plus petit et qu'il y a un problème, si j'en parle aux parents, je peux alerter, il y a un retour oui.* »
M9 : « *moi je préviens toujours l'ado de ce que je vais dire à ses parents, donc je dis « là je suis obligée je vais dire ça ça ça » (silence)* »

- Peu de médecins expliquaient ne pas faire de synthèse avec l'accompagnant.

M11 : « *Enfin bon après, après on débriefe pas non plus quand ils reviennent. De temps en temps il y en a qui demandent comment ça s'est passé puis il y en a qui savent que…bein l'entretien il est entre nous, il est confidentiel et que voilà*. »

3.2.1.4 La gestion du secret médical de l'adolescent

Un seul médecin a précisé proposer aux adolescents de choisir un adulte référent.

M7 : « *Et puis après souvent je dis à l'enfant qu'il est bon d'avoir un référent adulte, si c'est pas le parent, un oncle, une tante, je ne sais pas moi qui ou qu'est-ce, mais voilà pour pouvoir avoir une discussion avec un adulte quoi, un renfort à la maison.* »

Plusieurs médecins ont évoqué la dérogation au secret médical.

M18 : « *Et voilà, et puis si tu le sens vraiment en danger voilà tu peux insister un peu voilà ça peut être un peu compliqué ça m'est jamais arrivé mais j'imagine voilà sans parler des cas de dérogation obligatoire au secret médical s'il y avait un viol ou quelque chose comme ça, ou si tu sens je sais pas voilà un enfant très dépressif que tu sentirais vraiment en souffrance, faut peut-être forcer un peu le truc au risque de perdre sa confiance quitte à donner l'alerte aux parents en fin de consultation mais en le prévenant que tu vas pas avoir le choix sur ce que tu vas dire aux parents parce que c'est indispensable pour le protéger. (Silence)* »

3.2.1.5 Le recours à des grilles ou des aides à la consultation

Un médecin expliquait utiliser parfois des aides (des grilles ou des questionnaires par exemple) lors des consultations avec les adolescents.

M3 : « *j'ai quand même assez utilisé ces outils-là jadis donc maintenant j'en ai peut-être une utilité un peu moindre (…) j'essaie moi d'éviter de trop poser des questions formelles sous forme de questionnaires systématiques qui peuvent avoir un côté très scolaire et rébarbatif pour un ado, donc du coup je préfère poser des questions comme ça qui ont l'air noyées dans la conversation (…) je vais aborder les problèmes du sommeil, de la consommation de tabac, des accidents s'il y en a eu, des problèmes scolaires et donc du coup ça va me permettre de regrouper les grilles que je connais voilà, sans avoir à les poser successivement »*

La plupart des médecins déclaraient ne pas utiliser d'aides lors des consultations avec les adolescents :

- Quelques médecins expliquaient connaître des aides mais ne pas souhaiter les utiliser.

M5 nous a confié ne pas être à l'aise voire être gêné avec ce type d'aide.

M5 : « *J'avais fait une formation où il y avait un outil c'était CAFARD* (test joint en annexe 4 pages 92-93*) mais j'y arrive pas, donc je pense que les autres ils semblaient connaître. J'arrive pas à me le mettre dans la tête l'interrogatoire, et puis j'aime pas cet esprit systématique, d'avoir des échelles, des questionnaires types, je préfère me mettre en écoute active en fait. Ça ça me gêne pour mon écoute active si j'ai les yeux rivés sur un questionnaire, je ne suis plus à l'écoute. (Silence)* »

M23 nous a raconté se fier davantage à son expérience professionnelle.

M23 : « *Non des outils pas tellement. Les grilles en matière de dépression, d'anxiété je trouve que c'est très théorique, j'ai peut-être tort, mais je me fie beaucoup plus à l'intuition et à l'expérience clinique*. »

- La plupart des médecins déclaraient connaitre peu voire aucune aide à la consultation de l'adolescent, et faire au feeling. Un seul médecin nous a dit connaitre la recommandation de la HAS concernant la consultation de l'adolescent en quatre temps.

M7 : « *de l'ado ? Non ! C'est du feeling*. *En fait l'ado ouais c'est compliqué. Tu te formes au feeling, avec tes propres enfants je pense, beaucoup. Et euh puis tu pioches un petit peu par-ci par-là quand t'as des formations mais t'en as pas beaucoup hein. Honnêtement t'as pas beaucoup de choses sur les petits…* »

M18 : « *euh j'avais pompé sur un script des trucs sur la consultation de l'ado, enfin sur la façon de mener une consultation avec un adolescent donc à ce moment-là j'avais un peu en-tête deux trois items et puis là j'avoue je l'ai plus franchement en-tête, je le fais plutôt par habitude…par feeling.* »

M22 : « *(Silence) recommandations, je les connais pas (Elle sourit).* »

3.2.1.6 L'utilisation d'une trame de consultation

Environ la moitié des médecins évoquaient ne pas utiliser de trame lors des consultations avec les adolescents.

M1 : « *Non. Pas systématiquement. J'ai pas un déroulé, une trame ou un truc que je colle, où je me dis « poum, adolescent jeune adulte je vais faire la liste : prévention ou tout ce qu'on peut imaginer », non je fonctionne pas comme ça.* »

Peu médecins déclaraient utiliser une trame de consultation.

M3 : « *En dehors du cas spécifiquement urgent, euh oui moi j'aborde tous les thèmes…pas de…au contraire je suis plutôt assez systématique dans mes questions. (…) C'est un travail de formation où on apprend des choses, puis on les met en pratique et on se rend compte qu'effectivement il y a des petites…des petites ficelles à tirer à chaque fois.* »

3.2.2 Les freins à la sortie de l'accompagnant lors de la consultation de l'adolescent selon les médecins généralistes interrogés

Nous avons distingué d'une part les freins liés au cadre de consultation, et d'autre part ceux liés aux protagonistes de la consultation à savoir : l'adolescent, l'accompagnant et le médecin.

3.2.2.1 Le cadre de consultation

3.2.2.1.1 Le motif de consultation

Le motif de consultation était le frein le plus cité par les médecins interrogés. Les motifs de consultation tels que les pathologies infectieuses aiguës, les problèmes traumatiques, ou les autres motifs somatiques aigus, n'incitaient pas les médecins de l'étude à faire sortir le tiers.

M2 *: « Je vais pas le faire pour des consultations de petite pathologie machin. (Rigole) »*

M5 : « *Si c'est pour une entorse, il y a pas de raison que le parent sorte.* »

M8 : « *S'il vient juste pour une bronchite ou pour un truc à la con, dans ces cas-là je fais pas sortir.* »

M11 : « *Si c'est pour une gastro-entérite, la mère peut rester voilà il y a pas de soucis*. »

M17 : « *Tu vois là les certificats je fais pas sortir les parents, un rhume je fais pas sortir non plus les parents (…) Bah parce que pour un rhume tu vas pas forcement parler de…après tu parles un peu de pilule des choses comme ça tu vois, mais tu parles pas forcement de…de sexualité de…si c'est vraiment un rhume tu vas pas commencer à parler de sexualité…S'ils viennent pour une angine, généralement ils vont pas te parler de leur problèmes intimes, ils sont claqués ils ont 40°c de fièvre ils ont qu'une envie c'est de rentrer chez eux.* »

M20 : « *euh, faire sortir c'est une démarche qui demande du temps et donc quand c'est pour une pathologie banale saisonnière la parent reste, parce qu'il y a aucune raison de sortir.* »

Pour quelques médecins interrogés : lorsque le motif de consultation était lié à des troubles du comportement alimentaire de l'adolescent, ils expliquaient garder le tiers en consultation.

M21 : « *euh…c'est surtout sur des problèmes un peu…euh par exemple certaines jeunes filles qui ne mangent pas assez, c'est parfois bien d'avoir l'avis du parent, de l'accompagnant, de l'entourage, et pas du jeune tout seul, parce qu'il y a un blocage et ils disent rien, ils sont satisfaits de leur conditions, et ils estiment manger assez, et pour eux c'est pas trop un problème. Et c'est là que le parent c'est bien de le voir et qu'il explique ce qu'il se passe à la maison.* »

M7 : « *tous les problèmes de poids, tout ça moi je garde la famille parce que c'est quand même eux qui préparent les repas, qui font les courses etc. donc il faut quand même qu'ils soient au courant de ce qu'il faut instaurer quoi.* »

Certains médecins signalaient vacciner les adolescents en présence des parents.

M7 : « *après par rapport à la vaccination aussi de toute façon tu peux pas vacciner un enfant sans l'aval du parent donc là t'es obligé d'avoir l'accord du…de l'adulte.* »

3.2.2.1.2 Le manque de temps

Le manque de temps freinait certains médecins de l'étude à faire sortir le tiers pendant la consultation.

M17 : « *Bein si tu fais, si tu gardes les parents à l'interrogatoire car c'est quand même important, après tu fais l'examen donc tu les gardes, après donc il faudrait faire sortir le parent et après faire qu'il revienne pour les ordonnances parce que le gosse il comprend pas tout au*

niveau des ordonnances, ouais ça mettra un peu plus de temps. Faudrait prendre une demi-heure quoi. (…) Euh honnêtement oui ça peut jouer, honnêtement, effectivement quand t'es un peu à la bourre et que t'as pas énormément le temps ouais, ouais clairement. »

M22 : *« Mais c'est bien de pouvoir faire en deux temps, mais c'est hyper chronophage. Tu sais que si t'as un ado, qui donc dans tes consultations est prévu pour un quart d'heure, parce qu'il a plus d'un certain âge donc tu l'as pas mis sur un créneau plus important, mais en fait ça te fait une double consultation, parce que le moment où tu fais l'introduction avec l'accompagnant, tu le fais sortir, tu fais la conclusion avec l'accompagnant, t'as pris une demi-heure. C'est aussi pour ça que tu cibles quand est-ce qu'il faut vraiment faire sortir.* »

3.2.2.1.3 <u>*La configuration du cabinet*</u>

La configuration du cabinet, la disposition du mobilier, l'existence d'une cloison ou d'un rideau séparant la pièce en deux parties distinctes permettait selon certains médecins d'assurer une confidentialité à l'adolescent sans faire sortir l'accompagnant de la consultation.

M1 : « *L'examen clinique il peut se faire sans que le parent regarde, dans la configuration du cabinet.* »

M3 : « *Mais bon voilà comme j'ai un…je peux toujours poser des questions à l'insu des parents, parce que ma salle d'examen est un peu décalée par rapport au bureau, donc du coup si j'ai envie de poser une question, les questions indiscrètes je peux les faire sans que forcément la tierce personne entende, si je le fais suffisamment discrètement ils n'entendent pas.* »

M4 : « *Je peux…j'ai la porte coulissante mais enfin bon c'est pas quand même insonorisé. Des fois…des fois il y en a qui me disent quand je passe à côté « je prends la pilule, ma mère le sait pas » (imite l'ado en chuchotant), enfin des trucs comme ça. »*

M19 : *« De toute façon quand j'examine le jeune, l'autre reste toujours ici (parle du côté du bureau). Cette cloison qui évite que…on peut parler bas aussi, on peut chuchoter aussi si c'est possible*. »

M17 : « *bein à XXX (Nom de la ville où elle remplace) je commence et effectivement c'est tous dans la même pièce donc je sais pas trop comment je vais faire. (…) Et euh…vu qu'il y a vraiment le coup de la porte vitrée à YYY (autre lieu de remplacement) moi j'aime bien parce que si vraiment on parle fort, tu vois la maman entend ou le papa entend quand même mais…et puis ils sont de dos à l'examen tu vois donc ça permet vraiment que le gosse soit pas trop mal à l'aise surtout les filles.*

M22 : « *Après moi dans le cabinet où je remplace il y a un rideau. Eventuellement quand c'est un examen on va dire lambda, j'ai pas du tout de gynéco à faire ou quoi que ce soit, en général je tire le rideau et les papas ils se retournent d'eux-mêmes. Mais ça me permet d'avoir quand même une petite intimité.* »

3.2.2.2 Les acteurs de la consultation à trois

3.2.2.2.1 L'adolescent

3.2.2.2.1.1 L'adolescent vient accompagné

L'adolescent venant accompagné en consultation était un frein selon certains médecins.

M15 : « *bein là il était accompagné par sa maman donc euh…* »

M19 : « *12 à 18 ans souvent ils arrivent accompagnés, plutôt de leur mère souvent. C'est d'ailleurs souvent la maman qui présente les faits, ce qu'il s'est passé, plus que l'ado. Je demande souvent confirmation à l'ado de ce qu'a dit la maman, qu'il m'explique certaines choses.* »

Certains médecins évoquaient que l'adolescent nécessitait souvent une tierce personne pour l'amener jusqu'au cabinet.

M4 : « *parce que bon des fois ils ont des problèmes de véhiculage quoi, mais souvent quand même ils sont accompagnés, oui souvent »*

M10 : « *De toute façon, ils reviennent souvent accompagnés, parce que souvent ils sont relativement jeunes donc ils viennent au moins jusque… en voiture avec les parents. »*

3.2.2.2.1.2 L'adolescent souhaite que l'accompagnant reste

Certains médecins racontaient que parfois les adolescents préféraient que l'accompagnant reste durant la consultation.

M5 : *« J'ai pas eu de problème, quand il y a un refus en général c'est le gamin qui veut pas que le parent sorte. Et bien il reste, je vais pas imposer si le gamin ne sent pas en sécurité, s'il a besoin de ses parents ils restent »*

M10 : « *Parfois même il y a des adolescents qui préfèrent garder le tiers, bon beh, voilà*. »

M18 : « *J'ai pas eu de refus…sauf une fois d'un ado qui préférait que ses parents restent là, qui voulait pas être tout seul.* »

M20 : « *Il arrive parfois que le jeune dise « bein non » et qu'il s'accroche à maman, bein dans ce cas-là elle reste ».*

3.2.2.2.1.3 L'adolescent est mineur

Le fait que l'adolescent soit mineur était une contrainte organisationnelle supplémentaire selon certains médecins.

M1 : « *Après c'est évident que pour tout ce qui est éventuellement examens complémentaires, toutes ces choses-là, par rapport à un mineur, je suis obligée de passer par le responsable.* »

3.2.2.2.1.4 L'adolescent nécessite un examen clinique

Lorsque l'adolescent nécessitait un examen physique, quelques médecins nous expliquaient garder l'accompagnant.

M15 : « *Puis même pour assister à l'examen, voir ce que je fais à l'examen, je préfère qu'ils soient là*. »

M20 : « *Bein s'il y a un examen gynécologique (interruption par la sonnerie du téléphone) enfin un examen un peu particulier…c'est à dire en fait finalement quand les parents sont là je les laisse rester là tant que… tant qu'il s'agit d'examens physiques, s'il s'agit d'un entretien à visée psychologique à ce moment-là je fais sortir, je propose la sortie du parent.* »

3.2.2.2.1.5 L'adolescent est de sexe féminin

Lorsque l'adolescent était une fille, un médecin exprimait être moins à l'aise pour faire sortir l'accompagnant.

M11 : *« Après en fonction de la consultation je demande de temps en temps au parent de partir mais après c'est jamais évident chez les adolescentes (appuie sur la fin du mot adolescentes).* »

3.2.2.2.1.6 L'adolescent a de lourds antécédents médicaux

M18 évoquait préférer recevoir les adolescents avec de lourds antécédents médicaux en présence d'un accompagnant.

M18 : « *Et puis peut-être les histoires un peu complexes, les gamins qui ont un gros suivi CHU, voilà plus c'est complexe. C'est peut-être plus facile pour un enfant de 12 ans de venir parce qu'il a une angine que parce qu'il a eu je sais pas combien de traitements pour une maladie de Crohn car le parent il peut expliquer la maladie. (…) C'était une gamine de 10 ans, qui était venue qui avait un dossier long comme un patient de 80 ans, elle connaissait pas mal de choses, mais là clairement d'avoir le papa c'était indispensable.* »

3.2.2.2.1.7 L'adolescent s'entend bien avec l'accompagnant

Lorsqu'ils ressentaient une bonne entente entre l'adolescent et l'accompagnant, quelques médecins expliquaient garder l'accompagnant.

M13 : « *Et puis je lui dis « est-ce qu'il fume ? est-ce qu'il a des consommations particulières ? ». Je sentais qu'il y avait une bonne entente entre la maman et le petit donc je me suis pas posé la question de faire sortir la maman, parce que c'était pas le motif de la consultation*. »

M17 : « *Si vraiment elle est à l'aise que c'est histoire un rendez-vous un peu de routine, bon j'aurais tendance à les garder et puis parler des choses comme les règles ou la sexualité poser une petite question comme ça pour voir comment ça se passe, pour voir comment elle répond, si elle est à l'aise tu vois. Donc là si elle est à l'aise j'ai tendance à les garder, les garder dans la même pièce oui.* »

3.2.2.2.2 <u>L'accompagnant</u>

3.2.2.2.2.1 L'accompagnant souhaite assister à la consultation

Certains médecins décrivaient que parfois l'accompagnant souhaitait assister à la consultation.

M2 : « *ouais, en fonction de l'âge, en fonction de la maturité, et puis des parents aussi parce que t'en a certains que tu sens hyper prégnants sur leur enfant donc là ça va être un peu plus difficile… »*

M3 : « *un peu envahissants oui, qui veulent rester, qui sont un peu super glue.* »

M9 : « *Si le parent me dit « non mais moi mon enfant c'est…je suis là, je reste là », bon beh en fait t'es un peu obligée*. »

M19 : « *Puis souvent certaines mères me le disent « il est jeune, il est pas majeur, donc je dois être là aussi » il y a certains parents qui n'hésitent pas à le dire « ma présence est indispensable, je dois être là parce qu'il est mineur et que je suis le parent, donc je reste » »*

3.2.2.2.2.2 L'accompagnant informe le médecin

Afin de recueillir plus d'informations médicales lors la consultation, environ la moitié des médecins disaient garder l'accompagnant.

M13 : « *l'accompagnant peut informer sur la qualité de vie ou le mode de vie, et à ce moment-là ça peut paraître légitime »*

M14 : « *Et euh oui quand il peut me donner face à une situation difficile, face à un échec scolaire, quand j'ai pas assez d'éléments pour me faire une idée ; l'accompagnant est très intéressant. (…) Mais c'est souvent une vision différente de celle de l'ado, de celle qu'on a nous et qui peut apporter pas mal d'éléments* »

M19 : « *Il y a souvent beaucoup d'avantages, parce qu'ils disent pas mal de choses à leur parents et leur parents devinent pas mal aussi. Donc souvent les parents le stimulent pour qu'ils finissent de tout raconter… parce qu'ils sont parfois très succins dans leurs déclarations, et ils disent rarement l'ensemble des choses. La présence de leur parent est bien. Je préfère nettement qu'il y ait un parent de toute façon que l'ado tout seul. C'est nettement préférable, et plus efficace. »*

M22 : « *Quand j'ai besoin d'informations médicales pures, parce que souvent eux ils me les donnent pas tout seul. Souvent ils connaissent pas les antécédents des grands-parents ou ils vont le dire avec leurs mots mais c'est pas les infos que je veux. Alors que tu demandes aux parents ils le savent.* »

3.2.2.2.2.3 L'accompagnant aide à la prise en charge

Certains médecins expliquaient considérer l'accompagnant comme un acteur de la prise en charge médicale de l'adolescent.

M13 : « *je préfère quand même qu'ils soient là pour tout ce qui est explication du traitement, prévenir par exemple pour l'asthme, ou s'il y a des critères de gravité, ou des choses, des conseils après pour donner pour la maison, s'il faut aller aux urgences. (…) Ouais je trouve que c'est quand même…jusqu'à 16 ans… pour expliquer voilà la prise du traitement* »

La consultation en présence de l'accompagnant était parfois l'occasion d'aborder des thèmes de prévention, notamment de la contraception et de la vaccination contre le HPV, selon plusieurs médecins.

M13 : « *Oui oui, c'est à dire que je le vois comme un chausse-pied, c'est à dire que moi j'initie la discussion et après ils en discutent ou pas à la maison, ça permettra d'en parler plus tard. « Ah oui chez le docteur on a parlé de ça » « maman c'est quoi la pilule ? C'est quoi le stérilet ? ». Voilà je le vois comme un chausse-pied*. »

M11 : « *Après je parle du Gardasil tout le temps, enfin du papillomavirus, à toutes les filles à partir de 11 ans, je parle des MST, je leur dis devant les parents etc. pour qu'ils y réfléchissent ensemble et souvent c'est vrai la décision ça appartient pas souvent, c'est vrai à l'ado, ça appartient plus aux parents donc ça c'est, ça ça me…enfin je m'adresse tout le temps à l'ado mais ça c'est des choses qui sont pas faciles quoi, c'est pas évident.* »

3.2.2.2.3 <u>Le médecin</u>

3.2.2.2.3.1 Le regard du médecin sur l'adolescent

- L'adolescent perçu comme trop jeune

Selon plusieurs médecins, l'âge trop jeune de l'adolescent les incitait à garder l'accompagnant en consultation.

M15 : *« Je pense que plus ils avancent en âge et plus on peut leur parler directement et le parent est là plus pour écouter lui aussi et rappeler à l'enfant s'il y a besoin. S'ils sont plus petits là 10-12 ans, c'est quand même plus expliquer aux parents en premier quoi. Ouais je pense ça modifie l'interlocuteur avec qui je parle. »*

M18 : « *Et puis euh…je pense que c'est mieux d'avoir l'accompagnant que l'ado seul : déjà l'ado en bas âge : plus il est petit plus peut-être que c'est difficile pour lui d'expliquer les symptômes, l'histoire de la maladie*. »

M20 : *« bien entendu. Il y a des questions auxquelles à 12 ans on sait pas répondre. Ils savent souvent répondre pour la fièvre, mais ils savent même pas dire qu'ils ont mal à la gorge…s'ils ont de l'appétit…ils ne savent pas répondre, ils sont souvent inhibés, donc c'est commode d'avoir un accompagnant. C'est commode que ce soit la maman parce que le papa il répond « il faudrait que je vois ma femme pour ça* ». »

M22 : « *si c'est 12 ans, ils sont encore petits donc en général, je fais pas sortir le parent.* »

Un des médecins a évoqué sa responsabilité mise en jeu en acceptant de voir un adolescent trop jeune sans accompagnant.

M21 : « *les jeunes du foyer ça me plait pas quand ils viennent tout seuls. (…) Mais je leur dis non, ils ont 14 ans ils viennent pas tout seuls. Moi, s'ils se font écraser en sortant je crois que c'est ma responsabilité.* »

- L'adolescent perçu comme rassuré par la présence de l'accompagnant

Selon plusieurs médecins, la présence de l'accompagnant était souhaitée par l'adolescent, elle était vécue comme rassurante.

M11 : « *ouais… de temps en temps ils se sentent rassurés par le fait que leur parent soit là.* »
M12 : « *Je pense que quand ils viennent ici à deux, c'est qu'ils attendent ça.* »
M15 : « *bein ça peut des fois euh…les rassurer, ils aiment bien souvent qu'elle expose le souci mais je pense que ça les rassure quand même qu'elle soit là*. »

- L'adolescent perçu comme incapable de gérer seul sa santé

Certains médecins expliquaient que selon eux, l'adolescent n'était pas capable de gérer seul sa santé.

M15 : *« Bon les enfants des fois ils sont peut-être pas très attentifs à ce que je vais leur dire, ils vont peut-être oublier des choses, ou des consignes, donc je préfère qu'ils soient là oui »*
M19 : « *En plus souvent c'est eux qui pensent à amener les carnets de santé, c'est eux qui pensent…Le jeune parfois il oublie même sa carte vitale, même s'il a plus de 16 ans il l'a pas. Donc ça permet que les choses soient mieux faites*. »

- L'adolescent est silencieux

Certains médecins déclaraient garder l'accompagnant en présence d'adolescents silencieux.

M16 : « *Parce qu'après il y a des fois les gamins on va leur dire la mère elle sort mais il va rien lâcher donc euh bon ça a pas forcement grand intérêt non plus.* »

M22 : « *Bein justement quand ils sont bloqués, dès que tu leur poses une question ils se retournent vers le parent pour que ce soit le parent qui réponde, parce que là tu sens qu'ils vont être encore plus bloqués, que ça va les mettre trop mal à l'aise, donc ouais là je le garde*. »

- L'idée selon laquelle l'adolescent n'a pas confiance en son médecin car il existe une trop grande proximité entre le médecin de famille et l'adolescent

M10 expliquait qu'être médecin de famille pouvait être un frein pour faire sortir l'accompagnant, le jeune ayant peur que le médecin répète ses dires aux parents.

M10 : « *Parfois le fait d'être médecin de famille ça bloque aussi, ça bloque aussi la parole de l'adolescent, y compris quand on est seul. Parce que il a peut-être peur que comme on connaît bien truc machin ça…ça voilà. Puis alors j'essaie de préciser le secret professionnel mais ça c'est…(Sourit) mais ça c'est pas toujours bien compris le secret professionnel. Ouais avec quelqu'un qui connaît, ça peut peut-être être un frein, je sais pas. (…) Il me semble avoir eu comme ça parfois des contacts avec un copain psychiatre qui me disait qu'il avait vu un de mes patients qui lui avait parlé de certaines choses…que voilà, donc euh (silence) par peur que ça se diffuse. Donc ça peut être aussi un frein*. »

3.2.2.2.3.2 Le regard du médecin sur l'accompagnant

- Le rôle parental : accompagner l'adolescent en consultation

M21 signalait ne pas être à l'aise à l'idée de voir un jeune adolescent seul, selon elle c'est le rôle des parents de venir en consultation.

M21 : « *J'avais eu un gamin qui était jamais venu, et 14 ans il était venu tout seul et je lui ai dit mais moi je suis pas d'accord, bon là je te vois parce que t'est venu, mais je te connais pas… tu…la prochaine fois tu viens avec un de tes parents. C'est le rôle du parent quoi. Faut être là quoi. Et voilà, à 14 ans t'envoies pas ton gamin tout seul chez le médecin quoi. »*

- La nécessité ressentie de devoir jouer le rôle de médiateur entre l'adolescent et l'accompagnant

Afin de résoudre un conflit entre un jeune et son père, M21 évoquait avoir demandé à un parent d'être présent lors de la consultation.

M21 : « *(Silence) ouais je pense à un petit, oui qui avait 14 ans et qui était pas très bien et qui en fait faisait beaucoup de natation, genre 14 heures par semaine. Et du coup les notes diminuaient, ça n'allait pas, la maman m'a dit que le père n'entendait pas que la compétition était trop dure et qu'il voulait arrêter la natation. Pour le père c'était un échec.*
Et moi là j'ai dit « bein moi je veux voir votre fils avec son papa ». Et en fait j'ai demandé là à ce qu'il reste… euh pour vraiment que l'enfant exprime (…) et il a compris en écoutant son fils qu'il y avait une souffrance (…) Et là c'est moi qui ai demandé à ce que le père il reste. »

- Le regard des médecins sur le type d'accompagnant
    - Les parents :

M8 nous disait que le parent était un accompagnant plus difficile à faire sortir que les autres accompagnants.

M8 : *« Même si c'est pas… forcément ce qu'il faut faire voilà. Mais c'est vrai que si j'ai un ado de 13 ans qui vient avec sa mère, je vais moins forcément peut-être… je vais peut-être plus hésiter à faire sortir la mère que si c'est avec quelqu'un qui est pas de la famille, ou qui est pas du premier degré avec*. (…) *Hum, je pense que c'est une question d'intimité. Je me dis qu'avec le parent il est plus proche en fait du coup* »

    - La fratrie, les petits amis :

M19 expliquait garder les membres de la fratrie et les petits amis en consultation.

M19 : « *D'autres accompagnants : il peut y avoir des frères et sœurs, alors quand c'est des filles elles peuvent être très complices aussi, donc souvent elles restent ensemble, après les grands frères ou grandes sœurs (…) quand ils viennent ensemble, c'est qu'il y pas vraiment de choses secrètes à dire. »*
« Si c'est des petits amis, en général ils sont assez complices l'un et l'autre et ça se passe un peu comme dans un couple finalement. Ils échangent très bien entre eux, ils ont pas réellement de secret, et s'ils veulent garder le secret bein ils viennent tout seuls. C'est rare que j'aie à demander à ce que le compagnon sorte. »

- L'éducateur :

M14 racontait garder en consultation les accompagnants éducateurs, notamment avec les jeunes en foyer d'accueil.

M14 *: « J'ai quelques adolescents amenés par des foyers d'accueil ou tu vois des… en général je leur demande…enfin ils sont beaucoup plus neutres beaucoup plus posés, c'est eux qui demandent d'ailleurs à l'adolescente, c'est souvent des filles, ou à l'adolescent, s'ils restent là, s'ils doivent assister à la consulte ou pas.*
Là c'est l'inverse c'est moi qui aie tendance à dire… je préfère et j'aime autant sachant qu'en général ils sont bien plus neutres…voilà ils prennent bien plus de recul par rapport à la situation. Souvent ils restent à côté, j'ai envie de dire, en tant que témoins. (Appuie sur le mot témoin) (…) Oui ils sortent très rarement. »

- L'accompagnant perçu comme non gênant

Quelques médecins expliquaient que pour eux l'accompagnant n'était pas vécu comme une gêne lors de la consultation avec l'adolescent.

M12 : « *Quand il y a une tierce personne, on peut discuter de tout. Moi devant les parents je parle de tout, j'aborde tous les sujets à partir du moment où l'enfant me dit on fait une consultation comme si… Ça me gêne pas qu'il y ait une tierce personne, pas du tout, quel que soit l'entretien, sexuel, gynéco, psychologique, voilà. »*

Un des médecins a précisé savoir mener un entretien en présence d'une tierce personne.

M12 : « *Si je m'adresse à l'ado et que c'est le parent qui répond, c'est comme si le gamin il avait 2 ans ou qu'il savait pas parler auquel cas c'est plus une consultation ado c'est une consultation avec un petit être qui parle pas, auquel cas j'ai besoin de ses parents et quand on est ado on a pas besoin de ses parents.*
Je…J'ai la prétention de savoir mener un entretien aidé par le parent, mais pas exclusif parent alors que l'ado est là, c'est pas possible. »

- Sentiment de culpabilité éprouvé par l'accompagnant

Certains médecins déclaraient penser que l'accompagnant pourrait ressentir un sentiment de culpabilité lorsqu'ils leur demandaient de sortir de la consultation.

M3 : *« souvent il (l'adolescent) veut éviter d'aborder le problème donc il empêche la personne… la tierce personne… le parent de sortir quand je lui demande et là de suite ça rend la situation compliquée parce que les parents se sentent dans un sentiment de culpabilité, ils veulent pas abandonner leur progéniture donc du coup ça reste difficile à gérer, c'est compliqué*. »

M8 : « *Si c'est quelqu'un qu'elle (parle de la maman) rencontre pour la première fois, elle peut le voir plutôt comme une attaque et comme genre je veux la culpabiliser de quelque chose. Et du coup c'est vrai que je prends pas forcément l'initiative. (Silence, rit) euh…non mais après je pense qu'en fait un parent…il va plus (silence) attends je réfléchis (long silence). En fait oui parce que le parent peut se sentir je pense un peu…comme je disais il peut se sentir… pas coupable mais comme si on lui cachait quelque chose, comme si…il n'avait plus la responsabilité de l'ado* »

M21 : « *demander à un parent de sortir, ça peut être mal vécu pour un parent.* »

- Sentiment du médecin d'avoir à se justifier auprès de l'accompagnant

M22 racontait ressentir le besoin de se justifier auprès des parents lorsqu'elle leur demandait de sortir lors de la consultation.

M22 : « *Les parents, ou l'accompagnant c'est pas forcément le parent, ils sont un peu choqués par le fait que tu demandes de sortir, tu sais pas trop comment le justifier… Est-ce que tu peux dire… bein oui il y a des choses dont il va pas me parler parce que sinon… le gamin il dit tout de suite ah bein non ça me dérange pas qu'ils restent ; et tu sais que c'est mort et que dans ces cas-là tu pourras pas faire sortir le parent quoi*. »

3.2.2.2.3.3 Le médecin et sa pratique

- Les craintes du médecin
    - La peur de la plainte

La peur de la plainte a été évoquée par plusieurs médecins hommes.

M23 : « *Je n'ai justement jamais examiné une jeune fille sans la présence des parents, ils étaient au moins derrière le paravent, c'est une bonne…comment dire…prévention contre les accusations d'attouchement ou de…donc là au contraire même s'ils sont pas devant, ils sont là. Mais moi j'ai pas eu vraiment de cas.* »

M12 et M14 expliquaient faire parfois rentrer un tiers témoin de la consultation.

M12 : « *Et si par cas c'est le cas…euh je demande…enfin ça ne m'arrive pas, mais le conseil de mon praticien c'était « tu demandes à la secrétaire…enfin tu laisses la porte ouverte et il faut que quelqu'un assiste » … Je ne me mets pas dans une situation ambiguë. Voilà ça c'est pour plein de raisons, qui sont arrivées à d'autres et que j'ai pas du tout qui m'arrivent parce que leur parole est super, la mienne est super, mais quand on doit se justifier… donc voilà : pas d'ambiguïté*. »

M14 : « *Je peux faire rentrer la secrétaire, je le propose aussi, maintenant qu'on en a deux, c'est beaucoup plus facile et il m'est arrivé de mon propre chef de faire rentrer la secrétaire qui reste spectatrice, qui reste assise sur une chaise derrière. (…) Il m'est arrivé moi à contrario de recevoir des adolescentes jeunes seules, pour des motifs euh voilà…et demander à la secrétaire de faire l'accompagnante, de rentrer dans la pièce. Ça m'est arrivé, pas souvent mais ça m'est arrivé avec XXX (Prénom de la secrétaire). Ça m'est arrivé, 5 ou 6 fois en 10 ans, juste parce que voilà…voilà parce que quelqu'un d'un peu extraverti avec des demandes un peu particulières…en général je fais rentrer la secrétaire*. »

- L'illégalité de recevoir un adolescent sans accompagnant

Certains médecins déclaraient penser que c'était illégal de recevoir un adolescent sans accompagnant.

M7 : « *Et puis après c'est très compliqué pour nous de recevoir des enfants mineurs, on a pas le droit théoriquement tout seul, on a pas le droit en fait ! Donc bon on gère*. »

M13 : « *Alors c'est marrant parce que en fonction…si on écoute la loi on peut pas être avec un mineur dans la même pièce, il faut toujours qu'il y ait un représentant légal (…) Comme on disait dans le cadre légal t'as pas le droit d'être avec un mineur sans observateur »*

M14 : « *L'accompagnant, il est nécessaire au début et de toute façon légal donc euh voilà. (…) Alors là c'était plus par, légalement il était majeur donc j'avais…c'était plus par respect de la maman que sur le plan légal puisqu'on se heurte quand même à la légalité avec les ados, alors après je la connais pas exactement mais il me semble qu'un mineur doit être accompagné par un de ses parents j'imagine* »

- Le médecin de sexe masculin

Plusieurs médecins interrogés dont une femme, déclaraient qu'un médecin homme en consultation avec une adolescente était un frein à la sortie du tiers.

M11 : « *ouais, après je pense que les filles ont peut-être plus de mal à se confier à un mec. Euh voilà surtout quand il faut parler de choses intimes et puis faire sortir les parents je pense qu'ils ont peut-être plus de mal à sortir quand c'est leur fille que quand c'est leur fils, quand c'est un mec qui examine, à mon avis. (…) Et puis de toute façon d'un point de vue légal je sais pas trop…c'est toujours des situations compliquées qui peuvent nous mettre dans l'embarras. S'il y a des examens mammaires etc. faire sortir le parent chez une adolescente, c'est pas évident.* »

M14 : « *Mais euh c'est l'éternel flou entre la frontière où il faut répondre à la demande de l'ado et voilà donc euh…Il m'arrive assez fréquemment pour les adolescentes de demander à la mère de rester. (…) Je demande bien plus, je me rends compte, bien plus souvent quasiment souvent aux mères d'adolescents hommes garçons de sortir pour pouvoir leur parler bien plus souvent qu'évidemment aux adolescentes.* »

M10 racontait une discussion à ce sujet avec ses collègues *:*

M10 : *« Alors il y a un aspect qui moi ne me pose aucun souci mais en pose de plus en plus quand j'en discute avec mes collègues, parce que je suis un peu vieux, c'est le côté médicolégal de me retrouver avec une adolescente…mineure (appuie sur le mot adolescente). (…) « Il y a des médecins qui refusent systématiquement de se retrouver seul. Bon, moi peut-être parce que j'ai jamais eu de souci et voilà j'ai jamais été confronté à ça. Mais c'est vrai qu'il y a des médecins qui refusent systématiquement. »*

Une des médecins femmes interrogées :

M7 : « *Ça dépend, on est des femmes aussi donc c'est peut-être plus facile. Je crois que quand t'es un homme et que tu reçois une fille mineure là c'est plus litigieux quand même. Mais théoriquement on a pas le droit*. »

- Les autres déterminants de la décision du médecin
    - Nécessité d'informer le représentant légal de l'adolescent

Un médecin précisait vouloir informer les parents.

M2 : « quand ils sont là ils aiment bien quand même avoir le résultat de l'examen physique machin »

    - Ne pas ressentir le besoin de faire sortir le tiers

Quelques médecins expliquaient ne pas ressentir le besoin de faire sortir l'accompagnant pendant la consultation.

M9 : « *Mais après des fois j'en vois pas la nécessité* »

M15 : « *Non peut-être que j'ai pas ressenti la nécessité dans la consultation de la faire sortir* »

    - Se référer aux pratiques des confrères

M14 racontait se référer aux pratiques de ses confrères pour recevoir un adolescent en consultation.

M14 : « *Et puis voilà je suis arrivé en numéro trois, mes collègues font aussi comme ça, enfin c'est l'impression que j'ai.* »

    - Ne pas penser à faire sortir l'accompagnant, éviter une consultation plus complexe

Un des médecins expliquait ne pas penser à faire sortir le tiers de la consultation.

M6 : « *Je pense qu'il faudrait le proposer en systématique pour voir ce qu'il se passe, parce que c'est une ouverture…et une porte ouverte et que les gens prendraient. C'est vrai que je pense pas à l'ouvrir cette porte. Je les accueille les deux spontanément… »*

Plus tard dans la discussion, ce même médecin nous disait ne pas avoir envie de soulever les problèmes.

M6 *: « (Silence) je pense qu'un peu inconsciemment c'est pour euh…pour simplifier la consultation. Parce que je me dis que peut-être ça va être une consultation plus compliquée si je fais rentrer le jeune tout seul, peut-être inconsciemment je me dis je vais soulever des problèmes, il venait pas pour ce problème-là et je vais me rajouter des problèmes…des motifs de consultations supplémentaires. C'est bête hein mais ça peut être ça. »*

- Ne pas suivre habituellement l'adolescent

Ne pas connaître l'adolescent et sa famille était un frein à faire sortir l'accompagnant selon plusieurs médecins.

M14 : « *Euh ah oui, incontestablement, puisque quand je la connais pas et que je suis pas leur médecin de famille (…) oui oui là l'accompagnant reste*. »
M15 : « *Euh bien sûr…On va dire que oui si je connais pas l'enfant la famille, je préfère que l'accompagnant reste, encore plus que si je connais bien la famille. »*

M16 signalait qu'il était nécessaire d'établir une relation de confiance avec l'adolescent et sa famille avant d'envisager de voir le jeune seul.

M16 : « *C'est pas forcément le temps imparti au niveau de la consultation mais de faire plusieurs consultations avant de palper un peu l'état d'esprit, qu'ils me connaissent, que je les connaisse et que du coup on puisse créer une relation un peu plus de confiance dans la durée en fait*. »

Quelques remplaçants nous disaient ressentir des difficultés à faire sortir l'accompagnant sur une première consultation.

M14 : « *Alors je pense qu'en tant que médecin remplaçant c'est pas mal d'avoir…enfin pour l'enfant pour l'ado en question, d'avoir une tierce personne déjà connue. Je pense qu'on peut pas mettre sur le même pied d'égalité la consultation par le médecin de famille et le médecin remplaçant, surtout avec la notion d'une tierce personne.* »

M8 : « *en tant que remplaçante je me sens moins à même des gens que j'ai jamais vu ou que je rencontre pour la première fois, de commencer à dire, ça peut être mal pris je pense, de commencer à la dire à la mère ou au père enfin au parent « Sortez s'il vous plait* ». *Je pense qu'il faut d'abord juste traiter l'angine et faire des vaccins (…) mais après je vais pas forcement beaucoup plus loin pour pas…parce que je pense que c'est pas forcement mon rôle quand c'est la première fois que je vois le patient. Après toujours pareil, quand c'est le remplaçant et que c'est la première fois, c'est difficile qu'un ado il se livre comme ça à quelqu'un qu'il connaît pas et qu'il reverra peut-être jamais. »*

- Le vécu du médecin

Un des médecins expliquait que son expérience personnelle l'incitait à garder l'accompagnant.

M19 : « *Après on a toujours l'image de sa propre adolescence qui remonte plus ou moins loin dans la façon de soigner. C'est vrai que mes parents m'ont toujours accompagnée jusqu'à tard, jusqu'à 16-17 ans, ils m'accompagnaient chez le médecin. C'est peut-être pour ça je reproduis peut-être un peu ce schéma. (Silence)* »

3.2.3 Les facteurs favorisants la sortie de l'accompagnant lors de la consultation de l'adolescent selon les médecins généralistes interrogés

A l'image de la présentation des freins, nous avons distingué d'une part les facteurs favorisants liés au cadre de consultation, et d'autre part ceux liés aux protagonistes de la consultation à savoir : l'adolescent, l'accompagnant et le médecin.

3.2.3.1 Le cadre de consultation

3.2.3.1.1 Le motif de consultation

Les médecins de l'étude ont évoqué les motifs les amenant à faire sortir l'accompagnant.

- Les troubles psychologiques, le mal-être

M10 : « en général c'est les troubles…on va dire les troubles psychologiques en général quoi. »
M11 : « non, quand il y un mal-être chez l'adolescent, il m'est arrivé, enfin bon les parents étaient plutôt pour me laisser juste seul avec lui. »
M16 : « moi je dirais vraiment les deux premiers trucs c'est voilà les questions un peu sur la vie privée vraiment de l'ado et après sur euh le mal-être psychologique, quand on sent qu'il y a une souffrance psychologique. »
M20 : « quand l'interrogatoire fait clairement ressortir que les symptômes ne sont pas d'une maladie physique »

- L'adolescent perçu comme fragile

M14 signalait que lorsqu'il percevait un adolescent comme fragile, il faisait sortir l'accompagnant de la consultation.

M14 *: « C'est (…) tout ce qui est potentiel…potentiel trouble psychologique avec…bon on voit le mec qui est introverti, potentiellement…euh persécuté par des questions d'identité soit sexuelle soit autre et euh… qui vont souvent se manifester physiquement, sur le type d'habillement enfin voilà c'est des…enfin sans rentrer dans la stigmatisation mais il y a quand même des gens on sent que… ça va pas trop. Ils sont pas à l'aise, épanouis. »*

- La sexualité

M10 : « *C'est toujours les problèmes sexuels, alors quand je dis problèmes sexuels c'est pas la contraception, voilà les problèmes sexuels et les problèmes psychologiques et d'addiction.* »

- La gynécologie et la contraception

M15 : « *euh bein souvent ça peut arriver pour des soucis gynécologiques, pour la première prescription de pilule où effectivement la maman souvent préfère partir, comme ça elle pense que sa fille peut être va dire plus de choses ou…souvent c'est ça.* »

- Les addictions

M7 : « *Euh…ah oui les stups aussi, la consommation de stups alors moi je mets ça dans la psy mais…* »

M10 : « *bein quand il y a des…s'il faut que je demande s'il fume ou quand…ou d'un point de vue sexuel ou des choses qui pourraient être intimes, qu'il pourrait être gêné d'en parler devant ses parents c'est dans ces cas-là*. »
M14 : « *Voilà des problèmes de drogues, des problèmes de cœur, des problèmes de mal-être ; voilà, qu'ils exprimeront pas forcément de la même façon…qu'ils verbaliseront pas devant leur parent, qu'ils exprimeront différemment*. »

- Les problèmes de poids

M13 : « *Ça et puis après le deuxième truc tout ce qui est relation avec le corps, les obèses. L'obésité chez l'ado c'est dur. Le regard de l'autre et tout. Voilà*. »

- Les certificats

M2 : « *ça va être pour les certificats où euh bein je demande, où je propose qu'on se voit que tous les deux et je demande aux parents de sortir*. »

- Les motifs divers, les motifs cachés

M7 : « *Après tu les vois pourquoi ces gamins quand ça va pas ? Tu les vois pour des malaises, tu les vois pour des troubles du sommeil, et voilà c'est surtout ça, des euh…des résultats scolaires peut-être un petit peu en baisse, c'est ça les motifs de consulte qui n'en sont pas en fait, enfin c'est pas là le problème*. »
M9 : « *Après ceux qui ont mal au dos…tu vois des motifs un peu somatisant, là je me dis c'est quand même un peu bizarre, là je les fais sortir. »*
M17 : « *Tu vois je me souviens d'une consulte, c'était une jeune de 16 ans-17 ans qui venait parce qu'elle dormait mal, parce qu'elle faisait des cauchemars, parce que ceci… bon t'essayes d'avoir un entretien quand même avec le jeune et euh…tout seul quoi*. »

- Les circonstances de vie de l'adolescent, les conflits familiaux

M9 : « *quand je vois qu'il y a une histoire familiale, parce que nous on suit pas mal les familles donc quand je sais il me dit rien le motif est normal, tu vois il peut venir pour une angine mais je sais que dans la famille les parents se séparent ou qu'il y a des conflits ou quoi, là je les fais sortir. »*

- Les problèmes d'attouchements

M7 : « *Après euh…(silence) ouais tu vois des trucs d'attouchement, enfin ça s'est jamais présenté moi mais j'imagine tu vois, tout ce qui est problème d'attouchement ou trucs comme ça* »

3.2.3.1.2 L'organisation du médecin : avoir du temps, anticiper

M23 racontait prendre le temps de recevoir l'adolescent seul.

M23 : « *Ça m'est arrivé quelque fois, ça demande du temps, donc on s'arrange pour que ça tombe en fin de journée. Mais moi ça m'est égal je peux rester une heure, une heure et demi avec quelqu'un si c'est nécessaire. Donner rendez-vous un jour où on est plus calme. Ça m'est arrivé même le dimanche.* »

Certains médecins expliquaient anticiper la consultation de l'adolescent seul en l'évoquant lors d'une consultation précédente.

M22 : « *Et après dans ces cas-là je dis à la maman que ça serait bien que je la revoie une deuxième fois et éventuellement toute seule*. »
M18 : « *Bon vu que l'objet de la consulte était tout autre je le sentais pas…j'avais pas le ressenti d'un gamin en difficulté, ou qui cache un motif de consulte, du coup je pense que je l'aurais pas abordé si les parents étaient là pour pas prendre le risque de le gêner et puis si jamais j'avais ressenti un truc…j'aurais peut être proposé de venir en consulte tout seul.* »

3.2.3.2 Les acteurs de la consultation à trois

3.2.3.2.1 L'adolescent

3.2.3.2.1.1 L'adolescent vient seul en consultation

Certains médecins évoquaient que parfois l'adolescent consultait seul le médecin généraliste.

M17 : « *Euh…alors généralement l'ado de 12 à 18 ans… Beh…entre 16 et 18 ans généralement tu peux les avoir tout seul. Ils viennent tout seul*. »

M18 : « *Donc le dernier, 14 ans, euh…qui vient tout seul, qui vient pour un certificat médical, euh bein comment ça se passe euh… C'est plus à 16-17 qu'ils viennent plutôt plus tout seul qu'avec leur parent. Donc ouais je trouvais ça cool d'avoir un ado de 14 ans qui vienne tout seul.* »

Selon certains médecins, l'adolescent ressentait parfois le besoin de venir seul chez le médecin et anticipait sa visite sans accompagnant. M16 nous a raconté le cas d'une de ses patientes.

M16 : « *Alors que hier j'ai vu une ado de 16 ans qui venait pour son vaccin pour le cancer du col de l'utérus et alors que j'avais vu sa mère avant qui m'avait dit « Maïna elle veut venir absolument toute seule, pour s'autonomiser, et parce que du coup elle veut faire son truc et payer toute seule.* »

Des médecins signalaient que certains adolescents, gagnant en autonomie, se déplaçaient seul chez le médecin.

M4 : « le jeune seul ou alors il vient tout seul avec son scoot ou son vélo ou sa mobylette, ou il est déposé voilà, voilà en gros. »

3.2.3.2.1.2 L'adolescent possède une carte vitale

Deux médecins expliquaient faire sortir l'accompagnant lorsque l'adolescent possédait une carte vitale.

M21 : « *Très souvent à partir de…15, 16 ans où ils ont leur carte vitale je peux demander à voir l'adolescent seul. (…) Pourquoi ? Bein parce qu'à 16 ans ils ont leur carte vitale, (sourit) où ils peuvent venir tout seul. Après ça va dépendre des ados, il y en a à 15 ans ont déjà voilà…mais sinon 16 ans oui j'ai mis ça parce qu'ils ont leur carte vitale, c'est tout (rigole).* »

Pour M5, l'attribution d'une carte vitale à l'adolescent marquait le passage à l'âge adulte.

M5 : « *Faut une première fois en disant au parent, 16 ans c'est l'âge où ils ont leur carte vitale donc ça tombe bien. « Voilà maintenant tu as ta carte vitale, tu as ton médecin traitant à déclarer, tu passes dans la catégorie quasi adulte, t'as pas besoin de tes parents en consultation » et je l'explique aux parents aussi. C'est surtout un rite de passage quasiment quoi. C'est le passage un peu à la vie adulte, c'est qu'à 16 ans ils ont leur carte vitale perso et*

donc ça permet d'avoir un repère, à partir de maintenant t'es un adulte, quasiment adulte enfin tu entres dans l'âge adulte et…voilà »

3.2.3.2.1.3 L'adolescent donne son accord pour que l'accompagnant sorte

La plupart des médecins racontaient recueillir le consentement de l'adolescent avant de faire sortir l'accompagnant.

M8 : « *je vais m'adressez à l'ado, je vais lui dire « voilà est-ce que vous voulez que monsieur ou madame s'en aille pour qu'on discute tous les deux, que je vous examine ? » et puis il me dit oui ou non et dans ce cas-là après je fais sortir, voilà.* »
M21 : « *bein je demande quand je vais les chercher en salle d'attente et je dis « tu veux peut-être que je te vois tout seul ? » et là l'ado dit soit oui, soit non maman entre.* »

3.2.3.2.1.4 L'adolescent ne s'entend pas avec l'accompagnant

Certains médecins déclaraient faire sortir le tiers lorsque l'adolescent avait une relation problématique avec celui-ci.

M14 : « *Euh…il m'arrive de demander quand je vois que ça part en live, que la tension monte d'un cran à chaque fois qu'ils ouvrent la bouche, ça m'arrive souvent de demander à la personne d'aller attendre en salle d'attente une dizaine de minutes, que je puisse faire retomber la pression, puis quitte à la faire re-rentrer en fin de consultation*. »

3.2.3.2.1.5 L'adolescent est de sexe masculin

M14 a décrit une différence dans sa pratique entre les adolescents et les adolescentes. Il signalait avoir tendance à faire sortir le tiers lorsque le jeune était de sexe masculin.

M14 : « *Je suis beaucoup plus…je demande bien plus, je me rends compte, bien plus souvent quasiment souvent aux mères d'adolescents hommes garçons de sortir pour pouvoir leur parler bien plus souvent qu'évidemment aux adolescentes.* »

M10 exprimait également faire une différence entre les filles et les garçons :

M10 : « *Chez les garçons en général il y a pas de…il y a pas de soucis particuliers. Quand ils viennent me parler alors de problèmes sexuels un peu plus intimes, quand ils ont des représentations par rapport à la longueur du sexe, quand ils ont des problèmes qu'ils peuvent avoir, effectivement j'essaie de les voir seuls.* »

3.2.3.2.2 <u>L'accompagnant</u>

3.2.3.2.2.1 L'accompagnant est gênant

La plupart des médecins interrogés décrivaient faire sortir le tiers lorsque celui était gênant lors de la consultation, l'accompagnant interférant dans la discussion entre le médecin et son patient.

M11 : « *Moi je m'adresse plus à lui qu'à ses parents ou à sa mère en l'occurrence en général, mais je m'adresse à lui et puis euh…et souvent quand tu t'adresses à eux bein c'est les parents qui répondent. C'est quand même assez agaçant.* »

M17 : « *Euh…ils te disent pas du tout la même chose, et puis même des fois ils parlent pas parce que c'est les parents qui parlent*. »

M23 : « *Souvent c'est la mère quand même qui vient. 9 fois sur 10 c'est la mère, c'est comme chez l'orthophoniste. Et en général c'est un monologue qu'il faut interrompre, ou la mère qui reprend l'enfant qui parle, l'adolescent qui parle « tu as fait ci, tu as fait ça* ». »

M7 a mis l'accent sur le fait que l'adolescent pouvait également se sentir jugé par l'accompagnant :

M7 : « *Bein euh…la libération de la parole de l'adolescent je pense. Euh bein parce que il est toujours sous la maitrise de l'adulte. Après souvent l'adulte interfère, parle pour l'adolescent, alors déjà qu'ils ont du mal à verbaliser les choses, donc c'est sûr qu'ils parlent souvent pour eux. Et ils portent un jugement aussi souvent*. »

3.2.3.2.2.2 L'accompagnant propose de sortir

Plusieurs médecins évoquaient que certains accompagnants souhaitaient que l'adolescent soit vu seul par le médecin.

M1 : « *J'ai parfois des enf…des jeunes qui viennent avec leurs parents. Les parents entrent et ils me disent « bon je vous laisse toute seule avec lui. Souvent, c'est la maman qui soit veut pas gêner son enfant s'il y a un examen plus intime où effectivement elle sort. »*
M15 : « Après moi j'ai pas souvenir comme ça d'avoir demandé. (Silence). Non souvent c'est la maman qui se met en retrait toute seule, de mes souvenirs comme ça. »
M18 : « *C'est à dire qu'ils proposent d'eux-mêmes « vous pourrez peut-être le voir seul » tu dis oui ou non*. »
M22 : « *En général, quand c'est une copine, c'est pareil, c'est au moment de l'examen gynéco elle dit « j'peux sortir ? » voilà elle propose.* »

3.2.3.2.2.3 L'accompagnant accepte de sortir

M13 nous disait proposer à l'accompagnant de sortir pendant la consultation, et n'avoir jamais eu de refus.

M13 : « *Je regarde le dit accompagnant et je lui dis « est-ce que ça vous dérange pas de nous laisser un petit instant ? ». J'ai jamais eu de non.*

M7 racontait avoir besoin de l'accord des parents avant de recevoir un mineur seul, et le stipuler dans le dossier médical du patient.

M7 : « *Après euh, en fonction de la problématique c'est vrai que nous on est prêtes à recevoir les enfants sans leurs parents mais en le mentionnant aux parents, voir s'ils sont d'accord en fait, en leur disant que s'il y a un souci et qu'ils veulent en parler sans la présence de l'adulte est-ce qu'ils sont d'accord pour que l'enfant vienne tout seul. (…) Après faut qu'il soit d'accord, comme l'enfant est mineur c'est toujours pareil, il faut qu'il soit d'accord. Ça, c'est stipulé théoriquement dans le dossier médical. Voilà.* »

3.2.3.2.2.4 L'accompagnant anticipe sa sortie

Certains accompagnants exprimaient anticiper la venue de l'adolescent seul.

M4 : « *oui un avis, des fois la mère téléphone avant. Voilà à ce moment-là, voilà. Souvent c'est comme ça.* »

M6 : « *ou en amont, des fois il y a des mamans ou des papas qui vont une consultation précédente dire « oh beh la semaine prochaine je vais venir avec mais bon je resterai pas, est-ce que vous pouvez le recevoir plutôt tout seul ?* » »

3.2.3.2.3 Le médecin

3.2.3.2.3.1 Le regard du médecin sur l'adolescent

- L'adolescent perçu comme assez âgé

L'âge suffisamment avancé de l'adolescent était un facteur favorisant la sortie du tiers fréquemment cité par certains médecins lors de l'enquête.

M17 : « *Entre 16 et 18 ans généralement tu peux les avoir tout seul. Mais généralement ouais je sors les parents pour…enfin surtout les ados on va dire 15-16-17 ans quoi. Mais tu sens quand même que le gosse il est plus libéré. Bon pas à 12 ans mais à 15-16-17 ans 18 ans s'ils viennent avec les parents ils sont plus libérés ouais.* »

- L'adolescent s'exprime seul

M9 expliquait que le niveau scolaire de l'adolescent, et notamment de sa capacité à s'exprimer seul l'incitait à faire sortir l'accompagnant de la consultation.

M9 : « *Collège lycée, je fais la différence entre collège et lycée. Je me dis lycée il peut venir, ses parents n'ont rien…souvent il explique bien quoi. C'est-à-dire que j'ai pas besoin du parent pour préciser. Donc souvent, bon tu vois les ados les lycéens ça me gênerait pas même de les voir complètement tout seul et de juste faire un point au parent après.* »

- L'adolescent a débuté sa puberté

Deux médecins racontaient faire sortir le tiers à partir du moment où la puberté est débutée.

M8 : « *euh, (long silence) je pense qu'après c'est un peu…par exemple par rapport aux pilules et tout ça, la vie sexuelle...enfin la puberté en fait de l'enfant. Parce qu'effectivement un gamin à 12 ans qui a aucun signe de puberté et tout ça, j'aurais moins tendance à faire sortir le par…enfin l'accompagnant, que quelqu'un qui a déjà passé les signes de puberté qui a d'autres soucis, enfin qui a peut-être des questions à poser.* »

M13 : « *Je différencie en gros au-dessus de 13 ans et en dessous de 13 ans parce qu'il y a une certaine forme d'autonomie…et puis d'identité…je vais dire le stade pubertaire.* »

- L'adolescent a débuté sa vie sexuelle

Certains médecins signalaient que le début de la vie sexuelle du jeune les poussait à faire sortir l'accompagnant.

M11 : « *Ouais je pense qu'à un moment t'as quand même la maturité sexuelle ou pas quoi, et donc là-dessus bein tu le sens il y a des ados qui sont plus évolués là-dedans que d'autres et donc c'est dans ces cas-là qu'il faut plus laisser sortir les parents quoi*. »

M17 : « *bein 15 ans ils ont des questions, ils ont des questions sur la sexualité, ils ont des questions sur leur corps qui change. Ils ont des questions sur euh…des choses qu'ils entendent par leurs copains, ils parlent beaucoup plus de ça je pense.* »

M22 : « *parce qu'en général à 16 ans tu les vois un petit peu plus adultes, et c'est pas les mêmes questions, clairement la contraception à 16 ans c'est plus pour un côté contraceptif (…) A partir du moment où tu vas toucher vraiment à la sexualité tout ça, bon bein à un moment tu te dis je peux pas lui poser toutes les questions en présence de sa mère, donc faut que je la fasse sortir.* »

3.2.3.2.3.2 Le regard du médecin sur l'accompagnant

- La pudeur de l'accompagnant ressentie par le médecin

Certains médecins déclaraient faire sortir l'accompagnant lorsqu'ils ressentaient de la pudeur de leur part, certains parents se mettant spontanément en retrait.

M1 : « En fait je crois qu'à un moment donné il y a une espèce d'embarras qui est un peu perçu et il y a chez le parent ou le médecin qui dit « mais est-ce que tu veux qu'on soit tous les deux ? » ou « est-ce que tu veux que je te laisse ? ».

M21 : « Après ça dépend par rapport à…j'ai certains parents quand c'est des filles et que c'est des papas qui accompagnent, même à 13-14 ans, qui disent spontanément « bein je vais vous laisser puis je reviendrai après ». Parce que moi j'examine, je soulève…même si je les mets pas en petite tenue, je soulève le T-shirt, tu vois la poitrine ; donc des fois j'ai des parents qui me disent spontanément « bon je viendrai en fin de consultation ».

- L'accompagnant ressenti comme défaillant

M21 décrivait que lorsqu'il ressentait un accompagnant comme défaillant, cela l'incitait à voir l'adolescent seul.

M21 : *« Peut-être que je demanderais à les voir seul si je sentais qu'avec les parents il y avait un souci. Mais là tu vois on est pas dans un quartier où il y a trop de violence. Je pense que j'ai plutôt des parents bienveillants. J'ai pas de parents qui ont de problèmes de consommation d'alcool excessif, qui ont pas de problème de violence, non finalement je suis pas confronté à ça. »*

- L'accompagnant ne fait pas partie du cercle familial

Certains médecins déclaraient faire sortir le tiers plus facilement si celui-ci ne faisait pas partie de la famille : petits copains, copines, et éducateurs par exemple.

M8 : « *enfin j'aurais plus tendance effectivement à laisser sortir quelqu'un qui est pas de la famille que quelqu'un qui est de la famille. (Silence)* » M10 : « *beh d'autres accompagnants, moi je suis très mal à l'aise avec d'autres (appuie sur le mot autres) accompagnants, ne serait-ce que par rapport au secret médical quoi, parce que voilà on sait pas trop qui c'est, on sait pas trop la relation moi là je suis…par contre là euh...* » M17 : « *alors un copain ou une copine, là j'ai moins de scrupules à faire sortir. Ah ouais si c'est pas les parents, et même le frère ou la sœur, j'ai pas de scrupules pour les faire sortir ouais. (…) Et l'éducateur ouais, très vite je le fais sortir quand même. (…) Bein parce qu'ils sont pas, même s'ils sont plus ou moins responsables de l'enfant ils sont pas de la famille, c'est pas les parents, je pense que c'est l'intimité de l'enfant quoi*. »

3.2.3.2.3.3 Le médecin et sa pratique

- Les motivations du médecin
    - Libérer la parole de l'adolescent

Assurer une parole plus libre à l'adolescent était le facteur favorisant la sortie du tiers le plus cité par les médecins interrogés.

M2 : « *euh oui clairement oui, je pense que la parole est un petit peu plus libre.* »

M3 : « *Il faut que la tierce personne disparaisse sinon c'est pas possible, on ne peut pas accéder aux informations »*

M14 : « *Donc je te dis après qu'elle est nécessaire oui parfois au début et puis après je laisse la possibilité à l'ado de revenir seul s'il le souhaite, pour parler de choses qu'il évoquerait pas devant son père ou sa mère. »*

M20 : « *et bien je pose les questions que je ne voulais pas poser parce qu'il y avait la présence de l'accompagnant.* »

M22 : « *Il y a des moments ils te gênent, parce que tu sens qu'il y a des choses que le gamin voudrait dire et qu'il ose pas dire.* »

M23 : « *en général c'est…enfin l'expérience que j'en ai, c'est que ça gêne la spontanéité des réponses pour l'adolescent.* »

- Assurer une intimité à l'adolescent pendant l'examen clinique

Certains médecins déclaraient faire sortir l'accompagnant afin d'assurer une intimité au jeune lors de l'examen clinique.

M8 : « *Alors après le fait que ça soit un accompagnateur, c'est pas systématique, c'est plus par rapport à l'examen où ça peut être gênant, en déshabillant la personne, j'pense c'est plus ça.* »

M11 : « *S'ils viennent regarder…enfin ça dépend quoi, comme je te dis s'il y a besoin d'examen plus intime, bein je les fais sortir et puis voilà*. »

M17 : « *bein alors déjà pour l'intimité de la gosse*. »

- Respecter la pudeur de l'adolescent

Certains médecins expliquaient que lorsqu'ils ressentaient de la pudeur de la part de l'adolescent ils faisaient sortir l'accompagnant.

M18 : « *Souvent justement au moment de l'examen clinique. Donc si c'est un problème de pudeur voilà de toute façon c'est le moment où ça pose problème pour l'ado*. »

M15 : « *Et après…et après…une entrave…(silence). A partir du moment toute situation qui peut gêner l'enfant en fait, où l'enfant ne se sent pas à l'aise, que ce soit un examen plus intime ou de parler de certaines choses ou notamment quand on fait les…Les prescriptions de pilule, si on doit parler des MST, ça peut gêner peut-être*. »

- Respecter le secret médical de l'adolescent

Certains médecins exprimaient faire sortir l'accompagnant de la consultation afin de respecter le secret médical de l'adolescent.

M15 : « *Oui, elle était enceinte, elle voulait pas que sa mère le sache* »
M17 : « *Donc pour essayer de bien montrer bein que t'es le médecin que t'es là pour écouter, pour la soutenir quoiqu'il arrive et qu'elle peut tout te dire quoi. Donc papa maman est pas obligé forcement de tout savoir.* »

M3 nous a raconté préciser à l'adolescent ses droits pendant la consultation. Pour lui, faire sortir l'accompagnant rentrait dans le cadre du respect de la personne.

M3 : « *Non non simplement parce que c'est la seule manière… et puis parce que c'est le respect … voilà de la personne. L'adolescent je le considère comme un adulte sur le plan…enfin de ses droits. Du coup c'est ce que je lui explique d'emblée.* »

- Le médecin est une femme

Deux des médecins femmes interrogées, nous racontaient qu'il leur semblait plus facile de faire sortir le tiers de la consultation que si elles avaient été des médecins hommes.

M21 : « *Je pense qu'un homme médecin il y a un ado qui vient et demande au parent de sortir, le parent est dans la salle d'attente, enfin voilà…je pense que pour un homme faut faire gaffe. Je pense que ça a dû arriver, voilà il y en a qui sont en prison. Nous non, il y a pas de souci.* »
M7 : « *Ça dépend, on est des femmes aussi donc c'est peut-être plus facile.* »

- Les autres déterminants de la décision du médecin
  - Le jeune âge du médecin

M18 évoquait que son jeune âge était un élément aidant pour faire sortir le tiers de la consultation.

M18 : « *Je pense que le fait d'être jeune du coup ça peut être un atout pour les ados. Euh parce que du coup t'as peut-être une certaine proximité culturelle, de codes que peut-être une personne de 50 ans a moins. Il peut se sentir plus proche d'un médecin qui est plus jeune*. »

- Le suivi habituel de l'adolescent

Certains médecins expliquaient qu'il était plus facile pour eux de voir seul les adolescents qu'ils suivaient habituellement.

M14 : « *C'est évident que c'est plus facile quand tu as établi un climat de confiance depuis une dizaine d'années. C'est plus facile évidemment de dire à la maman de la gamine de 14 ans que depuis que tu la suis depuis l'âge de 3 ou 4 ans, c'est plus facile de lui dire de bien vouloir sortir.* »

M21 : « *Oui, ça peut me permettre les connaissant bien de pouvoir dire à l'accompagnant « Bein là vous allez nous laisser* » »

M13, nous expliquait en quoi la position de médecin de famille était aidante pour faire sortir le tiers, et notamment au regard de la loi.

M13 : « *Alors c'est marrant parce que en fonction…si on écoute la loi on peut pas être avec un mineur dans la même pièce, il faut toujours qu'il y ait un représentant légal et c'est là où la notion de médecin traitant médecin de famille est subtile et particulière parce que du coup on a le droit de faire des choses qui sont pas entre guillemets légales. Et donc, c'est ce qui fait pour moi la subtilité de cette relation quoi*. »

- La relation de confiance entre le médecin et l'adolescent

Certains médecins déclaraient qu'établir une relation de confiance avec l'adolescent était un facteur favorisant la sortie de l'accompagnant.

M14 : « *Parce que la condition sine qua non c'est la confiance quoi, et on peut pas attribuer sa confiance sur une première consultation. Et moi je suis le premier à dire…enfin je me mets à leur place. Voilà* »

- La relation de confiance entre le médecin et l'accompagnant

Selon plusieurs médecins, l'instauration d'un climat de confiance entre le médecin et l'accompagnant favorisait la sortie de l'accompagnant.

M8 : « *parce qu'il y a pas la confiance en fait. Quand t'as…quand t'as la mère qui connait bien le médecin, elle se dit bon bein c'est pour mon fils ou ma fille c'est pour son bien*. »

M18 : « *Ça peut peut-être être plus facile de négocier pour un médecin installé qui connaît très bien le papa la maman parce qu'il le connaît un peu mieux sur le plan personnel de trouver les arguments dans les situations où l'accompagnant est pas très chaud pour sortir.* »
M21 : « *Par contre avec une famille que je connais depuis longtemps avec qui j'ai un bon rapport là je pourrais me le permettre* »

M9 nous expliquait faire sortir plus facilement l'accompagnant lorsqu'elle ressentait une affinité pour celui-ci.

M9 : « *après ça dépend si j'aime l'accompagnant (rit). Si c'est un parent qui me paraît…je pense après ça c'est plutôt des trucs…je sais pas on a tous des critères de personnalité tu vois qu'on aime bien, qu'on aime pas...style il y a des gens avec qui peut-être je vais prendre moins de gants. Il y en a avec qui je sais que c'est très bien et que je suis à l'aise donc je leur dirai bon maintenant vous sortez machin. Il y en où je sais que ça prendre des…pas possibles « oh oui machin... » donc ça va me saouler je vais le faire sortir direct. (…) Mais ça c'est plus je pense dépendant de mon caractère et de la relation. C'est important (appuie sur le mot important) parce que j'ai une relation particulière avec les parents et donc selon oui ça va peut-être influer ma façon de les faire sortir »*

- Le besoin de voir l'adolescent seul ressenti par le médecin

Plusieurs médecins nous disaient ressentir parfois le besoin durant la consultation de voir l'adolescent seul et proposer la sortie du tiers.

M1 : « *Oui ou alors peut-être qu'effectivement ça m'est arrivé de sentir qu'il y avait la nécessité de poser la question « est-ce que tu veux qu'on se voie tout seul ?* » »
M11 : « *Après un premier entretien avec les deux en même temps, et puis voilà une fois que le motif de consultation et le…enfin quand j'en ressens le besoin quand je pense qu'il y a des choses qui peuvent faire progresser la consultation, le diagnostic, la prise en charge bein c'est à ce moment-là que je demande de faire sortir* »
M3 : *« Euh… une fois que j'en sens le besoin*. »

- Le besoin d'écouter chaque intervenant seul

Quelques médecins signalaient faire parfois sortir le jeune, afin d'écouter chaque intervenant seul.

M13 : « *Ouais, mais du coup je faisais en trois temps. Je faisais papa maman et moi, enfin parents/enfant avec le médecin, médecin/parents et médecin/enfant ; en trois fois. Mais c'était sur des thèmes ou souvent c'était la maman qui amenait le petit « il y a un souci faut qu'on discute docteur, ça va pas à la maison » donc je cherche à savoir pourquoi ça allait pas quoi*. »

M19 : « *Et puis bon parfois il arrive qu'on soit obligé de demander au parent de sortir mais parfois aussi au jeune. On voit le parent seul pour qu'il explique certaines choses. C'est pas toujours le jeune tout seul, c'est parfois l'inverse*. »

- Le vécu du médecin

Selon certains médecins, leur histoire personnelle les poussait à faire sortir l'accompagnant. Certains médecins décrivaient se référer au vécu de leur propre adolescence.

M8 : « *par exemple, quand j'allais voir la gynéco ma mère elle me laissait au bout d'un moment donc c'est pour ça qu'effectivement après je refais les mêmes choses...*"

M22 : « *bah oui je pense que ça joue. Par exemple sur le papa, en tant que fille forcement je me positionne en me disant ça me gênerait plus que mon père soit dans la salle si je devais me faire examiner que si c'était ma maman*. »

M18 : « *Bein parce que je trouve ça bien que les ados ils s'autonomisent pour aller chez le médecin. Ça montre qu'ils sont assez matures, qu'ils sont responsables de leur santé. Moi à 14-15 ans j'allais seul chez le médecin et je trouvais ça sympa parce que la plupart des ados de cet âge-là, vers 13-14 ans je les vois encore avec leur papa, leur maman. (…) Bein par rapport à ta première question sur le fait que je disais que j'étais content que l'ado de 14 ans vienne tout seul je me suis un petit peu reconnu en lui. (…) Très vite j'avais envie d'aller chez le médecin sans mes parents pas parce qu'il y avait des soucis particuliers mais parce que j'aimais bien faire mes trucs tout seul*. »

Certains médecins évoquaient se référer à leur vécu en tant que parents d'adolescents.

M21 : « *Le fait d'avoir des enfants oui… par rapport à ma fille si…quand XXX (Prénom de sa fille) est allée voir YYY (Nom de sa collègue femme) à 16 ans et demi, m'a dit qu'il fallait qu'elle soit sous contraception, je n'ai pas accompagné ma fille voir ma collègue, non. Et je n'ai pas demandé après à ma collègue ce qu'elle lui avait dit. (Rigole) Ma fille m'a raconté*. »

3.2.4 Les difficultés liées à la gestion de l'accompagnant

Lors des entretiens, plusieurs médecins ont signalé certaines de leurs difficultés.

3.2.4.1 Le souhait d'être mieux formés

Plusieurs médecins nous racontaient vouloir être mieux formés à la médecine de l'adolescent.

M5 : « *oui, donc en résumé ce qui serait bien c'est qu'on ait une formation qui soit faite mais par des psychologues, pas par de médecins. (Silence)* »

M7 : « *Et c'est vrai que t'es pas forcement formé, mais globalement je trouve qu'on est pas très bien formé à l'écoute et à la psy. T'avais à l'époque enfin ça existe toujours le Balint, les réseaux Balint, ça c'était pas mal ça, enfin c'est pas mal ça existe toujours où tu sais t'arrives avec tes problématiques et euh…je trouve que c'est bien »*

M3 soulignait l'importance de devoir se former.

M3 : « *euh ça ça a été un élément fondamental, quand j'ai pris conscience de ça, ça a été un élément fondamental oui. Ça, ça remonte à vingt ans (rire) mais à l'époque quand j'étais à la fac il y avait pas de cours spécifique sur la population adolescente, ou alors en tous cas peut-être que j'y suis pas allé, ce qui est pas bien (rire). Mais en tous cas, je me souviens absolument pas de cette notion-là.* »

3.2.4.2 Les difficultés liées à l'accompagnant

3.2.4.2.1 Difficultés liées au fait d'être trois en consultation

M16 : *« c'est une difficulté que à la limite moi j'ai pu avoir au départ quand j'ai commencé l'internat quand j'ai découvert la pédiatrie, j'me dit putain en fait c'est jamais une relation à*

deux, c'est toujours minimum trois et du coup c'est compliqué parce qu'il faut s'adresser à la fois au patient mais à son parent et le discours est pas forcément le même parce que l'enfant est pas capable de comprendre tous les mots que je peux dire à un adulte.(…) C'est juste que du coup ça mérite que les deux personnes ou les trois personnes qui sont là aient bien compris la même chose de la même façon et du coup en employant des façons d'expliquer qui sont différentes. Ça prend du temps parce qu'il faut s'adresser à plus de personnes quoi. »

3.2.4.2.2 Difficultés liées au respect du secret médical

Plusieurs médecins évoquaient leurs difficultés pour gérer le secret médical de l'adolescent. Certains médecins déclaraient avoir le sentiment de cacher quelque chose à l'accompagnant et avoir peur de la réaction des parents.

M15 : « *Ça ça m'a posé beaucoup de souci par rapport à…ça ça a été mon gros souci de savoir s'il fallait que je le dise à la maman, ou savoir si effectivement il fallait que je respecte son secret médical et j'ai respecté son secret médical. Ensuite la maman ne l'a pas mal pris que je lui ai pas dit. Elle m'a dit que c'était normal, donc ça m'a quand même rassurée dans ma…* »

3.2.4.2.3 Difficultés dans les rapports humains

Un médecin nous décrivait les difficultés qu'elle ressentait selon la personnalité de l'accompagnant.

M16 : « *Mais après il y a des parents qui percutent pas du tout que…et c'est les parents qu'il faudrait soigner parfois, et voilà. Après ça dépend vachement du rapport humain que la personne elle a. Si l'accompagnant il se présente de manière hyper hautaine ou s'il est froid, s'il est con, bon bein voilà ça fait une difficulté c'est vraiment dans le rapport humain.* »

3.2.4.2.4 Sentiment de devoir négocier la sortie de l'accompagnant ou d'avoir à se justifier

Certains médecins expliquaient avoir parfois le sentiment de devoir négocier, de devoir convaincre l'accompagnant de sortir.

M18 : « *Ça peut peut-être être plus facile de négocier pour un médecin installé qui connaît très bien le papa la maman parce qu'il le connaît un peu mieux sur le plan personnel de trouver les arguments dans les situations où l'accompagnant est pas très chaud pour sortir.* »

3.2.4.2.5 Peur de la réaction des parents

Plusieurs médecins déclaraient avoir peur de la réaction de l'accompagnant lorsqu'ils leur demandaient de sortir.

M2 : « *Ouais, en fonction de l'âge, en fonction de la maturité, et puis des parents aussi parce que t'en a certains que tu sens hyper prégnants sur leur enfant donc là ça va être un peu plus difficile…je fais pareil, je fais pareil mais tu sais que tu vas te prendre... enfin en tous cas que ça va passer moins facilement, même si franchement jusque-là j'ai jamais eu de parents qui me disent « non non surtout pas ».* »

M8 : « *Si c'est quelqu'un qu'elle rencontre pour la première fois elle peut le voir plutôt comme une attaque et comme genre je veux la culpabiliser de quelque chose.* »

M17 : « *Donc c'est toujours un peu compliqué de pas froisser la sensibilité des parents et de la fille ou du fils*. »

M22 : « *Bein si par exemple s'ils suggèrent pas qu'ils pourraient sortir à un moment, mettre les pieds dans le plat parfois tu sens que c'est… et moi je ne veux pas non plus mettre le jeune mal à l'aise. Quand tu sens qu'ils sont pas trop open à tout ça…* »

3.2.4.2.6 Sentiment d'être illégitime

Un médecin remplaçant nous disait se sentir illégitime pour demander à l'accompagnant de sortir.

M8 : « *Euh… bein parce que je trouve que t'as pas complètement une légitimité et du coup tu peux, tu peux offenser un petit peu les gens en étant un peu trop directe, un peu trop peut-être intrusif, pour des patients que c'est la première fois que tu vois et que tu suis pas et quand il y a pas une relation de confiance qui s'est d'abord mise.* »

3.2.5 Intérêt suscité par la thèse et questionnements des médecins sur leurs pratiques

3.2.5.1 Intérêt suscité par la thèse

Plusieurs médecins déclaraient être intéressés par le sujet.

M13 : « *Non, c'est intéressant comme questionnement, ça nous fait analyser notre pratique et je pense vraiment qu'on a tous des subtilités différentes. Effectivement l'entretien anonyme*

et…à livre ouvert tranquillou, ça peut permettre de se poser des questions qu'on se serait pas posées sur ce type de consultation très spécifiques. »

M16 : « *C'est intéressant ton sujet mais c'est vrai que c'est vaste parce que tu peux en dire plein de choses. C'est jamais simple avec les ado parfois…mais c'est intéressant (sourit).* »

M17 : « *c'est intéressant ton truc, moi mon médecin c'était un homme et je le voyais seule. Ma mère me laissait, peut-être pas à 12 ans mais à 15 ans oui.* »

M9 : « *C'est compliqué, mais c'est bien c'est un bon sujet ! Tu vas avoir des trucs à dire !* »

3.2.5.2 Questionnement des médecins

Lors des entretiens, certains médecins se posaient des questions sur leur pratique.

M8 : « *non mais ça me fait réfléchir en même temps du coup*. »

M17 : « *Donc le papa j'aurais peut-être plus tendance à le faire sortir. C'est bien ? C'est pas bien ? (Elle rit). Non mais je devrais peut-être pas en plus, c'est une bonne question.* (…) *Après effectivement ça permet de se poser des questions tes petites questions. (…) Si tu as des réponses à mes interrogations tu es la bienvenue* ! (Sourit) (…) *Je sais pas…je t'avoue je sais pas laquelle méthode est la mieux. Je me suis jamais trop posée la question avant*. »

M21 : « *Pareil, je les fais jamais mettre en sous-vêtement. Je les fais déchausser, je peux faire par moitié, à la rigueur je soulève le T-shirt, mais pour les peser je les fais jamais mettre en caleçon, culotte ou soutien-gorge. Après j'ai peut-être tort ? Non je pense pas…je sais pas.* »

3.2.5.3 Différence entre théorie et pratique

Plusieurs médecins nous racontaient vouloir exercer différemment.

M2 : « *Bah. Je le ferai pas. (Parle de prévention) Après en tant que remplaçant c'est compliqué tu vois tu les vois pas de façon régulière ; donc soit tu tombes dessus et ça tombe bien, soit c'est pas le cas. Après j' pense que moi plus tard par contre je le ferai au moins une fois par an. Bein justement profiter de ces…ces consultations de début d'année quoi. Ça serait pas mal*. »

M6 : « *Je pense qu'il faudrait le proposer en systématique pour voir ce qu'il se passe, parce que c'est une ouverture…et une porte ouverte et que les gens prendraient.* »

M9 : « *En fait ça c'est dans la théorie tu vois, moi ce que j'aimerais c'est arriver à les faire sortir systématiquement.* »

3.2.6 Résumé des freins et facteurs favorisants, exprimés par les médecins généralistes interrogés, à voir l'adolescent seul en consultation.

FREINS	FACTEURS FAVORISANTS
Cadre de consultation	
Motifs de consultation organiques	Motifs de consultation psychologiques, usage de toxiques, sexualité
Manque de temps	Avoir du temps, anticiper
Configuration du cabinet (le fait de pouvoir s'isoler avec l'adolescent : rideau, séparation)	
Adolescent	
Vient accompagné	Vient seul
Souhaite que l'accompagnant reste	Est d'accord pour être vu seul
Est mineur	
Nécessite un examen clinique	
Est une fille	Est un garçon
A de lourds antécédents médicaux	
S'entend bien avec l'accompagnant	Est en conflit avec l'accompagnant
	Possède une carte vitale
Accompagnant	
Informe le médecin (antécédents, histoire de la maladie)	Est gênant
Aide à la prise en charge	
Souhaite assister à la consultation	Accepte de sortir
	Propose de sortir
	Anticipe sa sortie
Le médecin	
Le regard du médecin sur l'adolescent	
Trop jeune	Assez âgé
Rassuré par la présence de l'accompagnant	
Incapable de gérer seul sa santé	
Silencieux	S'exprime seul

N'a pas confiance en son médecin	
	Pubère
	A débuté sa vie sexuelle
Le regard du médecin sur l'accompagnant	
Accompagner l'adolescent fait partie du rôle parental	Accompagnant ressenti comme défaillant
Nécessité pour le médecin de jouer le rôle de médiateur entre l'adolescent et le tiers	
Type d'accompagnant (parents, fratrie, éducateur)	Extérieur au cercle familial (éducateur)
Accompagnant non vécu comme gênant	Pudeur de l'accompagnant
Culpabilité ressentie du tiers	
Sentiment de devoir se justifier auprès du tiers	
Le médecin et sa pratique	
Craintes du médecin	Motivations du médecin
	Libérer la parole de l'adolescent
Peur de la plainte	Assurer une intimité lors de l'examen clinique
Illégalité	Respecter le secret médical
	Respecter la pudeur de l'adolescent
Médecin homme	Médecin femme
Ne suit pas habituellement l'adolescent	Suit habituellement l'adolescent
Ne ressent pas le besoin	Ressent le besoin de voir l'adolescent seul
N'y pense pas	
Expérience personnelle	Expérience personnelle
	Jeune âge du médecin
	Besoin d'écouter chaque intervenant
	Confiance entre accompagnant et médecin
	Confiance entre adolescent et médecin

4. DISCUSSION

Nous avons atteint l'objectif principal de notre travail :

- Identifier les éléments qui amènent les médecins généralistes à consulter les adolescents en présence de l'accompagnant.
- Identifier les facteurs incitants les médecins généralistes à consulter les adolescents sans l'accompagnant.

Nous avons réalisé un état des lieux des pratiques dans ce domaine. Nous avons pu observer que la question de la place de l'accompagnant dans ces consultations est problématique. Ces observations nous ont permis d'imaginer quelques pistes pour permettre aux médecins généralistes d'accueillir l'adolescent et son accompagnant, en réservant un temps de consultation seul à l'adolescent.

4.1 Choix de la méthode

4.1.1 Choix de l'étude qualitative

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative car c'était le moyen le plus adapté pour répondre à la question de recherche. En effet, l'analyse qualitative cherche à décrire, à comprendre et à expliquer un phénomène particulier (39-45).

Afin de nous informer davantage sur les méthodes d'analyse qualitative et sur la maitrise du logiciel N Vivo, nous avons rencontré successivement monsieur Benoit Giry, doctorant en sociologie puis le Docteur Déborah Loyal, docteur en psychologie. Lors de ces deux rendez-vous, nous avons pu échanger sur les méthodes d'analyse qualitative, et comprendre comment fonctionnait le logiciel N Vivo. Concernant le codage des entretiens, nous avons pu voir leurs exemples de codage sans pour autant en retirer une méthode clairement identifiée.

4.1.2 Choix de l'entretien semi-dirigé

Les entretiens semi-dirigés ou semi-structurés nous ont paru être le type d'entretien le plus adapté pour le déroulé de l'enquête. L'entretien en tête-à-tête nous paraissait plus propice à la confidence. L'entretien semi-dirigé s'appuyait sur un guide d'entretien pré-établi

correspondant à une liste de questions ou à une liste de thèmes à aborder durant l'entretien. L'enquêteur restait néanmoins flexible quant à l'ordre et à la formulation des questions. Le guide d'entretien était un guide très souple utilisé pour faire parler les médecins interrogés autour d'un sujet, sans les enfermer dans un cadre trop rigide, l'idéal étant de déclencher une dynamique de conversation plus riche que la simple réponse aux questions, tout en restant dans le thème (41-43, 46, 47).

N'ayant aucune expérience dans la recherche qualitative, l'entretien libre nous paraissait difficile à réaliser. Les entretiens de groupe dont focus group nous ont paru compliqué à organiser et moins propice à la confidence, les intervenants pouvant se sentir jugés par les autres participants. Cette méthodologie a été utilisée dans une thèse portant sur le même sujet (48).

4.1.3 Choix de la population/recrutement des médecins

Nous nous sommes attachées à varier le plus possible l'échantillon. Nous avons constitué un panel de médecins hommes et femmes, de tout âge, installés ou remplaçants, exerçant en milieu rural, semi-rural et urbain. L'inclusion de médecins remplaçants permettait de recueillir les propos de médecins potentiellement plus jeunes et moins expérimentés. La diversité de la population a assuré la richesse du contenu des entretiens.

Lors du premier contact, l'interlocuteur était informé par téléphone du type d'étude, du thème : les adolescents, et de la durée potentielle de l'entretien : compter une demi-heure environ (44).

D'après nos recherches bibliographiques, le tirage au sort n'est pas la méthode de sélection la plus appropriée, le but de la recherche étant de trouver les idées les plus variées possibles. Dans une démarche qualitative, un échantillon ne peut être considéré comme représentatif. Les résultats ne sont donc pas généralisables à une population, mais ils peuvent être des pistes de réflexion pour la réalisation d'enquêtes quantitatives futures (46).

4.1.4 Modification de la trame d'entretien

Le guide d'entretien a été modifié après le cinquième entretien : les réponses obtenues étant trop vastes, parfois hors sujet (version initiale jointe en annexe 3, page 91). Nous avons demandé conseil au Professeur William Durieux afin d'optimiser la trame d'entretien. La

première question mettait trop en difficulté les médecins interrogés, elle a été remplacée au profit d'une question plus simple. Certaines questions ont été précisées.

Dans la première grille d'entretien, nous avions demandé aux médecins de raconter une consultation avec un jeune âgé de 10 à 19 ans utilisant la définition de l'adolescence selon l'OMS. Nous avons changé les seuils d'âge au cinquième entretien nous rendant compte que dans la recommandation de la HAS, l'adolescence était définie de 12 à 18 ans.

Même si nous avons travaillé à partir de la recommandation HAS, nous n'avons pas interrogé les médecins sur la réalisation d'une consultation en quatre temps afin de ne pas induire les réponses des médecins. Si l'accompagnant n'était pas évoqué spontanément, nous demandions au médecin si le tiers était présent ou non.

Nous pensions qu'interroger les médecins sur les difficultés d'une consultation avec un adolescent amènerait la problématique de la présence du tiers, or cela n'a pas toujours été évoqué spontanément.

Concernant le facteur temps dans la décision de garder ou non l'accompagnant, nous aurions pu prévoir une sous question afin de connaître le nombre d'actes réalisés par jour par chacun des médecins interrogés.

4.1.5 Réalisation des entretiens

Afin de créer un climat plus propice à la parole et à la confidence, nous avons essayé d'optimiser les conditions de réalisation des entretiens : en fin de matinée ou en fin de journée. Le choix de la date et du lieu était laissé au médecin interrogé. Il n'y avait pas de limite de temps, ceci permettait de laisser « libre court » aux idées de la personne interrogée.

Nous avons essayé d'adopter une attitude bienveillante et empathique lors des entretiens, sans jugement sur les dires des médecins interrogés (49). Les questions ont été raccrochées dans la mesure du possible au fil du discours des médecins interrogés (46, 49).

Par commodité, nous avions envisagé de réaliser certains entretiens par Skype. Afin d'assurer une meilleure communication avec le médecin interrogé, et afin d'être plus sensibles au langage non verbal, nous avons renoncé à cette idée. Tous les entretiens ont donc été réalisés face à face (43, 45, 49).

4.1.6 Choix de la méthode d'analyse

Nous avons utilisé l'approche de la phénoménologie. Il s'agit d'une méthode dont le propos est de décrire des pratiques dans un contexte donné (41). L'analyse a débuté en même temps que la collecte des données (40).

4.2 Forces de l'étude

4.2.1 Originalité du sujet

Plusieurs études qualitatives et quantitatives auprès des médecins, des adolescents et des parents, ont été menées à propos de la place de l'accompagnant lors de la consultation.

Nous n'avions trouvé aucune étude qualitative réalisée en France interrogeant les médecins concernant les freins et les facteurs favorisants pour le médecin généraliste à faire sortir l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent. Depuis une thèse a été soutenue sur le sujet. (48)

Les médecins généralistes voient en moyenne un à deux adolescents par jour en consultation, ce qui rend la problématique fréquente pour les médecins (5). Lors de la réalisation des entretiens, les médecins interrogés se sont montrés intéressés par le sujet.

4.2.2 Triangulation du codage

Le codage de l'ensemble des verbatim a été réalisé par le Dr Anaïs Lasserre et moi-même. Les six premiers entretiens ont en plus été codés par le Dr Lise Le Texier. Ceci participe à la validité interne de l'étude.

4.2.3 Saturation des données

La saturation des modèles est un instrument permettant de tester la fiabilité des résultats. Ces modèles sont dégagés progressivement de l'observation. Au début, ils sont très flous et sans cesse remis en question par de nouvelles observations. Puis, ils deviennent plus nets et se stabilisent, les faits confirmant les grandes lignes et précisant les points de détail, jusqu'au moment où il est possible de considérer qu'il y a saturation : les dernières données recueillies n'apportent plus rien ou presque (46). L'étude a ainsi été poursuivie jusqu'à obtention de la saturation (39, 50).

4.3 Limitations et faiblesses

4.3.1 Recueil des données / biais d'investigations

Vingt-deux entretiens ont été réalisés par l'investigateur de l'étude. L'entretien N°6 a été réalisé par le Dr Le Texier. Il s'agit pour nous d'une première expérience dans l'analyse qualitative. Idéalement nous aurions dû nous former à la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Nous n'avons pas pu le faire par manque de temps. Cependant, mener ces entretiens a été une expérience riche d'enseignement et une formation à l'écoute.

A posteriori, nous aurions peut-être pu approfondir certains points, comme par exemple lorsque les médecins abordaient le motif de consultation comme déterminants de la décision. Notre sujet nous amenait sur les thèmes délicats : représentations, influence du vécu personnel du médecin. Il était difficile d'approfondir ces questions sans être intrusives et sans formation préalable.

Nous n'avions pas prévu dans la trame d'entretien de sous-questions amenant une proposition de la part des médecins interrogés face aux difficultés rencontrées.

Lors de l'écoute des entretiens pour la retranscription, nous avons réalisé que nous n'avions pas assez respecté les silences lors de la conversation et n'avions pas rebondi de manière suffisamment pertinente sur certaines réponses. L'écoute active, la relance et le silence sont les techniques de prédilection de l'enquêteur (50). De même, il a été difficile d'être très attentif au langage non verbal durant les entretiens. Le manque d'expérience lors de la réalisation des entretiens a entrainé des biais d'investigations. L'utilisation de plusieurs intervieweurs aurait pu limiter ce biais.

4.3.2 Mise en forme des résultats

Lors du codage des premiers entretiens, nous nous sommes rendu compte que nos questions entraînaient des réponses intéressantes mais vastes et parfois hors sujet. Nous avons pris le parti de coder l'ensemble des verbatim, entraînant une quantité importante de résultats qui n'ont pas tous été utilisés. Le nombre important de résultats a été compliqué à traiter et a rendu le rangement, la synthèse et la présentation des résultats difficile.

Nous avons tenté de trier les informations sans les interpréter, mais présenter toute classification impliquait notre subjectivité d'autant plus que nous traitions souvent des

représentations des médecins interrogés. Nous avions prévu de ne présenter que les résultats en lien avec les freins et les facteurs favorisants pour le médecin à garder ou non le tiers. Nous avons pris le parti de présenter les pratiques et difficultés en lien avec la problématique de l'accompagnant. Beaucoup de résultats codés n'ont pas été utilisés.

4.3.3 Discours déclaratifs

Les résultats obtenus découlent des dires des médecins. Les médecins ont relaté des faits passés, avec une certaine vision de leur pratique pouvant être différente de leur pratique réelle.

4.4 Interprétation des principaux résultats

Lors de notre recherche bibliographique au début de l'étude, nous n'avions trouvé aucune étude qualitative réalisée en France, concernant les freins et les facteurs favorisants pour le médecin généraliste à voir l'adolescent seul en consultation. Lors de la rédaction de notre travail, nous avons découvert une thèse réalisée sur le même sujet par un médecin de Poitiers de manière concomitante à la nôtre. Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens focus group (48).

4.4.1 Des pratiques variées

Les pratiques des médecins interrogés étaient variées, basées essentiellement sur leur ressenti. Les médecins de l'étude avaient une faible connaissance de la consultation en quatre temps, et ne proposaient pas systématiquement la sortie de l'accompagnant. Un seul médecin connaissait la recommandation HAS (1) concernant la consultation de l'adolescent en quatre temps. Certains médecins réalisaient parfois une consultation en plusieurs temps. Quelques médecins ne voyaient pas les adolescents sans accompagnant. Leurs pratiques ne concordent pas avec les recommandations sur la consultation de l'adolescent.

La majorité des médecins de l'étude n'utilisaient pas d'aide pour mener une consultation, et la plupart d'entre eux ne ressentaient pas de difficulté dans la gestion du tiers. Pourtant, presque tous ont évoqué leurs doutes et leurs interrogations concernant le droit des mineurs, ce qui nous semble contradictoire.

4.4.2 Le cadre de consultation

4.4.2.1 Le motif de consultation

Dans nos entretiens, le motif de consultation était le principal facteur influençant la décision des médecins de voir l'adolescent seul ou accompagné.

Les motifs d'ordre psychologique, les motifs liés à la vie intime, à la consommation de substances illicites, les demandes de certificats, amenaient certains médecins à faire sortir l'accompagnant. Dans le travail de thèse de Tsai-Yan Jary (48), les médecins interrogés par focus group, précisaient recevoir l'adolescent seul pour des motifs d'ordre psychologique.

Dans l'étude qualitative par entretiens téléphoniques menée auprès de dix-huit médecins généralistes, réalisée aux Etats-Unis par Diane McKee (30), les visites annuelles de routine, les problèmes intimes, les sujets délicats à aborder et les motifs cachés amenaient les médecins à voir l'adolescent seul.

Dans l'étude quantitative de Cynthia Kapphahn, également réalisée aux Etats-Unis, les adolescents présentant des consommations d'alcool, de tabac ou de drogues étaient plus souvent vus seuls (51).

Les motifs somatiques, freinaient les médecins de notre étude à faire sortir l'accompagnant. Il en est de même dans le travail de Tsai-Yan Jary (48). Cependant, il est recommandé que toute consultation d'adolescent soit l'occasion de dépister certaines problématiques inhérentes à cet âge, dans une optique de prévention et de prise en charge globale (52). En effet, Philippe Binder a montré dans l'étude Socrate que 17% des adolescents consultants pour des motifs somatiques, présentaient également des soucis (53). Dans une autre étude, la simple remarque « à part ça…oui mais encore ? » permettait d'élargir le contenu de la consultation (54). De plus, la connaissance de la bonne santé des adolescents par les médecins pourrait être un potentiel frein qui n'a pas été exprimé dans les résultats.

4.4.2.2 Le temps

Le manque de temps freinait les médecins de notre étude à faire sortir l'accompagnant. Dans les travaux de Tsai-Yan Jary et Diane Mc Kee, le temps était le principal facteur limitant la confidentialité accordée à l'adolescent (48, 30). Dans l'étude de Diane Mc Kee, un médecin faisait le lien entre manque de temps et motif de consultation somatique « *certains jours sont*

tellement fous qu'on espère juste voir une otite » (30). Dans la thèse qualitative de Julie Solary, étudiant l'approche globale des adolescents en consultation de médecine générale, le manque de temps freinait également les médecins à voir l'adolescent seul (55).

Le manque de temps semble pousser les médecins à ne pas faire sortir l'accompagnant. Lorsque le motif est somatique, les médecins n'élargissent pas toujours la consultation au-delà du motif initial, probablement pour ne pas rallonger le temps de consultation. Le manque de temps vient donc au moins en partie expliquer le facteur « motif de consultation » dans le choix ou non de recevoir l'adolescent accompagné.

A contrario, anticiper la consultation seul de l'adolescent, prévoir suffisamment de temps dans son planning, étaient des pratiques décrites par les médecins de notre enquête. Ceci n'a pas été retrouvé dans l'étude de Tsai-Yan Jary (48).

4.4.2.3 La configuration du cabinet

Nous avons découvert l'influence de l'organisation du cabinet sur la gestion de la confidentialité octroyée à l'adolescent. Un lieu de consultation délimitant deux espaces pouvait aider certains médecins à assurer une certaine confidentialité à l'adolescent sans faire sortir le parent du cabinet. Un rideau permettait une intimité à l'adolescent sans que le tiers ne sorte. Une porte entrouverte permettait au médecin d'être entendu par le parent. La configuration du cabinet, même si elle offre plus de confidentialité à l'adolescent en présence de l'accompagnant, demeure un frein à la sortie de l'accompagnant.

Cette notion était absente de nos recherches bibliographiques. Elle n'apparaît pas dans les résultats de Tsai-Yan Jary (48) ou Diane Mc Kee (30).

4.4.3 Les acteurs de la consultation à trois

4.4.3.1 L'adolescent

4.4.3.1.1 Accompagné la plupart du temps

D'après les médecins de l'étude, les adolescents viennent souvent accompagnés en consultation. D'après Philippe Binder : 51% des filles et 41% des garçons âgés de 18 ans viennent accompagnés en consultation (35). Dans la thèse de Marlène Salvy et Hélène Villars, ce chiffre était porté à 58% pour jeunes de 15 à 19 ans (27).

Or, si le fait que l'adolescent consulte accompagné implique pour les médecins la présence de l'accompagnant durant toute la consultation, au moins une fois sur deux l'adolescent ne bénéficiera pas d'un temps de consultation seul avec le médecin.
Les recommandations confirment la présence nécessaire du parent en début de consultation mais précisent qu'il y a plusieurs temps dans la consultation. Le temps de consultation avec l'accompagnant ne doit pas se faire au détriment du temps en tête-à-tête qui doit être proposé à l'adolescent. La présence du tiers en début de consultation n'implique pas sa présence durant toute la durée de la consultation.

4.4.3.1.2 Influence de l'attitude de l'adolescent

Les médecins interrogés étaient parfois confrontés au refus de l'adolescent d'être vu seul en consultation. Certains médecins demandaient l'accord du jeune avant de faire sortir l'accompagnant, et respectaient sa volonté. Peu de médecins imposaient la sortie du tiers. Cette attitude semble être un frein à assurer une confidentialité à l'adolescent.
A l'inverse, l'acceptation d'être vu seul par l'adolescent pouvait faciliter la sortie du tiers par le médecin. Ces résultats sont retrouvés dans la thèse de Tsai-Yan Jary (48).

4.4.3.2 L'accompagnant

Les médecins de notre étude se disaient aidés lorsque l'accompagnant acceptait, voire proposait, de laisser l'adolescent seul en consultation.
A l'inverse, le refus de l'accompagnant semblait diminuer la confidentialité accordée à l'adolescent.
Les résultats de Tsai-Yan Jary concordent avec nos résultats (48). De même, dans l'étude de Diane Mc Kee, certains médecins relataient des consultations lors desquelles certains parents refusaient de sortir (30).
La demande des parents semble ambivalente. Ils comprennent que leur adolescent a besoin d'une confidentialité, mais ils souhaitent être informés sur l'état de santé de leur adolescent. Dans l'étude de Rony Duncan, réalisée en Australie, les questionnaires laissés aux parents ont révélé que certains d'entre eux souhaitaient être informés si le thème de consultation concernait un trouble de l'humeur, un trouble alimentaire, l'utilisation de drogues, ou les MST (56). Le jeune âge de leur adolescent et le manque de confiance envers les médecins poussaient les accompagnants à rester en consultation (57).

4.4.3.3 Le médecin

4.4.3.3.1 Ses motivations

Libérer la parole de l'adolescent, respecter le secret médical, respecter l'intimité et la pudeur de l'adolescent étaient les principales motivations décrites par les médecins de notre étude. Dans le travail de Tsai-Yan Jary, les médecins décrivaient un adolescent parfois bloqué par la présence de l'accompagnant. En revanche, ni la notion de pudeur, ni l'intimité nécessaire lors de l'examen clinique n'ont été décrites dans ses résultats (48). Les travaux d'Hervé Moula ont montré que la présence du tiers était une gêne au dialogue pour le médecin (58). Dans la thèse de Marlène Salvy et Hélène Villars, plus de la moitié des adolescents interrogés se disaient gênés par la présence de l'accompagnant pour aborder tous les thèmes souhaités (27). Dans l'étude de J. Carlisle, des entretiens étaient réalisés auprès d'adolescents, certains affirmaient que l'assurance d'une confidentialité de la part du médecin influençait leur volonté de se confier (21).

Les motivations des médecins semblent concordantes avec les recommandations au sujet de la consultation de l'adolescent.

L'examen clinique de l'adolescent est un moment délicat. Dans notre enquête, certains médecins choisissaient ce moment pour proposer la sortie de l'accompagnant. Ceci n'a pas été décrit dans la thèse de Tsai-Yan Jary (48) ou l'étude de Diane Mc Kee (30). Cette attitude est concordante avec la recommandation de la HAS, qui propose la sortie de l'accompagnant au moment de l'examen clinique (1, 59). L'étude de Cynthia Kapphahn réalisée aux États-Unis, auprès des adolescents a révélé : que la plupart des adolescentes préféraient que l'accompagnant reste durant l'examen, que les garçons n'avaient pas de préférence, et que le désir de l'adolescent d'avoir un examen privé augmentait avec son âge (51). Dans la thèse de Marlène Salvy et Hélène Vilars, la présence du tiers lors de l'examen clinique gênait un tiers des adolescents (27).

4.4.3.3.2 Ses craintes

Lors de nos entretiens, cinq médecins hommes, ont évoqué garder le tiers de peur qu'une plainte soit déposée contre eux. Parmi eux, deux médecins faisaient parfois rentrer la secrétaire comme témoin de la consultation. Ces médecins semblaient penser qu'il était

dangereux de recevoir un adolescent seul, et imposaient donc la présence d'un tiers extérieur à l'adolescent. Un médecin femme expliquait que selon elle, il était plus litigieux pour un homme de recevoir une adolescente fille. Ces résultats n'ont pas été retrouvés dans les travaux de Tsai-Yan Jary (48) et Diane Mc Kee (30). L'entretien semi-dirigé versus respectivement le focus groupe et l'entretien téléphonique a probablement favorisé la confidence des médecins sur ce sujet délicat. Une étude rétrospective étudiant les caractéristiques sociodémographiques des adolescents venant en consultation a été réalisée aux Etats-Unis par Jennifer Edman. Elle a montré que les jeunes filles étaient moins souvent vues seules en consultation que les garçons, le sexe du médecin n'était cependant pas précisé (60). Nous n'avons pas trouvé d'autre étude réalisée auprès des médecins appuyant nos résultats.

L'étude qualitative menée auprès de parents d'adolescents, réalisée par Rosemary Sasse en Australie, a montré que certains parents étaient mal à l'aise à l'idée de laisser leur adolescente de 12-13 ans seule avec un docteur de sexe masculin (57). L'étude de Cynthia Kapphahn a quant à elle montré que plus les adolescentes étaient jeunes, plus elles préféraient avoir un médecin femme, les garçons n'ayant pas de préférence (51). Certaines adolescentes interrogées par Delphine Aupetit disaient être gênées de parler contraception avec un médecin homme (37). La congruence de genre entre l'adolescent et le professionnel peut améliorer la communication (52).

Le sexe du médecin semble avoir une influence sur sa pratique. Il influence le médecin dans sa décision de voir l'adolescent seul ou non. L'exercice de la médecine générale en cabinet de groupe, avec des médecins hommes et femmes de tout âge pourrait être une solution à cette problématique.

Plusieurs médecins de notre étude ont évoqué être dans l'illégalité en recevant un adolescent mineur seul. La méconnaissance concernant le droit au secret médical des mineurs a également été soulevée dans le travail de Tsai-yan Jary (48).

La loi du 4 mars 2002 accorde une plus grande autonomie et responsabilité aux mineurs dans le domaine de la santé (61). Elle prévoit le droit pour le mineur d'opposer le secret médical à ses parents. Les parents doivent associer l'enfant aux décisions qui le concerne, selon son âge et son degré de maturité : la finalité de l'autorité parentale est l'intérêt de l'enfant.

Article L.1111-5 du Code de Santé Publique : « Par dérogation à l'article 371-2 du Code Civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque le traitement s'impose pour sauvegarder la santé d'un mineur, dans le cas où ce dernier s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. » (1, 62, 63).

Le cadre juridique concernant le droit des mineurs peut paraître flou, et place les médecins face à une responsabilité lourde vis-à-vis de l'adolescent et son parent. Les pratiques de certains médecins de l'étude semblent discordantes avec les recommandations, puisque la recommandation de la HAS s'adresse aux adolescents mineurs (1).

4.4.3.3.3 Ses représentations sur l'adolescent

« *Trop jeunes, trop silencieux, pas assez autonomes, pas capables de gérer seuls leur santé, rassurés par la présence de l'accompagnant* » : les représentations des médecins de l'étude sur les adolescents les freinaient à assurer une confidentialité au jeune. Dans le travail de Tsai-Yan Jary, le jeune âge de l'adolescent, son mutisme, son besoin des parents pour affronter les questions du médecin étaient des freins à la sortie du tiers (48). Dans le travail de Diane Mc Kee, l'âge trop jeune de l'adolescent était également un frein pour les médecins (30).

Ces critères subjectifs concernant l'adolescent, cités par les médecins pour expliquer la présence du tiers lors de la consultation, sont formulés alors même que le tête-à-tête avec l'adolescent n'a pas eu lieu. Il s'agit de représentations qui pourraient être réévaluées suite à des modifications des pratiques des médecins généralistes.

Le travail de Philippe Binder a montré que certains adolescents appréciaient la présence de leur parent en consultation (35). Ce résultat semble corroborer le sentiment des médecins de l'adolescent rassuré par la présence du tiers en consultation. Dans le travail de thèse de Marlène Salvy et Hélène Villars, les adolescents se disaient aidés par le tiers pour comprendre la conduite à tenir à l'issue de la consultation (27).

La maturité ressentie du jeune et le début présumé de leur activité sexuelle encourageaient certains médecins de l'étude à faire sortir le tiers. Pour Diane Mc Kee, le développement physique et la maturité sexuelle favorisaient la confidentialité de l'adolescent (30).
L'utilisation de la carte vitale, symbole d'autonomisation et de rite de passage vers l'âge adulte, comme justification pour faire sortir l'accompagnant est un résultat original, que nous n'avons pas retrouvé dans d'autres études. La délivrance d'une carte vitale individuelle de manière plus précoce pourrait être une incitation à reconnaître l'autonomie des jeunes adolescents.

4.4.3.3.4 Son besoin de l'accompagnant

Décrit comme principal informateur, notamment chez les adolescents avec de lourds antécédents, et acteur à part entière de la prise de charge, l'accompagnant semble vu par la plupart des médecins de notre étude comme un aidant indispensable. Il était aussi décrit comme gérant de la partie administrative de la consultation : carte vitale et paiement. Tsai-Yan Jary retrouve ces résultats (48). Ce rôle vu comme important freine les médecins à faire sortir le tiers.
Comme dit précédemment, la présence du tiers en début de consultation n'implique pas sa présence durant toute la durée de la consultation, et l'adolescent doit bénéficier d'un moment seul avec le médecin.

4.4.3.3.5 La relation de confiance médecin/patient et médecin/accompagnant.

Connaître l'adolescent et sa famille, les suivre habituellement, avoir établi une relation de confiance avec eux, favorisaient la sortie de l'accompagnant par certains médecins de l'étude. Une relation de confiance entre le médecin et l'accompagnant, la plupart du temps le parent, permettait au médecin d'assurer plus facilement une confidentialité à l'adolescent. Une relation de confiance entre médecin et patient comme facteur favorisant à la sortie du tiers apparaît dans les résultats Tsai-Yan Jary (48). Le jeune âge du médecin pouvait favoriser la sortie de l'accompagnant dans notre étude. Selon Tsai-Yan Jary, certains médecins se trouvaient trop éloignés par leur âge des codes propres aux adolescents (48). Dans l'étude qualitative menée par Vanessa Bachelot auprès d'adolescents, certains jeunes appréciaient particulièrement les jeunes médecins pour leur ouverture d'esprit, leur qualité d'écoute, leur apparente proximité et leur formation actualisée (64).

A l'inverse, la position de médecin de famille pouvait limiter les confidences de l'adolescent selon certains médecins de l'étude. Dans le travail de Julie Solary, les médecins évoquaient leurs doutes sur la confiance accordée par leurs patients adolescents (55). Pourtant, Cynthia Kapphahn montrait dans son étude que la plupart des adolescents n'avaient pas de préférence quant au choix de leur médecin, que ce soit le même ou non que les parents (51). De même, dans le travail de Philippe Binder, 84% des adolescents se disaient satisfaits de leur consultation auprès du médecin généraliste (35). Cette représentation des médecins quant à leur position de médecin de famille gênante pour voir l'adolescent pourrait être modulée.

4.4.3.3.1 Influence de l'histoire personnelle du médecin

Certains médecins ont mis en avant l'influence de leur histoire personnelle dans leur décision de faire sortir ou non l'accompagnant. Le ressenti du médecin, le vécu de sa propre adolescence, ou le fait d'être parent d'adolescent semblait influencer leur pratique. Dans le travail de Tsai-Yan Jary, ce résultat n'est pas retrouvé (48). Plusieurs explications semblent possibles : d'une part, il n'y avait pas de question concernant la vie personnelle des médecins interrogés dans la trame d'entretien, d'autre part l'entretien par focus group n'a probablement pas incité les médecins à parler de leur vie personnelle.

4.4.4 Les difficultés

4.4.4.1 Le sentiment d'avoir à se justifier

Certains médecins ont évoqué leurs difficultés à faire sortir l'accompagnant, se sentant parfois dans une position d'illégitimité vis-à-vis du parent, avec parfois le sentiment de devoir se justifier auprès de lui. Dans les travaux de Diane Mc Kee, les médecins décrivaient plusieurs façons de justifier la sortie de l'accompagnant : en expliquant qu'ils faisaient la même chose pour tous les adolescents, ou en mettant en avant que cela était réalisé pour le bien-être de l'adolescent (30). Tsai-Yan Jary ne retrouve pas ce résultat (48). Dans l'étude de Julie Solary, certains médecins racontaient appréhender la réaction parentale et ne pas oser demander à l'accompagnant de sortir. Certains médecins ressentaient parfois une pression de la part des parents, difficile à gérer (55).

4.4.4.2 Le manque de formation

Beaucoup de médecins interrogés au cours de notre étude ont évoqué leur manque de connaissances concernant la consultation de l'adolescent. La plupart d'entre eux étaient demandeurs d'une formation pas seulement auprès de médecins, mais aussi auprès de psychologues. Un seul médecin connaissait la recommandation et s'était formé à la médecine de l'adolescent. Les travaux de Tsai-Yan Jary (48) et Julie Solary confirment nos résultats : le manque de formation et le manque d'expérience étaient des freins à recevoir l'adolescent seul (55).

4.5 Perspectives

Connaissance de la recommandation HAS « Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours » par les médecins généralistes.

Une grande partie des déterminants intervenants dans le choix des médecins interrogés de consulter l'adolescent avec ou sans accompagnant, sont liés à leurs représentations au sujet de l'adolescent et/ou de l'accompagnant.

La plupart des problématiques liées à la sortie de l'accompagnant seraient résolues par l'application d'une consultation en quatre temps, comme recommandée par la HAS. Notre enquête a mis en évidence que ces recommandations étaient méconnues de la plupart des médecins interrogés. Cette méconnaissance n'est cependant pas quantifiable dans notre étude.

Nous avons émis plusieurs hypothèses quant à la méconnaissance de cette recommandation par les médecins généralistes :

- Elle ne serait pas abordée dans la formation médicale initiale,
- Elle ne serait pas suffisamment proposée dans la formation médicale continue,
- Les médecins généralistes auraient des problèmes pour se former régulièrement,
- Cette recommandation ne serait pas assez diffusée auprès des médecins.

Une meilleure diffusion des recommandations serait un facteur favorisant à l'application des recommandations d'après le travail de thèse de Laurène Jarlot (65).
Il existe un support très complet dont l'objectif est d'aider les soignants à mener une consultation adaptée à l'adolescent, prenant en compte les spécificités de cet âge, les enjeux de la consultation, les problématiques de la confidentialité, et la gestion du tiers. Il s'agit du guide « Entre Nous » de l'INPES, présenté sous forme de classeur. Ce guide propose des conseils concrets pour mieux recevoir les adolescents en consultation, mais aussi à travers plusieurs cas cliniques des pistes de réflexion pour le médecin concernant sa pratique (52).
Il serait intéressant de faciliter l'accès à cet outil en informant tous les médecins généralistes de son existence et de la manière de se le procurer (par exemple par l'envoi d'un petit tract avec un lien posté à tous les médecins généralistes).

Par ailleurs, une sensibilisation des médecins généralistes aux enjeux de cette consultation avec l'adolescent et aux outils de communications nécessaires pourrait être améliorée par des formations favorisant les mises en situation :

- Formations permettant de mieux appréhender les spécificités de l'adolescence,
- Formations axées sur la gestion du tiers en consultation,
- Renforcement des formations à une approche relationnelle dans la formation médicale initiale et la formation médicale continue.

On pourrait imaginer que les changements même minimes de la pratique, acquis lors des formations pourraient modifier les représentations et par-là même la prise en charge des adolescents. Un travail de recherche pourrait être réalisé afin d'évaluer les pratiques des médecins avant et après connaissance de la recommandation.

Application des recommandations

En effet, on peut se demander si une meilleure connaissance de cette recommandation suffirait à modifier les pratiques des médecins. Les problèmes organisationnels des médecins ainsi que leurs représentations sur les adolescents pourraient rester des freins à l'application de la recommandation, même si celle-ci était connue. L'ANAES a montré, qu'au-delà de la diffusion d'une recommandation, certaines interventions comme les audit-retours d'information, la FMC interactive, les visites à domicile et les rappels semblaient efficaces pour

observer une modification des pratiques (66). Dans son travail de thèse, Laurène Jarlot a notamment mis en évidence les multiples freins selon les médecins généralistes à appliquer les recommandations. On retrouve entre autres : le manque de confiance en la recommandation, les croyances personnelles, la quantité importante de recommandations, l'habitude, et le manque de temps pour se former (65).

Connaissance de la législation à l'égard des mineurs

Il apparaît dans notre travail qu'une méconnaissance de la loi concernant les adolescents a une implication sur la pratique quotidienne de certains médecins, et semble être un obstacle à voir l'adolescent seul. Notre travail ne permet pas de quantifier ce résultat. Il serait éventuellement intéressant par le biais d'une recherche quantitative de confirmer et d'estimer cette méconnaissance de la législation de l'adolescent par les médecins généralistes.

Si cette méconnaissance était confirmée, une communication par les pouvoirs publics sur les droits au secret médical de l'adolescent et la possibilité de voir un mineur seul en consultation pourrait limiter les freins pour les médecins à faire sortir l'accompagnant. Les adolescents ont parfois des conduites à risque : consommations de toxiques, sexualité. La deuxième cause de mortalité chez les jeunes est le suicide. Ceci en fait un problème de santé publique pour cette tranche d'âge, qu'il convient de prévenir en assurant une confidentialité à l'adolescent.

Une consultation annuelle dédiée à l'adolescent

Une consultation annuelle dédiée aux patients adolescents pourrait être envisagée. Le cadre de confidentialité de la consultation serait prédéfini et totalement transparent pour le médecin, l'adolescent et son accompagnant. La consultation comprendrait un temps où l'adolescent peut être reçu seul. Le médecin pourrait ainsi profiter de cette consultation pour aborder avec l'adolescent des thèmes de prévention et faire du dépistage. Une rémunération plus importante pour les médecins valoriserait cette consultation. Elle serait sans avance de frais pour les adolescents. Dans le travail de thèse d'Hélène Boulestreau, 93% des adolescents pensaient être aidés pour parler de leurs problèmes par une consultation de prévention annuelle sans avance de frais. Un adolescent avait précisé sa réponse « *oui mais sans la présence des parents* » (32). Dans le travail de Delphine Aupetit, les adolescentes interrogées

étaient favorables à une consultation annuelle seule avec le médecin traitant, dédiée à l'abord de la contraception et la sexualité (37).

Dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et du plan santé des jeunes, une consultation de prévention, sans avance de frais, à destination des 16 et des 25 ans, devait être mise en place en 2010 (52, 67). Elle n'est à ce jour pas mise en œuvre. Pourtant, l'aboutissement de ce projet permettrait aux jeunes de consulter un praticien plus facilement. Il semble nécessaire de concrétiser cette mesure.

Conditions d'exercice facilitantes et implication de l'assurance maladie

La délivrance d'une carte vitale individuelle plus précocement pourrait participer à une perception différente des jeunes adolescents par les médecins, et favoriser l'application d'une consultation en quatre temps dès un plus jeune âge.

L'exercice en cabinet de groupe (avec diversité d'âge et de sexe des médecins) pourrait être une des solutions pour résoudre la problématique de l'examen clinique des jeunes adolescentes seules. Nous n'avons pas trouvé d'articles pouvant étayer cette hypothèse.

Point de vue des adolescents et des parents

Les adolescents attendent de leur médecin généraliste qu'il soit honnête, sous-entendu qu'il respecte leur confidentialité (68). Dans son travail, Vanessa Bachelot interrogeait des adolescents sur le ressenti et les attentes concernant la consultation chez le médecin généraliste. Certains adolescents attendaient plus de rigueur du médecin au sujet de la confidentialité. La présence du parent pouvait être vécue comme rassurante mais aussi gênante pour aborder certains sujets. Certains adolescents étaient très demandeurs d'être vus seuls par leur médecin généraliste, mais il leur était difficile de demander au parent de sortir. Ils attendaient d'ailleurs que ce soit au médecin d'effectuer cette démarche (64).

Dans le travail de thèse d'Hélène Boulestreau, environ un tiers des adolescents dont les parents assistaient à la consultation auraient souhaité être seul avec le médecin. Parmi les raisons de non discussion avec le médecin généraliste, la présence des parents en consultation était la troisième raison évoquée par les adolescents (32). La présence parentale était un frein exprimé par certains adolescents pour aborder la contraception avec leur médecin (37).

Une étude quantitative américaine a montré qu'environ deux tiers des parents pensaient qu'il était important que l'adolescent bénéficie d'un temps seul avec le médecin. Paradoxalement,

la grande majorité d'entre eux, souhaitaient une divulgation complète de toutes les informations discutées (69).
D'autres études qualitatives pourraient être menées auprès des adolescents mais aussi des accompagnants notamment les parents. Centrées de manière plus précise sur la problématique du tiers en consultation, ces études pourraient mettre en lumière d'autres obstacles dont le médecin n'aurait pas conscience.

Ces différentes propositions pourraient aider les médecins à mener leurs consultations, assurer une confidentialité à l'adolescent et permettre ainsi la prise en charge globale et la prévention nécessaire à ces patients.

5. CONCLUSION

Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de vingt-trois médecins généralistes afin de déterminer quels étaient les freins et les facteurs favorisants à recevoir un adolescent seul.

Notre étude a permis de confirmer que le motif de consultation et le temps influençaient la plupart des médecins dans leur décision de recevoir ou non l'adolescent seul.
Nous avons mis en évidence des résultats originaux. L'utilisation de la carte vitale individuelle de l'adolescent était une stratégie adoptée par certains médecins pour faire sortir l'accompagnant. La configuration du cabinet avec une disposition particulière du mobilier, une séparation, permettait à certains médecins de parler à l'adolescent à distance de l'accompagnant.

Les représentations des médecins sur l'adolescent et sur l'accompagnant semblent avoir une importance considérable sur leur pratique, de même que leur histoire personnelle, le vécu de leur adolescence, ou leur position de parent d'adolescent.

La recommandation de la HAS concernant la consultation en quatre temps semble peu appliquée et peu connue. La plupart des médecins ressentaient d'ailleurs comme difficulté principale leur manque de formation à l'égard de la médecine de l'adolescent. Les autres difficultés ressenties étaient le manque de formation, mais aussi la peur de la réaction des parents, le sentiment d'être illégitime, le sentiment de devoir se justifier et la difficulté dans les rapports humains. La méconnaissance de la législation qui entoure le droit des mineurs semble être un problème récurrent dans la pratique de la plupart des médecins généralistes interrogés.

A partir de ces observations nous avons émis les propositions suivantes :

- Réaliser des travaux de recherche permettant de quantifier cette méconnaissance vis-à-vis de la législation des mineurs. Si elle est confirmée, une plus large diffusion des textes de loi pourrait inciter certains médecins à voir l'adolescent sans accompagnant.

- Réaliser d'autres études afin de recueillir le point de vue des adolescents mais aussi des parents et faire émerger ainsi des idées dont les médecins n'auraient pas conscience.
- Favoriser les conditions d'exercice des médecins généralistes, revaloriser la consultation de l'adolescent, mettre en application le plan santé des jeunes avec une consultation annuelle gratuite de prévention et de dépistage dont le cadre organisationnel serait préétabli pour les médecins.
- Améliorer la formation des médecins en les sensibilisant aux spécificités de la médecine de l'adolescent et de la gestion du tiers en consultation.

Assurer une confidentialité à l'adolescent et ainsi lui offrir un temps d'écoute et de réponses à ses questions en privé, permettrait aux médecins de mieux dépister ses conduites à risques et un éventuel mal-être.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Synthèse de la recommandation de bonne pratique de la HAS. Manifestations dépressives à l'adolescence 1. Repérage, diagnostic et stratégie en soins de premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé ; 2014.[consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_fiche_de_synthese_reperage-diagnostic_et_strategie.pdf.

2. Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent.2ième édition. Paris: Masson; 2005.

3. Caflish M. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer? Rev Med Suisse, 2008 Jun 11;4:1456-1458.

4. INPES. Les comportements de santé des jeunes : analyse du baromètre santé 2010 [internet]. INPES ; 2010.[Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf.

5. Auvray L, Le Fur Ph. Adolescents, état de santé et recours aux soins. Bulletin d'information en économie de la santé [internet]. CREDES ; 2002. [Consulté le 15/05/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes49.pdf.

6. Choquet M, Askevis M, Manfredi R, Ledoux S, Fraisse F. Les adolescents face aux soins. Partie 1 : l'adolescent et la consultation [internet]. INSERM ; 1994.[Consulté le 15/03/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.medecin-ado.org/docs/ado_et_soin_liberal.pdf.

7. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé [internet]. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent ; 2006. [Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000282.pdf.

8. INPES. La santé des collégiens en France. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) [Internet]. INPES ; 2010 [consulté le 28/02/2017]. Disponible à l'adresse : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf.

9. OMS. Guide pratique pour les soins aux adolescents : un outil de référence destiné aux agents de santé de 1er niveau [Internet]. OMS ; 2002.[consulté le 28 février 2017]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44841/1/9789242599961_fre.pdf.

10. INPES. Repères pour votre pratique - Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent - Etat des connaissances [Internet]. INPES ; 2009.[consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1256.

11. Pommereau X. Rapport Santé des jeunes, orientations et actions à promouvoir en 2002 [internet]. [Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=15714.

12. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. Rev Med Brux. 2006 ;27(4):392-395.

13. Choquet M. De la préadolescence à l'âge adulte. Un processus plus complexe qu'il n'y paraît. Rev Prat. 2014 ;64(2):221-223.

14. INSERM. Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations. [Internet]. INSERM; 2014. [consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-societe/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-l-inserm.

15. Choquet M, Beck F, Hassler C, Spilka S, Morin D, Legleye S. Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommation en 2003 et évolution depuis 10 ans [internet]. OFDT ; 2004. [Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmck3.pdf.

16. OFDT. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 [internet]. OFDT ; 2015.[Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssv5.pdf

17. Collège National des Pédiatres Universitaires. Risques et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent [consulté le 18/04/2017]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/risque_conduite_suicidaires/site/html/1.html.

18. Choquet M. Suicide et adolescents : acquis épidémiologiques [internet]. INSERM ; 2000. [Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confsuicide/choquet.html.

19. Binder P, Chabaud F. Dépister les conduites suicidaires des adolescents. Revue du Praticien Médecine Générale. 2004;18(650-651):576-80.

20. Pommereau X. L'adolescent suicidaire. 3ième édition. Paris: Dunod; 2013.

21. Carlisle J, Shickle D, Cork M, McDonagh A. Concerns over confidentiality may deter adolescents from consulting their doctors. A qualitative exploration. Journal of Medical Ethics. 2006;32(3):133-7.

22. Ford CA, English A. Limiting confidentiality of adolescent health services: what are the risks? JAMA. 2002;288(6):752-3.

23. Bravender T, Lyna P, Tulsky J. Physicians' Assurances of Confidentiality and Time Spent Alone With Adolescents During Primary Care Visits. Clin Pediatr (Phila). 2014;53(11):1094-1097.

24. Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B, et al. La première consultation avec un adolescent. Arch Pediatr. 2009;16(9):1309-1312.

25. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale. Rev Prat. 2005;55(10):1073-7.

26. Rutishauser C, Esslinger A, Bond L, Sennhauser FH. Consultations with adolescents : the gap between their expectations and their experiences. Acta Paediatr. 2003 Nov;92(11):1322-6.

27. Salvy M, Villars H. Consultation de l'adolescent en médecine générale : seul ou accompagné? Etude transversale en Haute-Garonne en 2005 [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Toulouse : Université de Toulouse 3; 2005.

28. Renée V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Rouen : Université de Rouen; 2014.

29. Joubert C. L'adolescent et le médecin en consultation de médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Paris : Université de Paris VII; 2004.

30. McKee MD, Rubin SE, Campos G, O'Sullivan LF. Challenges of Providing Confidential Care to Adolescents in Urban Primary Care: Clinician Perspectives. Ann Fam Med. 2011;9(1):37-43.

31. O'Sullivan LF, McKee MD, Rubin SE, Campos G. Primary Care Providers' Reports of Time Alone and the Provision of Sexual Health Services to Urban Adolescent Patients: Results of a Prospective Card Study. J Adolesc Health. 2010;47(1):110-2.

32. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Nantes : Université de Nantes; 2009. [Consultée le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=02983d86-1385-49cb-8d64-29dbdb5bbce0.

33. Pagot E. Regard des adolescents sur la notion de confidentialité en médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Nantes : université de Nantes; 2010. [Consultée le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=b6cf2143-f206-4922-9da0-7187ba679081.

34. Lacotte Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant : pour une meilleure prise en charge des conduites à risque. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Paris : université de Paris V; 2010. [Consultée le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.medecin-ado.org/infos/121.htm.

35. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. Family Practice. 2010;27(5): 556-562.

36. Desurmont A. Intérêt d'une consultation systématique de médecine générale spécifique de l'enfant âgé de 11 à 16 ans [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Lille : Université de médecine de Lille 2; 2014.

37. Aupetit D. Quels sont les freins ressentis par les adolescentes pour aborder la contraception avec leur médecin traitant? [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Poitiers : Université de Poitiers; 2013. [Consultée le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/dfbdd258-764a-4fb8-b485-dbfbe83c42ad.

38. WONCA. La définition Européenne de la Médecine Générale [Internet]. WONCA ; 2002. [consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf.

39. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A M, Imbert P, Letrillart L et le GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.

40. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique [Internet]. Cahiers de Sociologie ; 1994.[consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://id.erudit.org/iderudit/1002253ar.

41. Frappé P. Initiation à la recherche. Paris : Global Média Santé; 2011.

42. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Médecine et Hygiène. 2004;62(2497):1818-24.

43. Brittein N. Qualitative interviews in medical research. BMJ. 1995.22;311(6999):251-3.

44. Revillard A. Préparer et réaliser un entretien. Mémoire en méthodes qualitatives en sciences sociales [Internet]. Mémoire Ecole normale supérieure de Cachan ; 2007. [Consulté le 04 octobre 2016].Disponible à l'adresse: http://www.etudier.com/sujets/aide-m%C3%A9thodologique-r%C3%A9aliser-un-bon-entretien-revillard/0.

45. Letrilliart L. Bourgeois I. Vega A. Cittée J. Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer. 2009;20(87):74-9.

46. Kauffman J C. L'entretien compréhensif. 3ième édition. Paris: Armand colin; 2014.

47. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative [Internet]. CNGE ; 2013.[Consulté le 04 octobre 2016].Disponible à l'adresse : http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf.

48. Jary T. Pourquoi les médecins généralistes reçoivent un adolescent seul ou accompagné en consultation ? [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Poitiers : Université de Poitiers; 2016. [Consultée le 3 mars 2017]. Disponible à l'adresse : http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/0c8058b4-d0f1-491d-a085-85cff261c6b2.

49. Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de médecine générale [Mémoire de médecine générale]. Lyon : Faculté Lyon Nord; 2004. (Consulté le 04 octobre 2016). Disponible à l'adresse : http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/memoire_E_PASQUIER.pdf.

50. Paugam S. L'enquête sociologique. 2ième édition. Paris: Presses Universitaires de France; 2012.

51. Kapphahn CJ, Wilson KM, Klein JD. Adolescent girls' and boys' preferences for provider gender and confidentiality in their health care. J Adolesc Health. 1999;25(2):131-42.

52. INPES. Entre nous – Guide d'intervention pour les professionnels de santé. Comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent? [Internet]. INPES ; 2009. [consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf.

53. Binder P, Jouhet V, Valette T, Goasdoué E, Marcelli D, Ingrand P. Interaction adolescent-médecin généraliste en consultation. Evolution du mal-être ressenti et influence de la formation du médecin. Etude SOCRATE 1 [Internet]. Groupe ADOC ; 2009. [consulté le 20/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.medecin-ado.org/docs/SOCRATE1-RdP-francais.pdf.

54. Binder P. Accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel. Revue du Praticien Médecine Générale. 2005;19(710-711):1307-13.

55. Solary J. Approche globale de l'adolescent en consultation de médecine générale : difficultés, représentation. Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes basée sur la théorisation ancrée [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Marseille : Université de Marseille; 2013.

56. Duncan RE, Vandeleur M, Derks A, Sawyer S. Confidentiality With Adolescents in the Medical Setting: What Do Parents Think? J Adolesc Health. 2011;49(4):428-30.

57. Sasse RA, Aroni RA, Sawyer SM, Duncan RE. Confidential Consultations With Adolescents: An Exploration of Australian Parents' Perspectives. J Adolesc Health. 2013;52(6):786-91.

58. Moula H, Mercier-Nicoux F, Velin J. Un questionnaire-amorce de dialogue peut-il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale ? Revue du Praticien Médecine Générale. 2001;15(533):741-6.

59. Peyrebrune C. De la cacophonie à la polyphonie, le travail du généraliste avec l'adolescent et un tiers. Arch Pediatr. 2006;13(6):741-75.

60. Edman JC, Adams SH, Park MJ, Irwin CE. Who Gets Confidential Care? Disparities in a National Sample of Adolescents. J Adolesc Health. 2010;46(4):393-5.

61. Peyrebrune C, Génot-Pok I. Le secret médical pour le mineur. Rev Prat. 2009;59(10):1345-9.

62. Conseil Départemental de Côte d'or de l'Ordre des Médecins. Mineurs et Soins. [Consulté le 4 mars 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.conseil21.ordre.medecin.fr/content/mineurs-et-soins.

63. Prudhomme M : centre de planification et d'éducation familiale : des consultations sans les parents. Arch Pédiatr. 2006;13(6):745-748.

64. Bachelot V. La consultation de médecine générale : ressenti et attentes des adolescents. Etude qualitative [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Rennes : Université de Rennes 1; 2007.

65. Jarlot L. les recommandations en médecine générale : freins et facteurs favorisants. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Lyon : Université de Lyon; 2016. [Consultée le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.sudoc.abes.fr/xslt//DB=2.1/SET=5/TTL=1/SHW?FRST=2.

66. ANAES. Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales [internet]. ANAES ; 2000.[Consulté le 18/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/effimeth.pdf.

67. Livre des plans de santé publique. Prévention et sécurité sanitaire [internet]. Ministère du travail de l'emploi et de la santé ; 2011. [Consulté le 4 mars 2017]. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LDP_2011_BD.pdf.

68. Binder P, Tudrej BV, Heintz AL, Ingrand P, Gicquel L.What do troubled adolescents expect from their GPs? Eur J Gen Pract. 2016,22(4):247-254.

69. Dempsey AF, Singer DD, Clarck SJ, Davis MM. Adolescent préventive health care : what do parent ? J Pediatr. 2009;155(5) :689-94.

7. ANNEXES

7.1 Annexe 1 : le guide d'entretien (version finale)

Présentation du travail, anonymat, autorisation d'enregistrer, date et lieu de RDV

1/ - J'aimerais que vous me racontiez comment se déroule dans la majorité des cas une consultation avec un adolescent (12-18) ? - racontez-moi sur un exemple Relances : - Et une consultation en présence de l'accompagnant comment cela se déroule ? - Quelles sont les situations particulières qui vous font faire sortir l'accompagnant ? - pourquoi ? - comment ? - à quel moment ? - Comment se déroule l'examen clinique en présence de l'accompagnant ? - Quels seraient les thèmes pour lesquels la présence de l'accompagnant est une entrave ? - Quelles sont les situations où la présence de l'accompagnant est un élément aidant ? - Quelles sont les circonstances dans votre pratique où vous garder l'accompagnant durant toute la consultation ?	
2/ - Quelles difficultés rencontrez-vous vis à vis de la présence de l'accompagnant lors des consultations avec les ados ? Est-ce par rapport à certaines difficultés que vous ne faites pas sortir le parent ? lesquelles ?	
3/ <u>consultation en 4 temps :</u> *(Si le médecin structure sa consultation)* - Sur quoi vous basez-vous pour structurer la consultation avec un ado ? - Connaissez-vous d'autres choses actualisées sur la consultation en 4 temps ? *(Si le médecin ne structure pas)* - Il existe des outils sur comment structurer une consultation avec un ado : quels sont ceux que vous utilisez ?	
4/ Comment votre parcours d'ado ou de parent d'ado peut modifier ou influencer votre pratique ?	

Info : sexe, âge, lieu d'exercice, formation, DU, année d'installation, maitrise de stage

Ressenti

7.2 Annexe 2 : la déclaration à la CNIL

CNIL.

3 Place de Fontenoy - 75334 PARIS Cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration
1996316 v 0
du 28 octobre 2016

Madame MULARD Helene
MULARD HÉLÈNE
8 RUE BOYER
33000 BORDEAUX

A LIRE IMPERATIVEMENT
La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.
La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :
1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
2) La pertinence des données traitées,
3) La conservation pendant une durée limitée des données,
4) La sécurité et la confidentialité des données,
5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.
Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : MULARD HÉLÈNE

Service :

Adresse : 8 RUE BOYER

Code postal : 33000
Ville : BORDEAUX

N° SIREN ou SIRET :
808951933 00015

Code NAF ou APE :
8690A

Tél. : 0676738708
Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE qualitative réalisée en Aquitaine auprès de médecin généralistes installés ou remplaçants

Fait à Paris, le 28 octobre 2016
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

7.3 Annexe 3 : le guide d'entretien (version initiale)

Début d'entretien :
Présentation brève du travail : préparation thèse en vue diplôme docteur en médecine générale
Travail sur les consultations des jeunes (10-19 ans) en consultation de médecine générale
Entretien semi-dirigé, durée : 30 minutes environ
Autorisation d'enregistrement ? => mettre en marche

Ouverture :
Voyez-vous souvent des jeunes (entre 10 et 19 ans) en consultation ? Combien par jour (ou semaine) ?

1-J'aimerais que vous me parliez des consultations avec ces jeunes patients
Comment se déroule une consultation ?
Quels sont les thèmes que vous abordez avec le jeune ? De manière systématique ?
Pouvez-vous me décrire votre examen clinique ? /où/ comment se passe/déroule… ?
2-Quelles difficultés rencontrez-vous ?
3-Si le jeune patient vient accompagné, le voyez-vous seul en consultation ?
Si non Pourquoi ?
Si oui Pourquoi ?
Des fois : Dans quelles situations ? Pourquoi ?
Si oui ou des fois : comment ? à quel moment ?
4-Que pensez-vous de l'utilisation d'outils lors d'une consultation avec un adolescent ?
Si « - » Lesquels connaissez-vous ?
Si « + » Lesquels utilisez-vous ?
Quelles sont vos sources d'informations sur le sujet ? Connaissez-vous la reco HAS sur le dépistage des troubles dépressifs avec déroulé de consultation en 4 temps ?
Qu'est-ce qui vous manque ?

5-Qu'évoque l'adolescence pour vous ?

Fin d'entretien :
Noter : homme/femme ?
Tranche d'âge ?
Année d'installation ?
Mode d'exercice ?
Compétence particulière ?

Avez-vous quelque chose à ajouter, des commentaires, des remarques ?
Remerciements

7.4 Annexe 4 : le TSTS-CAFARD

AGIR ENSEMBLE
PRÉVENTION EN EXERCICE LIBÉRAL

TEST « TSTS-CAFARD »

Nom du patient :
Age :
Sexe :

L'utilisation de ce test favorise l'abord psychologique des adolescents en consultation courante, et en cas de problème dépisté, un référentiel d'attitudes simples facilité l'amorce d'un accompagnement pour le passage d'un cap difficile.

Ce test consiste à aborder 4 thèmes en formulant les questions d'ouverture suivantes :		*A chaque réponse positive obtenue, il est alors proposé une question complémentaire introduisant un niveau de gravité à partir de 5 « mots clés ».*	
	Si oui cocher		***Si oui cocher***
Traumatologie → « As-tu déjà eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ? »	☐	Sommeil→ **Cauchemars :** « Fais-tu souvent des Cauchemars ? »	☐
Sommeil → « As-tu des difficultés à t'endormir le soir ? »	☐	Traumato → **Agression :** « as-tu été victime d'une Agression physique »	☐
Tabac → « As-tu déjà fumé ? (même si tu as arrêté) »	☐	Tabac → **Fumeur quotidien :** « Fumes-tu tous les jours du tabac ? »	☐
Stress → « Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire, ou par la vie de famille, ou les deux ? »	☐	Stress scolaire → **Absentéisme :** « es-tu souvent Absent, ou en retard à l'école ?	☐
On s'en souviendra avec l'acronyme T.S.T.S.		Stress familial → **Ressenti Désagréable familial** : « Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ? » ***On s'en souviendra avec l'acronyme C.A.F.A.R.D***	☐
Deux réponses positives à 2 questions différentes concerne 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.		*Trois réponses positives au « CAFARD » concerne la moitié des adolescents ayant fait une tentative de suicide.*	

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.

Attitudes du soignant face aux résultats du test TSTS CAFARD

Cochez la case correspondant au risque pour votre patient.

☐ Risque faible	☐ Risque important	☐ Risque très élevé
0 ou 1 réponse positive	*2 réponses positives*	*3 réponses positives ou plus*

Restituer les résultats du test de repérage au patient

Valoriser le bien-être de l'adolescent

Lorsqu'un mal-être est dépisté* :

- Confronter les points de vue et reformuler
- Renforcer le lien par l'utilisation d'outils relationnels
- Fixer un RV dans un délai inversement proportionnel à la gravité de la situation
- Orienter vers le dispositif spécialisé
- Autre (précisez) : ……

** « Check-list » proposée par le groupe ADOC, accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel-Rev Prat Med.*

8. EXTRAIT DES VERBATIM

8.1 Entretien N°13

Homme de 29 ans, remplaçant en milieu semi-rural

DU : médecine du sport

Le 05 juillet 2016 à 16H

Lieu : à son domicile

Durée : 27 min 10

H : Je fais ma thèse sur les adolescents chez le médecin généraliste, j'aimerais que tu me racontes une consultation avec un jeune de 12 à 18 ans, comment ça se passe ?

M13 : Tout motif confondu ?

H : Oui

M13 : Il y a pas de spécificité particulière de la consultation ?

H : Qu'est-ce qui te vient à l'esprit quand je te dis consultation du jeune de 12 à 18 ans ?

M13 : Ok (silence). La première qui me vient à l'esprit, c'est la dernière que j'ai eu à effectuer. C'est un jeune de 15 ans qui venait pour la réalisation d'un certificat de non contre-indication à la pratique du sport. Il vient amené par sa maman. Euh et c'était au décours…c'était une consultation pour sa maman et en plus lui il venait pour ça. Donc je m'occupe de sa maman. C'était une bronchite banale. Et puis, bien elle me met le certificat sur la table. Je me dis tiens c'est bizarre c'est la fin de la saison quand même, pourquoi un certificat maintenant. Elle m'explique que sur les changements de club il faut effectuer la nouvelle licence avant de changer de club. Donc OK. Donc je le fais se déshabiller, je le pèse, je l'examine, je le mesure, je lui fais un électrocardiogramme parce qu'il en avait jamais eu. Et puis je lui dis est-ce qu'il fume, est-ce qu'il a des consommations particulières. Je sentais qu'il y avait une bonne entente entre la maman et le petit donc je me suis pas posé la question de faire sortir la maman, parce que c'était pas le motif de la consultation.

Donc euh je n'établis pas de contre-indication, donc je lui fais son certificat. Et puis je lui souhaite une bonne saison.

H : D'accord, donc là c'était un ado qui venait avec sa maman. Qu'est-ce que tu penses de l'accompagnant dans les consultations avec les jeunes ?

M13 : Alors je pense qu'en tant que médecin remplaçant c'est pas mal d'avoir…enfin pour l'enfant pour l'ado en question, d'avoir une tierce personne déjà connue.

Je pense qu'on peut pas mettre sur le même pied d'égalité la consultation par le médecin de famille et le médecin remplaçant, surtout avec la notion d'une tierce personne.

Alors c'est marrant parce que en fonction…si on écoute la loi on peut pas être avec un mineur dans la même pièce, il faut toujours qu'il y est un représentant légal et c'est la où la notion de médecin traitant médecin de famille est subtile et particulière parce que du coup on a le droit de faire des choses qui sont pas entre guillemets légales. Et donc c'est ce qui fait pour moi la subtilité de cette relation quoi.

Et euh… la place du méd… donc cette tierce personne quand c'est un médecin remplaçant et que le motif est pas fou je pense qu'il y a pas de problème. Si on veut attaquer des choses, des sentiers un peu plus escarpés, je pense que…avec des questionnements un peu plus importants moi j'hésite pas dans ces cas-là « madame est-ce que vous pouvez nous laisser ? Ou monsieur ». Et très souvent les parents d'eux-mêmes se proposent : « s'il y a besoin je peux sortir ». Voilà.

H : Pourquoi tu trouves que c'est différent entre le médecin de famille et le médecin remplaçant ?

M13 : Parce que la condition sine qua non c'est la confiance quoi, et on peut pas attribuer sa confiance sur une première consultation. Et moi je suis le premier à dire…enfin je me mets à leur place. Voilà.

H : à la place des parents ?

M13 : Non à la place de l'enfant. Les parents ils ont l'habitude de voir plus de…

Parce qu'au final les ados consultent pas tant que ça. Donc c'est pour ça qu'il faut profiter de ces consultations pour faire un peu un état des lieux. Un ado par définition il est en bonne santé.

H : Et quelle est ton attitude par rapport à l'accompagnant en consultation ?

M13 : J'essaie de pas le considérer, c'est-à-dire que très souvent ils ont envie de prendre…de parler à leur place et je dis « non mais il est grand il peut parler », donc je focalise la discussion sur l'ado et puis si l'ado je sens qu'il galère un petit peu je dis « tu veux un joker ? Tu veux demander un appel à un ami ? » (*Sourit*) et euh voilà…je je…comme je dis souvent je suis avec

l'ado entre parenthèses, et puis s'il y a besoin de faire intervenir un lambda bein c'est à ce moment-là en plus mais ça fait pas partie du…de mes prérogatives entre guillemets.

H : En pratique, quelles seraient les situations où tu ferais sortir l'accompagnant ?

M13 : Alors toutes les situations où je sens que l'enfant est introverti, recroquevillé, où j'arrive pas à sortir des mots, dès que je sens que…ça peut être de la pudeur, ça peut être de la timidité, mais dès que je sens qu'il me parle pas de façon libre, bein je dis « Excusez-moi est-ce que vous pouvez sortir ? ». Ça c'est la première situation.

Et la deuxième, euh quand je sens qu'on risque de glisser sur un sujet un petit peu difficile. Ou sinon ce que je fais volontiers, c'est que je laisse le parent en place, je pose mes questions, je fais mon examen. Après je demande au parent de sortir et je lui dis…Donc il sort volontiers et donc je dis au petit « est-ce qu'il y a autre chose dont tu voulais qu'on discute ? ». En gros je fais une porte ouverte dans la consultation où on était trois, on est que deux un petit instant. Et je jauge comme ça s'il y a besoin de plus ou pas.

H : Et c'est quoi les situations un peu plus difficiles ?

M13 : Alors un c'est tout ce qui est relations sexuelles, tout ce qui est potentiel…potentiel trouble psychologique avec…bon on voit le mec qui est introverti, potentiellement…euh persécuté par des questions d'identité soit sexuelle soit autre et euh…qui vont souvent se manifester physiquement, sur le type d'habillement enfin voilà c'est des…enfin sans rentrer dans la stigmatisation mais il y a quand même des gens on sent que…ça va pas trop. Ils sont pas à l'aise, épanouis.

Ça et puis après le deuxième truc tout ce qui est relation avec le corps, les obèses. L'obésité chez l'ado c'est dur. Le regard de l'autre et tout. Voilà.

H : L'obésité ça serait un motif pour lequel t'aurais peut-être plus tendance à faire sortir l'accompagnant ?

M13 : On peut se poser la question.

H : D'accord.

M13 : L'obésité pas forcément parce que…ça dépend qu'est-ce que je vais poser comme questions sur l'obésité. Si on rentre dans la sphère de l'intime, avec est-ce que cette obésité a une répercussion sur tes relations sexuelles ou sur le potentiel de séduction ou sur des questionnements de dysmorphophobie enfin voilà.

H : Comment fais-tu pour faire sortir l'accompagnant ?

M13 : Je regarde le dit accompagnant et je lui dis « est-ce que ça vous dérange pas de nous laisser un petit instant ? ». J'ai jamais eu de non. J'ai jamais eu le non. Donc allez-y, je fais patienter devant la porte et puis voilà.

H : Et après ça se passe comment ?

M13 : Et après je pose mes questions si j'ai l'impression qu'on a besoin de plus de temps bein on a plus de temps, sinon je dis on va faire revenir papa ou maman et puis on va lui expliquer ce…déjà je finis l'entretien je luis dis : est-ce que tu veux que ce qu'on vient de dire ça reste entre nous ? Si c'est oui bein merci bonsoir on dit rien. Et si à l'inverse il y a pas de problème je fais un petit topo.

H : C'est avec l'adolescent que tu vois ce que vous dites au parent ?

M13 : Ouais.

H : Tu m'as dit ça dépend si j'ai le temps ?

M13 : (Silence) Je sais plus si j'ai dit ça. Je crois pas avoir dit ça. (*Rires*)

H : Ok, j'ai mal compris

M13 : Non non pour moi le temps n'intervient pas. S'il y a besoin de temps, il y aura du temps.

H : À quel moment : tu m'as dit plutôt en fin de consultation ?

M13 : Oui, sauf si le motif est d'emblée annoncé quoi.

H : Comment se déroule l'examen clinique quand il y a l'accompagnant ?

M13 : Ah pour moi pareil que s'il y avait pas d'accompagnant. J'examine toujours le dos. Donc j'ai pas de souci pour les faire se déshabiller. Moi les ados je les mets en caleçon quoi.

Alors chez la fille c'est un peu plus subtil c'est-à-dire que je fais d'abord retirer le bas et ensuite je fais remettre le bas et retirer le haut parce que je comprends que les filles soient un petit plus pudiques. Enfin les garçons peut-être aussi mais j'ai plus de sensibilité chez la fille peut-être parce que je suis un garçon.

H : Tu trouves que c'est plus difficile avec les ados filles ?

M13 : Quand t'es un médecin garçon oui, je pense.

H : Et ça par rapport à l'accompagnant, il y a un lien sur le fait de le garder ou de le faire sortir ?

M13 : Alors je me pose pas trop cette question, mais je me la suis posée quand j'étais à l'hosto, euh parce que effectivement…comme on disait dans le cadre légal t'as pas le droit d'être avec un mineur sans observateur. Donc dans ces cas-là j'appelais l'auxiliaire de vie ou l'aide-

soignante ou la puer pour qu'il y est quelqu'un, parce que c'est vrai que c'est pas évident de mettre tout nu sans représentant s'il y a besoin.

H : Mais plus avec les filles

M13 : Ouais je… je…c'est moi ça. Peut-être que c'est une représentation mentale que j'ai…j'me dis…mais globalement ils y passent tous, on regarde le kiki, le stade de puberté, le bourgeon mammaire alors moins chez la fille, je fais pas retirer le soutif, mais les petits j'ai pas trop de mal « alors ça se passe bien en bas ? Il y a des poils au menton, il y a des poils au kiki ? » Il me dit oui, je regarde vite fait et puis voilà. J'ai moins de tabou parce que c'est un garçon.

Si c'est une fille j'ai plus de mal à regarder…la sphère génitale surtout si c'est pas le motif de consultation.

H : Tu m'as déjà dit pour les thèmes où la présence de l'accompagnant serait gênante, est-ce que tu en vois d'autres ? Hormis les motifs psy et sexuels ?

M13 : L'école, tout ce qui est école ça peut être compliqué. Et tout ce qui est…

Attends, la question c'est : pour quels thèmes la présence du parent peut être gênante ?

Ouais et puis tout ce qui est consommation de toxiques. (Silence)

IST, consommation de toxiques, moyen de contracep… alors moyen de contraception je discute avec les parents.

Alors très souvent c'est marrant je dis « il y a pas de problèmes de règles ou de choses comme ça ? » et donc du coup…ou je dis à la maman « vous avez parlé contraception ? Enfin moi je fais pas attention quoi, à 15 ans pour moi…il y a pas d'âge pour parler contraception. Euh et du coup « ah non on en pas encore parlé ».

Donc c'est pas toujours évident, mais c'est toujours pareil c'est plutôt avec les filles quoi. Avec les mecs c'est des questions qu'on se pose moins quoi.

H : Et du coup pour la contraception la présence de l'accompagnant, ça peut être quelque chose d'aidant ?

M13 : D'aidant ? (Silence)

Oui oui, c'est-à-dire que je le vois comme un chausse-pied, c'est-à-dire que moi j'initie la discussion et après ils en discutent ou pas à la maison, ça permettra d'en parler plus tard. « Ah oui chez le docteur on a parlé de ça » « maman c'est quoi la pilule ? C'est quoi le stérilet ? ». Voilà, je le vois comme un chausse-pied.

H : Quels seraient les circonstances où la présence de l'accompagnant seraient quelque chose d'aidant ? Tu m'as dit la contraception, est-ce qu'il y aurait d'autres choses ?

M13 : (Silence) non, je vois pas comment ça peut aider dans la relation. Parce que au final l'accompagnant ça va être… Alors quand tu dis accompagnant tu dis parent ou tu dis quelqu'un de majeur avec eux ?

H : Tu peux différencier, tous les accompagnants qu'il peut y avoir avec les jeunes.

M13 : Alors moi, je mets pas sur le même pied d'égalité l'accompagnant de la famille, le représentant légal, et les autres accompagnants quoi. Moi j'ai eu des situations où c'était des ados amenés par le surveillant de la colo…bon on aurait pu s'en passer sans souci quoi. Un papa, une maman, un frère, une sœur, c'est quand même pas pareil.

Non, l'accompagnant peut informer sur la qualité de vie ou le mode de vie, et à ce moment-là, ça peut paraître légitime plutôt que d'avoir une consultation avec les 3 : le médecin, l'accompagnant et l'enfant, plutôt faire 2 binômes : médecin/enfant et médecin/accompagnant et se poser des questions pour essayer d'éviter qu'il y ait d'interaction, d'influence sur ce qui peut être dit, ce qui peut ne pas être dit, ce qui peut être…

H : Ça t'est déjà arrivé de le faire ?

M13 : Ouais, mais du coup je faisais en trois temps. Je faisais papa maman et moi, enfin parents/enfant avec le médecin, médecin/parents et médecin/enfant, en trois fois. Mais c'était sur des thèmes où souvent c'était la maman qui amenait le petit « il y a un souci faut qu'on discute docteur, ça va pas à la maison » donc je cherche à savoir pourquoi ça allait pas quoi.

H : Donc ça t'arrive de faire en plusieurs temps

M13 : Ouais, ça m'est déjà arrivé dans ma faible expérience, 4 fois.

H : Et quels avantages tu trouves à faire comme ça ?

M13 : Bein j'ai l'impression que j'ai laissé la porte ouverte à chacun pour qu'il puisse me dire quelque chose sans qu'il y ait une frustration, enfin les gens rentrent chez eux comme ils ont dit ce qu'ils avaient à dire. On a une obligation de moyens mais pas de résultats. Donc on se donne les moyens de répondre à une problématique potentielle : soit on a une adhésion au projet, soit on en a pas, mais au moins on pourra pas dire qu'on a pas essayé.

H : Et à la fin tu fais comment, tu les revois tous ensemble ou pas ?

M13 : Oui, bein s'ils sont arrivés ensemble ça finit ensemble. Et puis, je finis toujours avec une petite phrase « au besoin vous pouvez venir me voir, et si besoin tu peux venir tout seul » enfin une ouverture quoi. Pareil : obligation de moyens pas de résultats.

H : Quelles difficultés rencontres-tu par rapport à la présence de l'accompagnant ?

M13 : Bein l'abord de sujets compliqués.

Et il y a un truc, alors ça s'est pas posé à moi comme situation mais je pense que l'identité religieuse peut jouer pas mal sur…notre action. Typiquement…enfin moi je suis un peu habitué à la culture on va dire musulmane mais euh…c'est particulier de voir en consultation, sans aller dans le cadre de l'adolescent forcement, mais si on fait une petite…alors classiquement les ados ils viennent avec leur maman et même dans un couple on peut se poser la question de l'accompagnant : quelle est la place du mari à la consultation de sa femme ? Pourquoi ils viennent à deux ? Est-ce que si on fait sortir ? Est-ce que…voilà les gens viennent tout seul.

Et là pareil, la pudeur les gens qui viennent avec le voile euh c'est moins évident…j'ai moins de facilité, je me suis interrogé sur ça mais j'ai moins de facilité à faire se déshabiller. J'ai pas de problème avec on va dire entre guillemets les non musulmans, « allez-y retirez le haut ». Il y a toujours un petit frein mais qui est plutôt classique avant 30 ans, et après 30 ans les gens ils…c'est notre boulot quoi…donc ils fixent moins. Mais euh ça peut être une question intéressante sur la prise en charge des consultations quand le contexte religieux fait qu'il y a moins de facilité. Alors j'ose même pas imaginer une question gynéco dans ce cadre-là quoi. A ce moment-là je dis « bein si vous voulez que je vous examine, je suis médecin donc c'est mon travail ». Après soit les gens ils disent oui, soit les gens ils disent non, mais c'est toujours pareil, on a obligation de moyens, on pose la question on dit « bon bein voilà faudrait faire ci faudrait faire ça » soit les gens ils adhèrent, soit les gens ils adhèrent pas. Après à ce moment-là je dis « bein faut prendre une consultation avec un gynéco ».

H : Il y a des textes qui permettent de structurer la consultation avec l'adolescent est-ce que tu en utilises ?

M13 : Non, je ne les connais pas. (Silence)

H : Je reviens sur quelques questions : le type d'accompagnant on en a parlé le premier degré et pas le premier degré, le sexe du patient on en a parlé. En quoi l'âge du patient interviendrait dans le fait de garder ou non l'accompagnant ?

M13 : Plus il est jeune et plus j'aurais de facilité à le garder. Plus est majeur enfin… plus…je différencie en gros au-dessus de 13 ans et en dessous de 13 ans parce qu'il y a une certaine

forme d'autonomie…et puis d'identité…je vais dire le stade pubertaire. On a beau dire, c'est pas pour rien qu'on a défini l'adolescence, c'est parce que c'est voilà l'affirmation du soi et je pense que c'est plus facile quand on est ado entre guillemets sur la deuxième partie pour s'affirmer, pour répondre à des questions.

Petit, on est peut-être un peu plus craintif et plus renfermé et je pense que c'est plus difficile de ne pas…accepter la présence du parent.

Alors après, il y a toujours des types de consultation c'est hyper dur, j'entends chez les adultes ou les différents débats dans l'enfance de ce qui a été attouchement et tout. Ça c'est hyper dur d'aborder ça…en consultation. Enfin, je vois pas comment s'il y a pas de relation de confiance et si le petit il est pas à l'aise…il y a un tel tabou autour de ça.

Beh d'ailleurs dans les questionnaires j'aurais bien aimé savoir s'il y a un truc accès recherche attouchements.

H : Dans les questionnaires ?

M13 : Spécialisés, s'il y a des questionnaires spécialisés. Parce que je pense qu'il y a beaucoup de petits qu'on arrive pas forcement à aider tout le temps et peut-être que c'est parce que…peut-être que si on voyait plus souvent les enfants tout seuls, peut-être que ça pourrait délier des langues ou à l'inverse réveiller des craintes, donc c'est vraiment pas évident. Voilà.

H : Comment penses-tu que ton parcours d'ado influence ta pratique, et notamment la gestion de l'accompagnant ?

M13 : Ah c'est une question difficile. Typiquement quand j'étais petit, j'avais 13 ans, et j'ai eu mal au bide et donc on a fait venir un médecin à la maison, c'était une femme, euh 35-40 ans. Elle est venue, elle m'a dit bonjour machin…elle m'a examiné, elle m'a pris la température, et elle a bien fait son boulot parce que du coup elle a retiré mon caleçon, je m'y attendais pas, et donc elle a retiré mon caleçon, elle a regardé mes testicules, elle a dit ok, c'est bon ça passe, ça pousse bien, stade pubertaire ok, pas de douleur dans le testicules pour éliminer une torsion. Elle m'a rhabillé et c'était terminé quoi, et là je me suis dit : pouah la dame je la connais pas, elle a regardé mon kiki, elle s'est pas posée de questions, elle a fait ce qu'elle avait à faire et elle s'est barrée. Alors j'étais un petit peu gêné et au final bah non ça m'a pas choqué plus que ça, parce que c'était dans le cadre…mais bon c'est marrant parce que comment un étranger peut s'immiscer dans ton intimité…que tu reverras jamais. Alors peut-être que c'est parce que tu sais que tu le reverras jamais que ça te fais rien du tout. Voilà ça ça m'avait un peu titillé quand j'étais petit. J'ai…j'ai pas tant travaillé que ça mais du coup

quand je vois un petit, peut-être que je me pose moins la question, peut-être que ça ça a modifié mais dans mon inconscient.

Et puis bon j'ai grandi avec pas mal de copains qui…bon…qui fumaient et tout ça…bon j'ai été quand même préservé de tout ça ; et je me dis qu'est-ce qui fait que ces petits-là ils auraient parlé en consultation à leur toubib de ça, la relation avec les toxiques tout ça, le tabac…voilà c'est ça.

Alors souvent la question où la présence du parent joue c'est quand je demande « est-ce que tu fumes ? ». Ça c'est une question typiquement…On peut dire que globalement je fais sortir assez souvent les parents et la question que je pose le plus c'est celle-là « est-ce que tu fumes ? » parce que le tabou à l'époque, enfin peut être que ça change avec les générations, c'était surtout sur ça quoi. Les parents ça les fait chier de savoir que leur gosse il crapote. Et puis après je dis « est-ce qu'il y a autre chose ? ». Enfin c'est des petits trucs…mais sur une première consultation, c'est pas une consultation dédiée à de l'éducation.

Enfin, je trouve pas ça évident. Faut d'abord, comme on disait tout à l'heure, consolider la base, la relation, et après entrer dans des sujets un peu plus subtils et profonds.

H : Des remarques, des commentaires ?

M13 : Non, c'est intéressant comme questionnement, ça nous fait analyser notre pratique et je pense vraiment qu'on a tous des subtilités différentes. Effectivement l'entretien anonyme et…à livre ouvert tranquillou, ça peut permettre de se poser des questions qu'on se seraient pas posées sur ce type de consultation très spécifique.

Ressenti : cadre ok, calme, la grille semble fonctionner

8.2 Entretien N°14

Homme, 47 ans, installé en milieu urbain, en cabinet de groupe (4MG) depuis 2006 après un an de collaboration et un an de remplacements.

DU : non, Maitrise de stage : oui

Le 7 juillet 2016 à 11H30

Lieu : au cabinet (pas de consultation ce jour-là)

Durée : 29 min 06

H : Je fais ma thèse sur les adolescents chez le médecin généraliste. Est-ce que vous pourriez me raconter une consultation avec un jeune, âgé de 12 à 18 ans, qui vient en consultation ?

M14 : Alors une consultation…il n'y en pas de typique avec les ados, c'est quand même une caractéristique, après il y a des thèmes qui ressortent. Mais une consultation typique il n'y en a pas vraiment. Ça dépend de l'approche, ça dépend aussi du suivi que j'ai eu avec eux avant, parce que ça fait quand même deux ans que je suis installé. Donc si tu veux ça dépend si je les ai connus tout petit ou pas, et qu'on a établi un climat de confiance. Donc après non, après moi je fais pas mal de pédiatrie donc je passe bien avec les enfants et relativement bien avec les ados, c'est toujours plus délicat avec les ados. Mais une consultation, tu veux savoir dans le déroulement ?

H : Oui, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand on parle consultation avec un ado ?

M14 : Bein il y a déjà le motif de consultation. En général, quand il a franchi la porte c'est qu'il a une raison de le faire. Et puis après voilà, il y a des sujets qu'on va aborder entre 12 et 18. Je vais aborder le thème de la pilule et de la vaccination anti HPV chez les filles.

Je vais aborder les questions d'ordre voilà…d'ordre éducation sexuelle on va dire chez les garçons pour vérifier voilà qu'ils aient quelques bases. Je le fais en général devant les parents, puisqu'en général quand les gens me parlent de ça ils sont jeunes, ils ont entre 12 et 14 on va dire, entre 12 et 15. En général j'essaye de les coincer dans ces eaux-là.

Euh…je le fais devant les parents bien souvent en disant que lorsque l'ado le désirera il peut franchir la porte seul, voilà pour venir discuter. Ça c'est une de mes caractéristiques. Après quoi d'autre ? Non voilà les plaintes sont variées, après j'ai pas… Il y a souvent un mal-être mais enfin ça c'est propre je crois à l'adolescence, des questions existentielles il y en a aussi. J'en ai aussi quelques uns qui sont pas bien parce qu'ils cherchent leur place comme tout le monde.

Euh…J'essaye de les orienter, j'ai pas…d'élément qui ressortirait.

H : D'accord.

M14 : Après, j'essaye d'aborder certains thèmes, je le fais avec tout. Après bon, c'est avec chaque patient quoi. Les diabétiques on leur parle de leur consulte cardio, de leur hémoglobine glyquée et les jeunes on va dire, les ados ou les jeunes, j'essaye d'aborder les sujets qui peuvent poser problème dont ils peuvent pas forcement…parler en famille. Donc le classique c'est vraiment la vaccination anti papilloma, chez les jeunes filles c'est vraiment la

pilule sachant que j'oriente plutôt les adolescentes vers une sage-femme qui bosse un peu plus loin. J'avoue que je passe assez rapidement le relai. Le fait qu'YYY (*nom de sa collègue femme qui vient de s'installer dans le cabinet de groupe*) soit arrivée dans l'association, donc une femme, ça aide énormément aussi. Euh voilà.

H : Qu'est-ce que vous pensez de la présence de l'accompagnant durant la consultation ?

M14 : L'accompagnant il est nécessaire au début et de toute façon légale donc euh voilà.

Après euh…devant l'accompagnant en général je…j'exprime la possibilité de recevoir l'adolescent seul, s'il le désire et si les parents sont d'accord, ce qui arrive assez souvent en fait, alors pas forcement tout de suite mais assez souvent. Voilà.

H : Ce sont les conditions de la sortie de l'accompagnant ?

M14 : Oui oui oui absolument, il faut que les deux soient d'accord.

Il m'est arrivé moi à contrario de recevoir des adolescentes jeunes seules, pour des motifs euh voilà…et demander à la secrétaire de faire l'accompagnante, de rentrer dans la pièce. Ça m'est arrivé, pas souvent mais ça m'est arrivé avec XXX (*prénom de la secrétaire)*. Ça m'est arrivé, 5 ou 6 fois en 10 ans, juste parce que voilà… Voilà parce que quelqu'un d'un peu extraverti avec des demandes un peu particulières…en général je fais rentrer la secrétaire.

Après ta question redis-la moi (*rire*), qu'est-ce que je pense de la présence de l'accompagnant ? Donc je te dis après qu'elle est nécessaire, oui parfois au début, et puis après je laisse la possibilité à l'ado de revenir seul s'il le souhaite, pour parler de choses qu'il évoquerait pas devant son père ou sa mère. C'est plutôt les adolescents accompagnés par la mère que par le père d'ailleurs donc euh voilà…Il faut savoir que, j'ai pas trop réfléchi au pourcentage mais, une fois sur deux l'adolescent est amené par sa mère chez le docteur, et non pas…Il a pas franchi la porte donc…Oh plus d'un fois sur deux, faudrait que je regarde tiens faudrait que je fasse des stats, donc là c'est vrai que le contact est plus long à établir…c'est vrai que…le fait de présenter ça sous ce jour-là permet bien souvent d'établir notamment avec les adolescents garçons, d'établir un contact un peu plus…voilà.

H : Qu'elle est votre attitude en présence de l'accompagnant en consultation ?

M14 : Je suis peut-être un peu plus…faudrait que j'y réfléchisse aussi, je suis peut-être un plus paternaliste quand l'accompagnant est pas là.

Mais non, mon attitude est celle d'une consultation classique. Je reste objectif, détaché, présentant les choses voilà en expliquant, non il y a pas de changement d'attitude que l'accompagnant soit là ou pas.

C’est plus dans la recherche je dirais…du recueil des demandes et des données on va dire que de la part de l’adolescent, il se livre plus évidement quand les parents sont pas là.

Notamment quand il traverse une phase de mal-être en général, il y a toujours une petite phase de rejet ou de tension avec les parents.

J’en ai 2 ou 3 qui sont…que j’ai d’ailleurs envoyé chez des psychothérapeutes, dont un qui est peut-être un plus âgé parce que si tu t’arrêtes à 18 ans, il doit avoir 19 et demi puisqu’il passe son bac, il a redoublé. Euh…Il se ferme comme une huitre dès que sa mère est à côté. Donc lui, il a fallu que je demande voilà à ce qu’il vienne…alors j’ai d’ailleurs demandé à voir l’accompagnant seul pour lui exposer les choses avec son mari, sans l’ado je veux dire, et puis euh…et puis j’ai exposé les choses en disant que je pensais que ça serait plus facile pour moi et surtout dans le fait qu’il se confie, je lui ai demandé de laisser venir l’ado seul si elle le permettait.

Alors là c’était plus par, légalement il était majeur donc j’avais…c’était plus par respect de la maman que sur le plan légal puisqu’on se heurte quand même à la légalité avec les ados, alors après je la connais pas exactement mais il me semble qu’un mineur doit être accompagné par un de ses parents j’imagine.

H : Hormis le mal-être de l’ado, quelles seraient les autres situations qui vous feraient faire sortir l’accompagnant ?

M14 : En général, quand je fais sortir ou je demande à l’accompagnant…Alors je le demande pas, je le propose en question ouverte et en laissant travailler l’accompagnant, parce qu’il y a une réponse positive assez souvent en fait. Très rapidement ils adhèrent à l’idée.

Euh…non c’est juste quand j’arrive pas à établir le contact et quand il y a pas de demande. Une mère qui m’amène son ado en me disant « il est pas bien etc. » et que le gamin ou la gamine est fermée comme une huitre et arrive pas, voilà c’est à ce moment-là en général je demande à faire sortir l’accompagnant. Voilà et si j’arrive pas à établir en une ou deux consultations, elle l’amène en consultation par contre elle reste dans la salle d’attente.

Euh quand euh…au bout de X consultes je vois qu’on avance pas, c’est là où en général je, ça peut arriver avant mais, c’est là en général où je passe le relai. Soit vers YYY quand il s’agit d’une fille et que je sens qu’elle se confierait peut-être plus facilement à une femme, soit vers une psychothérapeute, dans les cas de mal-être par exemple.

H : Et hormis le mal-être ?

M14 : Certaines questions qu'elle n'évoquerait pas devant sa mère voilà. Après ça arrive plus souvent avec moi, étant donné que je suis un homme, ça arrive plus souvent avec des garçons que des filles.

Euh…avec des filles aussi mais j'en ai pas tant que ça je pense. Faut que je réfléchisse là aussi, je dois en avoir une petite dizaine. J'ai une patientèle assez jeune en fait. Au niveau de la répartition de la pyramide d'âge j'ai pas mal de gamins en dessous de 20 ans, donc euh j'ai pas mal de pédiatrie, donc après comme ils deviennent ado voilà c'est la période, comme je faisais beaucoup de pédiatrie et que je suis là depuis 10 ans, il y en a pas mal qui sont ado.

Donc ça, et puis et puis… parfois tout simplement parce que… voilà parce qu'il y a une tension entre l'ado et l'accompagnant et euh…sur une consulte c'est pas gênant, enfin c'est pas gênant si je suis quasiment persuadé qu'ils reviendront plus tard. Euh…il m'arrive de demander quand je vois que ça part en live, que la tension monte d'un cran à chaque fois qu'ils ouvrent la bouche, ça m'arrive souvent de demander à la personne d'aller attendre en salle d'attente une dizaine de minutes, que je puisse faire retomber la pression, puis quitte à la faire rerentrer en fin de consultation.

C'est des consultations qui peuvent être assez longues avec les ados.

Oui c'est à peu près tout ce que je vois comme ça.

H : Quand vous faites sortir l'accompagnant, c'est à quel moment de la consultation ?

M14 : ça dépend c'est très variable là aussi…

Ça dépend si je l'ai abordé avant. Ça dépend si c'est lié…alors ça peut être très rapide si je vois que la tension monte crescendo entre les deux.

Euh…j'ai plutôt tendance à laisser l'accompagnant quand l'ado est gêné, fermé comme une huitre je me dis que peut-être je vais arriver à briser un petit peu la carapace, donc des fois je le fais avec l'accompagnant à côté, mais si je vois que j'y arrive pas donc c'est variable.

Souvent au début on va dire parce qu'on m'en a parlé avant et donc c'est quelque chose d'évoqué.

Mais non ça peut être…une fois…j'ai envie de dire, une fois que l'accompagnant est sorti c'est une nouvelle consultation qui commence donc c'est jamais en fin, à moins que le gamin reste bloqué, c'est rare mais ça arrive.

Donc je dirais ouais en début ou en milieu de consulte.

H : L'accompagnant dans ce cas-là est aidant parce que le jeune parle pas beaucoup, il y a d'autres situations auxquelles vous pensez où vous seriez amené à garder l'accompagnant ?

M14 : Euh…oui bien sur !

(Interruption par un collègue 45 secondes)

Et euh oui, quand il peut me donner face à une situation difficile, face à un échec scolaire, quand j'ai pas assez d'éléments pour me faire une idée, l'accompagnant est très intéressant. Il m'arrive même de redemander tous les deux librement, sachant qu'évidemment il faut faire la part des choses.

Mais c'est souvent une vision différente de celle de l'ado, de celle qu'on a nous et qui peut apporter pas mal d'éléments.

H : Quelles difficultés rencontrez-vous vis-à-vis de la présence de l'accompagnant en consultation ?

M14 : Bein c'est quand il rajoute de l'huile sur le feu, quand il rajoute de la tension à celle qui existe déjà et quand ils sont dans l'agressivité ou dans le mal-être eux aussi et que ça crée de la tension, c'est souvent ça qui gêne, la plupart du temps c'est ça. Il rajoute une tension à celle qui es déjà existante parce que…parce qu'ils sont venus amener leur ado mais ils sont aussi besoin de vider leur sac et de se libérer.

Donc là aussi, il faut prendre le temps, rallonger le temps de consultation pour permettre à la mère ou au père de dire ce qu'il a sur le cœur, le laisser vider son sac et puis quand je vois qu'au bout de vingt minutes la tension retombe pas, en général je leur demande de sortir ou je leur propose de revenir et de les voir séparément. Souvent, ça m'arrive ça, de voir un des parents avant et le gamin après ou inversement.

Ça prend du temps, c'est très chronophage mais c'est bien.

H : En quoi le type d'accompagnant a-t-il un impact sur le fait de faire sortir ou non l'accompagnant ?

M14 : Encore un fois c'est l'attitude. J'ai quelques adolescents amenés par des foyers d'accueil où tu vois des…en général je leur demande…enfin ils sont beaucoup plus neutres, beaucoup plus posés, c'est eux qui demandent d'ailleurs à l'adolescente, c'est souvent des filles, ou à l'adolescent, s'ils restent là, s'ils doivent assister à la consulte ou pas.

Là c'est l'inverse, c'est moi qui ai tendance à dire, je préfère et j'aime autant sachant qu'en général ils sont bien plus neutres…voilà ils prennent bien plus de recul par rapport à la situation. Souvent ils restent à côté, j'ai envie de dire, en tant que témoins (*appuie sur le mot témoins*).

Il m'arrive de leur poser des questions quand j'obtiens pas de réponse de certains ou que j'ai une réponse floue évasive, que j'ai besoin de creuser mais euh dans ces cas de figures en général je leur demande de rester.

Oui ils sortent très rarement. Ça arrive, mais c'est à la demande de l'adolescent. C'est très délicat de…parce qu'il faut quand même aussi respecter dans la mesure où il accepte d'aller chez le toubib, il faut aussi respecter la demande de l'ado lui-même, donc bon il arrive parfois qu'on trouve un compromis, on fait sortir 10 minutes, on parle un peu, on refait rentrer l'accompagnant, je ré-explique les problèmes.

Euh…d'un point de vue légal quand ce sont des jeunes enfants, et puis voilà les parents ont droit de demander ce qu'il se passe etc. donc je leur expose les faits en disant bien que…on se met d'accord avant de savoir ce qu'on va pouvoir révéler. C'est-à-dire que je demande aux ados eux-mêmes s'ils acceptent que j'en parle avec leurs parents ou pas, devant les parents. Donc voilà il y pas de…

Et il y en pas mal qui expriment le fait qu'en effet ce qu'ils me disent doit rester entre nous deux. Les parents l'acceptent la plupart du temps mais pas tous.

Voilà des problèmes de drogues, des problèmes de cœur, des problèmes de mal-être, voilà qu'ils exprimeront pas forcément de la même façon…qu'ils verbaliseront pas devant leur parent, qu'ils exprimeront différemment.

Mais voilà, l'accompagnant…maintenant que j'ai réfléchi, c'est vrai que en général les ados amenés par des foyers d'accueil, des choses comme ça, l'accompagnant reste là, oui.

H : D'accord, selon vous en quoi l'âge du patient influence la sortie ou non de l'accompagnant ?

M14 : Alors je dirais l'âge en lui-même forcément avec les jeunes femmes, les jeunes filles on va dire…

(*Interruption autre collègue 3 minutes*)

M14 : vas-y dis moi

H : Euh…du coup c'était l'âge

M14 : L'âge oui forcement, parce qu'il y a un âge où les questions d'ordre sexuel on va dire les…. Euh…sont abordées donc là oui plus fréquemment quand c'est une femme…Enfin quand c'est sa mère, et que la relation mère/fille passe bien, en général les filles arrivent à en parler. Après j'ai toujours moi l'avantage c'est que quand j'ai un doute j'ai toujours la solution de proposer de passer le relai à YYY (*collègue femme du cabinet*).

Euh ce qui n'arrive pas non plus souvent mais je dois pas savoir celles qui basculent je dois pas les connaître toutes, mais ça arrive pas très souvent.

Après…ça m'est arrivé je te dis de…faire rentrer la secrétaire parce que l'attitude de l'ado était un peu…c'est juste voilà quoi…

Mais euh c'est l'éternel flou entre la frontière où il faut répondre à la demande de l'ado et voilà donc euh…il m'arrive assez fréquemment pour les adolescentes de demander à la mère de rester.

Je suis beaucoup plus…je demande bien plus, je me rends compte, bien plus souvent quasiment souvent aux mères d'adolescents hommes garçons de sortir pour pouvoir leur parler bien plus souvent qu'évidemment aux adolescentes.

Et après quand je te dis quand c'est pour aborder les questions d'ordre…d'ordre de vie privée et sexuelles j'ai tendance à basculer sur YYY (*collègue femme du cabinet*) c'est l'énorme avantage d'avoir un médecin femme au cabinet.

H : D'accord

M14 : Ça et puis la sage-femme. J'ai la sage-femme donc j'ai tendance à passer assez rapidement le relai.

Je les examine pas par exemple. Quelque soit…présence de la mère ou pas, je les examine pas. Quand elles veulent être examinées ou qu'il y a besoin de les examiner j'envoie la sage-femme.

H : Et au niveau de l'examen clinique en général, qu'il y ait l'accompagnant ou pas est-ce qu'il y a une différence ?

M14 : Non. Je les connais d'avant donc il y a pas de différence. Il y a pas de différence. Après je vais pas demander quand je fais un examen clinique cardio-vasculaire et pneumo etc. j'ai aucune raison de demander à la mère de sortir, donc en général les parents sont là.

Après euh pareil…les enfants comme je les suis…c'est l'avantage d'avoir une relation vraiment de médecin généraliste envers l'ado, c'est que je l'ai connu enfant, donc il s'est forcément déshabillé devant moi pour que je regarde sa colonne vertébrale, que j'établisse pas mal de choses donc il y a déjà une…L'approche je l'adapte en fonction de la personne que j'ai en face de moi.

C'est vrai que quelqu'un que j'ai jamais vu, à plus forte raison une femme une adolescente euh…l'accompagnant sort pas, l'accompagnant sort pas. Alors après on est pas à l'abri. J'sais

pas…Après tant qu'on a pas connu…tant qu'on a pas eu d'ennui on est pas parano, je pense qu'on le devient très vite après quoi…très vite après.

Donc écoute je m'efforce de voir du bien et du beau dans mes consultations, dans mon boulot, si c'est pour commencer à devenir parano à chaque fois que je reçois une adolescente.

Voilà après si je devais faire un stat'…écoute on est quoi en juin, j'ai dû le demander 3 fois pour des adolescentes depuis le début de l'année tu vois de sortir. Il y a un mal-être la jeune fille se tait, elle regarde ses pieds, je lui demande devant la mère « est-ce que tu serais plus à l'aise si ta mère est de l'autre côté de la porte, » voilà. Si vraiment il y a un oui franc je me tourne vers la mère et je lui demande si ça la dérange.

Je peux faire rentrer la secrétaire, je le propose aussi, maintenant qu'on en a deux, c'est beaucoup plus facile et il m'est arrivé de mon propre chef de faire rentrer la secrétaire qui reste spectatrice, qui reste assise sur une chaise derrière.

Donc euh non non je pense qu'il faut laisser oui bien sûr qu'il faut laisser…

Après le cadre de la légalité, je t'avoue que moi à la fac on a pas eu de topo là-dessus donc euh…c'est plus sur ce que j'ai dû lire et sur le vécu mais voilà il s'agit pour la plupart d'adolescents que j'ai connu enfants qui viennent voir leur docteur de famille quoi, donc le docteur de famille tu peux peut-être te confier plus facilement.

Voilà, il m'est arrivé de le faire chez les gens, comme ça la maman est dans la pièce à côté, elle écoute aux portes j'en sais rien, mais elle est dans la pièce d'à côté.

H : Et le fait justement d'être médecin de famille est-ce que ça a une influence sur le fait de faire sortir ou non l'accompagnant ?

M14 : Euh ah oui, incontestablement, puisque quand je la connais pas et que je suis pas leur médecin de famille et que je connais pas vraiment ni l'adolescente ou peu l'adolescente, oui oui là l'accompagnant reste.

C'est évident que c'est plus facile quand tu as établi un climat de confiance depuis une dizaine d'années. C'est plus facile évidemment de dire à la maman de la gamine de 14 ans que depuis que tu la suis depuis l'âge de 3 ou 4 ans, c'est plus facile de lui dire de bien vouloir sortir. Oui oui c'est plus facile. Après, c'est pas si fréquent que ça. Ça arrive.

C'est plus gênant quand l'adolescent franchi seul la porte du cabinet en disant « j'ai un problème et c'est à vous que je veux en parler. Là c'est un peu plus délicat, c'est un peu plus délicat. Parce que là, la demande elle est là et donc la consultation a lieu, euh… ça arrive sur les pilules par exemple, ça arrive sur ce genre de choses, donc euh voilà…

H : Et là c'est gênant qu'il n'y ait pas d'accompagnant ?

M14 : Ça peut l'être. C'est pas gênant dans le déroulement de la consultation mais c'est évident que pour moi il y a toujours…voilà c'est pas pareil. T'envisages pas les choses de la même façon. Gênant, après pas tant que ça, ça dépend.

Après, je me suis jamais présenté devant une parole ou un geste équivoque c'est jamais arrivé de leur part donc euh…alors peut-être parce que j'ai anticipé aussi, je sais pas.

Parce que des fois t'as pas le feeling et tu demandes à quelqu'un, soit à l'accompagnant de rester quand il y a un accompagnant, soit quand il n'y en a pas, il m'est arrivé de demander…le cas c'est présenté il y a 5 ou 6 ans, une jeune fille…alors là j'avais été informé par la secrétaire qui avait du discuter avec sa mère avant, et qui me dit qu'il y a une histoire d'attouchement sexuel etc. derrière, donc euh quand l'adolescente s'est présentée au cabinet si tu veux, là oui j'ai demandé à la secrétaire d'assister à la consultation.

H : Il y a des choses dans la littérature pour structurer la consultation avec les ados, est-ce que vous en connaissez ou utilisez ?

M14 : Non, après on se heurte toujours au même problème, c'est qu'on attaque à 8h, donc moi je me mets en route de chez moi à 7h, je rentre il est 21h, je te cache pas que je lis pas. Je lis entre midi et deux, ouais, je lis de temps en temps, je lis plutôt des…des protocoles, je suis plus axé là-dessus que sur la prise en charge de l'ado. C'est quand même…c'est quand même pas…parce que j'ai jamais rencontré trop de difficulté, non après j'ai jamais trop creusé les questions.

Et puis voilà je suis arrivé en numéro 3, mes collègues font aussi comme ça, enfin c'est l'impression que j'ai.

Ressenti : j'aurais pu pousser plus loin lorsqu'il raconte la visite à domicile (la maman écoute… notion de surveillance ??) La trame semble fonctionner, les silences : toujours pareil !

8.3 Entretien N°21

Femme 47 ans, installée zone urbaine depuis 2001, en cabinet de groupe (2MG)

DU : pédiatrie pour MG, Accueil des externes en stage

Le 18 novembre 2016, 11H45 après les consultations du matin

Lieu : cabinet du médecin

Durée : 35 min 26

H : Je réalise une thèse qualitative sur la gestion de l'accompagnant des adolescents en consultation chez le médecin généraliste

M21 : D'accord

H : J'aimerais que tu me racontes comment se déroule une consultation en général avec un jeune âgé de 12 à 18 ans.

M21 : Alors je lui demande à lui pourquoi il vient. Je…je laisse intervenir l'accompagnant, la maman, je l'examine, je lui explique à lui et à sa mère le traitement.

Après par rapport à l'âge il y a une grande différence entre 12 et 18 ans. Très souvent à partir de…15, 16 ans où ils ont leur carte vitale je peux demander à voir l'adolescent seul.

(*On tape à la porte : interruption de la secrétaire pendant 1 minute*)

H : Tu disais en fonction de l'âge…

M21 : Oui à partir de 16 ans je propose à les voir tout seuls. Voilà.

Et après dans ce cas-là je parle du tabac.

Le tabac je leur demande même à partir de 12 ans peut-être sur le ton de la plaisanterie au début. Euh mais dès qu'ils ont 13-14 ans quand même je leur dis « tu fumes ? » alors ça les fait rigoler.

A partir de 16 ans j'aborde le tabac, l'alcool, la contraception et les maladies sexuellement transmissibles.

H : Et du coup quand ils sont plus jeunes c'est en présence de l'accompagnant ?

M21 : Ah oui ! Jusqu'à 16 ans oui. Sauf s'il y a un sujet un peu compliqué où je propose à l'enfant : est-ce que tu veux que maman ou papa aille en salle d'attente et qu'on parle que tous les deux. Voilà.

H : Comment tu fais en pratique quand ils ont plus de 16 ans pour les voir seuls ?

M21 : Bein je demande quand je vais les chercher en salle d'attente et je dis « tu veux peut-être que je te vois tout seul ? » et là l'ado dit soit oui, soit non maman entre.

Ou parfois la maman dit « ah oui non je préfère attendre en salle d'attente et je te laisse »

Donc euh c'est en salle d'attente pour pas après faire ressortir le parent. Dès la salle d'attente j'essaye de leur dire « bein je vais peut-être te voir tout seul maintenant t'es grand quand même. »

H : Donc la consultation se passe, il y a un retour au parent en fin de consultation ?

M21 : Euh…pas forcement, je demande à l'enfant « est-ce que tu veux que j'en parle à maman ? » en particulier si c'est des sujets : tabac, alcool, vie amoureuse, s'il y a un problème « est-ce que tu veux que j'en parle à maman ? ». S'ils me disent non bein non à partir de 16 ans voilà.

Si c'est un plus petit et qu'il y a un problème, si, j'en parle aux parents, je peux alerter, il y a un retour oui.

H : Tu mets la limite à 16 ans : pourquoi ?

M21 : Pourquoi, bein parce qu'à 16 ans ils ont leur carte vitale, (*sourit*) où ils peuvent venir tout seuls.

C'est pareil, je n'aime pas quand il y en a un c'est arrivé de 14 ans, et qui vient tout seul parce que les parents travaillent, et j'aime pas parce que s'il sort et qu'il se fait écraser en sortant…voilà…sauf si la maman m'a prévenue, donc ouais j'ai mis cette barrière.

Après ça va dépendre des ados, il y en a à 15 ans ont déjà voilà…mais sinon 16 ans oui j'ai mis ça parce qu'ils ont leur carte vitale, c'est tout (*rigole*).

H : Qu'est-ce que tu penses de la présence de l'accompagnant en consultation ?

M21 : Oh beh c'est essentiel, c'est le rôle de parent d'accompagner, je pense que c'est important.

Si à chaque fois je voyais un enfant seul sans ses parents, je trouverais pas ça normal de venir tout seul. Donc après je trouve ça bien.

Après euh…il peut y avoir des parents un peu trop… bon maintenant je les connais mais…des parents un peu trop intrusifs qui répondent toujours à la place de l'ado et dans ce cas-là moi je dis au parent « attendez il est grand ou elle est grande on va le laisser parler… », non je trouve ça bien.

L'autre jour j'ai eu un père je lui ai dit « bon vous allez sortir ». Il avait proposé mais la jeune fille disait « non, non, non, tu peux rester » et j'ai regardé le papa et je lui ai dit « vous allez aller en salle d'attente » et on a pu parler. Comme quoi, elle est en seconde donc elle doit avoir 15 ans et demi.

H : Le parent était gênant pendant la consultation ?

M21 : Oui, le père oui. C'est un contexte particulier, sa maman est morte il y a deux ans, c'était une de mes patientes qui avait 50 ans, et le père qui est un jeune retraité euh…collant ! Elle m'a dit « mon père il est collant ! Je n'en peux plus ».

Et quand je pose une question je dis « pourquoi tu viens ? », c'est son père qui fait 1m95 qui est très… (*me mime qu'il est imposant*) qui fait du bruit, qui parle fort, qui fait des blagues, et elle, elle a pas son mot à dire, donc là c'est moi qui lui ai dit « vous ressortez et puis je vous vois après ». Et on a pu parler. Et elle va aller chez la psychologue. Voilà !

Et puis tu vois elle, elle avait pas 16 ans.

Après ça dépend par rapport à…j'ai certains parents quand c'est des filles et que c'est des papas qui accompagnent, même à 13-14 ans, qui disent spontanément « ah bein je vais vous laisser puis je reviendrai après ». Parce que moi j'examine, je soulève…même si je les mets pas en petite tenue, je soulève le T-shirt, tu vois la poitrine. Donc des fois, j'ai des parents qui me disent spontanément « bon je viendrai en fin de consultation ».

H : Donc l'âge, si le parent est gênant, est-ce que tu vois d'autres situations qui pourraient t'amener à faire sortir l'accompagnant de la consultation ?

M21 : Bein le sujet, ouais le sujet. Si euh…tout ce qui est relatif à la consommation de toxiques, à la vie amoureuse ou si je sens qu'il y a un problème ou si je sais qu'il y a un problème à la maison, ça peut ouais. Je pense que là j'ai pu éventuellement…oui je pense que c'est les raisons majeures. Après si c'est pour une gastro non.

H : Et à l'inverse quelles seraient les circonstances qui feraient que tu gardes l'accompagnant en consultation ?

M21 : (*Silence*) ouais je pense à un petit, oui qui avait 14 ans et qui était pas très bien et qui en fait faisait beaucoup de natation, genre 14 heures par semaine. Et du coup les notes diminuaient ça n'allait pas. La maman m'a dit que le père n'entendait pas que la compétition était trop dure et qu'il voulait arrêter la natation. Pour le père c'était un échec.

Et moi là j'ai dit « bein moi je veux voir votre fils avec son papa ». Et en fait j'ai demandé là à ce qu'il reste… euh pour vraiment que l'enfant exprime que voilà que cette compétition, 3 heures de natation tous les soirs, un rythme dur, avec un entraineur pas sympa, euh des fois, vulgaire, et que du coup, et il a compris en écoutant son fils qu'il y avait une souffrance, et c'était : est-ce que votre fils va être un nageur professionnel ? Non, il fait ça en loisir. Bon bein voilà. Est-ce que ça vaut le coup d'être fatigué, de moins bien dormir, d'avoir un rythme difficile et des notes qui baissent ? Non ! Et là c'est moi qui ai demandé à ce que le père il reste.

Ouais c'est plus ce genre de choses, après…oui plus dans les stress, ou dans les traumatismes, ou par rapport à l'école.

H : Quelles difficultés rencontres-tu par rapport à la présence de l'accompagnant en consultation ?

M21 : (*Silence*) j'en rencontre pas, je pense pas non.

Non puisque quand j'en rencontre bein là comme ce monsieur c'était avant hier, bein je lui ai dit de sortir parce que je voyais bien que je n'arrivais pas à lui faire dire à sa fille ce qu'elle m'a dit après. Effectivement son père il est collant, il fait des blagues à la con, euh…voilà donc euh et ça elle serait jamais arrivée à le sortir…

Donc non j'ai pas de problèmes avec les parents non.

H : Est-ce qu'il y a des grilles, des reco, des outils que tu utilises en consultation pour structurer la consultation de l'ado ?

M21 : Non non, aucune.

Après j'ai une consultation classique, j'interroge : pourquoi t'es venu ? J'examine, et puis voilà. Non après j'ai pas de grille.

H : En quoi ton vécu d'ado ou de parent d'ado influence ta décision de garder ou non l'accompagnant en consultation ?

M21 : Ah beh beaucoup. Mes enfants ont 12 et 18.

Le fait d'avoir des enfants oui… par rapport à ma fille si…quand XXX (*nom de sa fille*) est allée voir XXX (*nom de sa collègue femme*) à 16 ans et demi, m'a dit qu'il fallait qu'elle soit sous contraception, je n'ai pas accompagné voir ma collègue, non.

Et je n'ai pas demandé après à ma collègue ce qu'elle lui avait dit. (*Rigole*) Ma fille m'a raconté. Après je pense du coup que je suis très à l'écoute de ces âges-là ouais.

Après XXX (*nom de son fils*), oui les 12 ans je pense que la présence des parents est essentielle. Je peux pas recevoir un enfant seul. Là non je le fais jamais.

H : Pourquoi ?

M21 : Bein peut-être parce qu'il y a pas eu de situation…j'ai pas été confrontée.

Peut-être que je demanderais à les voir seul si je sentais qu'avec les parents il y avait un souci. Mais là tu vois on est pas dans un quartier où il y a trop de violence. Je pense que j'ai plutôt des parents bienveillants. J'ai pas de parents qui ont de problèmes de consommation d'alcool excessif, qui ont pas de problème de violence, non finalement je suis pas confrontée à ça. C'est le secteur qui fait ça, c'est plutôt des parents sensés, et il y a pas de marginaux, les gens ont un travail, enfin voilà.

H : Est-ce que le fait d'être médecin de famille ça influence ou pas le fait de garder l'accompagnant ?

M21 : C'est-à-dire ?

H : De connaître les enfants, de les avoir vu grandir…

M21 : Euh oui, ça peut me permettre les connaissant bien de pouvoir dire à l'accompagnant « bein là vous allez nous laisser ».

Je le ferais pas avec par exemple une nouvelle famille que je connais pas, je le ferais pas.

Par contre avec une famille que je connais depuis longtemps avec qui j'ai un bon rapport, là je pourrais me le permettre, parce que par rapport à un parent…

Demander à un parent de sortir, ça peut être mal vécu pour un parent. Bon pour un ado ça peut se comprendre, voilà parce qu'ils savent qu'on va aborder des sujets de leur sphère intime, euh et puis qu'on va les examiner éventuellement donc voilà…

Mais après oui de les connaître ça peut me permettre de dire « on va se voir tout seul ». Et puis si l'enfant le désire on en parlera après. Non ça aide.

H : C'est plutôt aidant.

M21 : Mais ça peut être plus dur parce que euh… par exemple je pense à cette gamine que j'ai vue elle m'a dit « mon père est collant ». Je me suis posée la question sur le moment il est collant de quelle façon ? (*Sourit*).

Je lui ai dit « mais c'est quoi collant ? » « C'est, il veut qu'on regarde des films ensemble, à la maison ». Alors moi je voyais un peu cette proximité, j'ai dit après je lui ai posé la question « papa il se met en colère, il crie fort ? » et je lui ai dit « est-ce que physiquement il est violent » « non ».

Voilà, à un moment donné je me suis posée la question d'être collant…et elle l'a dit devant lui « oui il est câlin » je pense trop tactile, et ça elle l'a abordé. Moi j'ai eu…là par contre j'ai eu du mal à poser la question.

Mais lui il a l'a dit « moi j'ai besoin de faire des câlins mais XXX (*prénom de la fille*) elle aime pas, alors que son grand frère il accepte » mais c'est pas pareil, XXX c'est une jeune fille de 15 ans qui…voilà elle a peut-être pas envie que son père la serre dans les bras, lui fasse des caresses donc voilà…

Oui de connaître les gens, il y a des questions plus difficiles à poser.

Parce qu'après on peut se dire « elle m'a posé des questions bizarres ». Faut pas que ça mette mal à l'aise.

H : D'accord, est-ce que tu as des précisions, des choses à ajouter ?

M21 : Humm. C'est des consultations finalement assez agréables qu'on fait surtout au moment des certif de sport parce que c'est là qu'on peut aborder sans qu'il y ait un problème bein les sujets : l'alcool, les bières, boire, là quand ils boivent rapidement voilà. Et c'est des consultations assez sympathiques donc euh…

Il y a vraiment une différence entre les 12-14 ils sont encore…c'est encore des pré-ado. 14-16 ils peuvent commencer à fumer, l'alcool je sais pas oui surement, et puis les filles…voilà faut quand même se méfier. Nous on en a une, elle a accouché à ses 15 ans et on a rien vu venir.

Et après les ados c'est quand même très sympa parce qu'on parle, on parle du lycée, on parle des études, moi j'aime bien ces consultations, surtout au moment des certificats.

Parce que sinon pour une gastro on va pas lui dire…non on va pas en parler.

Après le temps euh… pfff. Du coup on peut se dire c'est des consultations rapides parce qu'il vient pour un certif mais des fois on déborde on discute.

Moi j'en profite aussi pour leur dire aux ados en particulier au lycée d'aller voir l'infirmière scolaire. Euh dire aussi qu'il y a d'autres réseaux. Ouais moi j'aime bien.

H : D'accord

M21 : Après dans l'examen que je ne fais pas avec les ados : c'est l'examen sur les signes de puberté. J'ai…c'est très délicat pour moi, je pense pour beaucoup de médecins aussi, de…alors en particulier c'est vrai quand ils ont 14 ans de leur demander s'ils ont des poils, si les testicules augmentent. Je vais pas aller leur mesurer la taille des testicules, voilà ça n'a aucun intérêt enfin…puis c'est compliqué pour un ado. Je mesure pas les critères objectifs de puberté.

Les filles c'est plus facile car on voit la poitrine, on demande les règles.

Les garçons euh…voilà, c'est un plus compliqué. Je veux pas les mettre mal à l'aise. Les garçons quand ils vont prendre leur douche, leur maman n'a plus le droit d'entrer, donc je vois pas pourquoi moi je regarderais si on m'en parle pas.

Par contre, si je me dis que par rapport à un enfant il y a un problème de puberté, j'envoie à un pédiatre. Et comme ça, ils voient quelqu'un qu'ils ne connaissent pas, ils peuvent se déshabiller plus facilement.

Pareil, je les fais jamais mettre en sous-vêtements. Je les fais déchausser, je peux faire par moitié, à la rigueur je soulève le T-shirt, mais pour les peser je les fais jamais mettre en caleçon, culotte ou soutien-gorge. Après j'ai peut-être tort ? Non je pense pas…je sais pas.

H : J'ai oublié une question sur le type d'accompagnant. Quelle est l'influence du type d'accompagnant dans ta décision de le garder ou non ? Un ado qui vient avec une petite copine, un petit copain, un éducateur…

M21 : Alors les éducateurs comme on a le foyer, restent dans la salle d'attente. Quand je vois que l'enfant, que les jeunes filles comprennent bien ce que je dis je vois pas forcement l'éducateur.

Si je vois qu'elles ont pas tout compris, je vois l'éducateur après pour expliquer ce qu'il y a, le médicament, ce qu'il faut faire.

Donc l'éducateur non il reste dans la salle d'attente. Parfois l'éducateur vient parce que la jeune fille veut qu'il vienne.

Après par rapport au petit copain ou petite copine…c'est arrivé une fois. Il y en a un il avait 16 ans il a accompagné sa copine, qui n'était pas ma patiente, parce qu'il voulait savoir un petit peu pour les relations sexuelles, la mise sous pilule, euh ils avaient peur qu'elle soit enceinte donc là ils sont venus tous les deux, il m'a dit « tu le dis pas à maman », je lui ai répondu « non non je le dis pas à maman ». Mais c'est anecdotique, ça arrive pas tous les quatre matins.

H : Et sur le type de parent entre le père et la mère, est-ce qu'il y a des différences ?

M21 : Alors les pères…en tête j'en ai deux, donc ce monsieur qui vient puisque forcement maintenant il est tout seul.

J'en ai un autre qui vient assez souvent euh…mais on sent qu'il y a une très bonne entente avec sa fille, une très grande complicité, voilà pour l'instant elle a 14-15 ans. J'ai jamais eu besoin parce que c'était pour mal de gorge ou autre. Mais l'autre jour quand même c'était une douleur pelvienne, mais je crois qu'elle est qu'en troisième…mais bon plutôt un papa bienveillant.

Après j'en ai un autre mais lui il reste en salle d'attente parce qu'elles sont grandes ses filles.

C'est plutôt les mamans, et quand c'est les papas bein oui ils viennent, sauf si je les mets à la porte. Mais on voit de plus en plus de papas.

Dans le DU, on avait abordé ce sujet du parent, euh c'était XXX (*nom d'une personne*) qui l'avait fait et on s'était positionné sur le parent par rapport à l'âge, sur le tutoiement, ou le vouvoiement.

Alors moi souvent je les connais depuis tout petit donc la question ne se pose pas, même maintenant il y en a que je connais qui ont 30 ans, que j'ai connu à 15 ans bein je les tutoie.

Et sur leur serrer la main, à 12 ans je leur serre la main quand ils rentrent. Je leur serre la main pour euh…. Parce qu'après euh…parce qu'après quand ils vont avoir 20 ans je vais pas leur faire la bise quoi.

Il y en a qui me tutoyaient, qui sont plus grand qui me tutoient encore parce qu'ils m'ont toujours tutoyée petits.

XXX (nom de son associée) l'autre jour elle a vu un gamin à ma place parce que j'étais en retard, elle a regretté. Donc un petit en seconde pensant que ça allait être très vite. Alors au départ c'était très vite puis la maman a évoqué le problème du cannabis quotidien. Donc trois quarts d'heure la consulte où le gamin disait « ouais fumer de toute façon ça va être légalisé ». Il ne voyait pas le problème. Moi je rappelle la loi par rapport au cannabis : 5000 euros d'amende, 1 an de prison.

En fin d'entretien, juste avant de couper :

M21 : mon ex-mari, il ne voit jamais les ados seules à cause d'une peur de la plainte. (*Il est également médecin généraliste*). Et si par exemple une ado de 16 ans qui vient toute seule, il m'avait dit qu'il laissait la porte ouverte et il dit à sa secrétaire de venir, de frapper à la porte pour hop voir que comme ça…

Et c'est pas du tout pareil une femme et un homme. Moi ça me viendrait pas du tout à l'idée. En tout cas si l'enfant vient seul.

Je pense qu'un homme médecin il y a un ado qui vient et demande au parent de sortir, le parent est dans la salle d'attente, enfin voilà…je pense que pour un homme faut faire gaffe.

Je pense que ça a dû arriver, voilà il y en a qui sont en prison. Nous non, il y a pas de souci.

Et puis, il y a pas de suspicion, les parents ne sont pas fautifs, faut pas culpabiliser les parents, puis faut le dire d'une certaine façon « bon là on va se voir seuls » et puis voilà.

Il y avait une famille, ils venaient pour les certificats. Les trois enfants hop, bon bein celui qui a 17 ans non on va le voir tout seul. Et du coup je prenais chaque enfant tout seul avec la maman pour les petits et puis le dernier non tout seul. Après dire à la maman, bon bein la courbe de croissance c'est bien, faut que le parent ait un retour.

Moi les jeunes du foyer ça me plait pas quand ils viennent tout seul. Parce que déjà ils sont pas très…voilà. Mais je leur dis non ils ont 14 ans ils viennent pas tout seuls. Moi s'ils se font écraser en sortant je crois que c'est ma responsabilité. Et voilà, à 14 ans t'envoies pas ton gamin tout seul chez le médecin quoi.

J’avais eu un gamin qui était jamais venu, et 14 ans il était venu tout seul et je lui ai dit mais moi je suis pas d’accord, bon là je te vois parce que t’est venu, mais je te connais pas tu…la prochaine fois tu viens avec un de tes parents.
C’est le rôle du parent quoi. Faut être là quoi.
En off : *C’est sûr que c’est plus simple quand on les connait, je pense que quand on est remplaçant, c’est plus difficile de faire sortir l’accompagnant.*

Ressenti : plus à l’aise que le précédent, gestion des silences un peu mieux, la fin d’entretien intéressante : ne pas couper le micro trop tôt

9. SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

10. RESUME

Abstract : Brakes and favorisants factors for general practioners (GPs) to receive an adolescent alone in consultation.

Background : The HAS recommend to make a consultation with an adolescent in 4 times, including time alone with adolescent. The insurance of a confidentiality allows the teenager to speak more freely, and the GPs to detect certain pathologies as the ill-being. The objective of the work was to determine brakes and favorisants factors for the GPs to make the accompanying person go out during a consultation with a teenager.

Method : we undertook qualitative interviews with 23 GPs from november 2015 till november 2016. The data analysis was realized by the software N Vivo.

Results : The main factors influencing the decision of the GPs to see the only or accompanied teenager were the motive for consultation and the available time of the GPs. The representations of the GPs on the teenager, the accompanying person but also its practice as well as its personal history, were determiners to see the teenager only or not. The lack of training, and the misunderstanding of the legislation of the teenagers were the main difficulties.

Conclusion : The results of this study allowed to determine brakes and factors favorisants for the GPs to make the accompanying person go out, but also after their main difficulties. To intervene on these parameters, by a better training of the GPs, could help them to lead their consultation with the teenagers and so improve the coverage of their patients.

Keywords : adolescent, general practice, parent-child relations, confidentiality.

RESUME

Freins et facteurs favorisants pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent.

Introduction : La HAS recommande aux médecins de réaliser une consultation de l'adolescent en quatre temps, avec un temps sans l'accompagnant. L'assurance d'une confidentialité permet à l'adolescent de parler plus librement, et au médecin de dépister ainsi certaines pathologies comme le mal-être. L'objectif du travail était de déterminer les freins et les facteurs favorisants pour le médecin généraliste à faire sortir l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, a été menée auprès de 23 médecins généralistes de novembre 2015 à novembre 2016. L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel N Vivo.

Résultats : Les principaux facteurs influençant la décision du médecin de voir l'adolescent seul ou accompagné étaient le motif de consultation et le temps disponible du médecin. Les représentations des médecins sur l'adolescent, l'accompagnant mais aussi sa pratique, ainsi que son histoire personnelle, étaient des déterminants à voir l'adolescent seul ou non. Le manque de formation, et la méconnaissance de la législation des adolescents étaient les principales difficultés.

Conclusion : Les résultats de cette étude ont permis de déterminer les freins et les facteurs favorisants pour les médecins à faire sortir l'accompagnant, mais aussi leurs principales difficultés. Intervenir sur ces paramètres, par une meilleure formation des médecins notamment, pourrait aider les médecins à mener leur consultation auprès des adolescents et ainsi améliorer la prise en charge de leurs patients.

Mots-clefs : adolescent, médecine générale, relations parent-enfant, confidentialité.

Discipline : Médecine Générale
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES, Université de Bordeaux, Sciences de la Santé, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux Cedex