



HAL
open science

Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours

Thomas Jacod

► To cite this version:

Thomas Jacod. Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01782434

HAL Id: dumas-01782434

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01782434v1>

Submitted on 7 Jun 2018

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Jacod Thomas

Né le 08 Juin 1987 à Rennes

**Optimisation de
l'organisation des
consultations de
prévention à
destination des
adolescents en
médecine de premier
recours**

**Thèse soutenue à Rennes le 26
octobre 2017.**

devant le jury composé de :

Virginie GANDEMER

Professeur des universités, Université de Rennes 1
Présidente du jury

Jacques DAYAN

Professeurs des universités associé, Université de
Rennes 1

Alain CAUBET

Maitre de conférences, Université de Rennes 1
Examineur

Emmanuel ALLORY

Maitre de conférences associé, Université de
Rennes 1
Examineur

Martine BRUJEAN

Médecin Généraliste, Guer 56380
Directrice de thèse

Liste des Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELLOU Abdelouahab	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISOT Pierre Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités Emérite	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités associé, à mi-temps	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités Emérite	Parasitologie et mycologie
GUILLÉ François	Urologie

GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUGÉ Sandrine Professeur des Universités associé	Médecine générale
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN Denis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick Professeur des Universités en surnombre	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain Professeur des Universités en surnombre	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MENER Eric (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales

MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
MORTEMOSQUE Bruno	Ophthalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIÉ Jean Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales

TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

Liste Maître de conférence des Université – Praticiens hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section de CNU
ALLORY Emmanuel (MC associé - MG)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence (Baruch)	Hématologie; transfusion
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	Hématologie; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
HAEGELEN Claire	Anatomie
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire

LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
MARTINS Pédro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierrick (MC associé - MG)	Médecine générale
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
SAULEAU Paul	Physiologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
THEAUDIN Marie épouse SALIOU	Neurologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
ZIELINSKI Agata	

Remerciements :

À Mme le Professeur Virginie Gandemer,

Pour me faire l'honneur de présider ce jury, pour avoir pris le temps de me prodiguer de nombreux et précieux conseils. Je vous prie de croire en l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

À M le Professeur Jacques Dayan, au docteur Alain Caubet et au docteur Emmanuel Allory,

Pour me faire l'honneur de participer à ce jury. Je tiens à vous présenter mes plus sincères remerciements.

À Mme le docteur Martine Brujean,

Pour avoir accepté de diriger cette thèse. Un grand merci pour ton aide, ta disponibilité, ta bienveillance tout au long de ce travail.

À tous ceux qui m'ont aidé dans ce travail,

Au DMG pour l'accompagnement dans la recherche de la thématique, Aux docteurs Châtelais et Carré pour leurs conseils,

Aux conseils de l'ordre des Côtes-d'Armor, du Morbihan et d'Ille et Vilaine ainsi que le docteur Tourtelier,

A mes collègues de Maure pour leur soutien et, merci également pour l'ambiance qui règne dans ce cabinet,

A tous les testeurs du questionnaire,

A mes relecteurs, Nicolas, Bruno, Marie,

A Aude Fleurier pour avoir refusé de diriger ma thèse ;))

À la motivation, d'être passé il y a un an, mieux vaut tard que jamais.

À ma famille,

Mes parents et babouchka, pour m'avoir toujours soutenue, même si vous avez dû croire que je ne finirais jamais mes études.

Mes frères, Vincent et Olivier pour leur soutien quand j'ai commencé mes études et les modèles qu'ils sont devenu pour moi, Serge pour cette complicité qui a mis du temps à venir et qui compte beaucoup,

La belle-famille parce qu'on rigole bien.

À mes amis,

Que je ne citerais pas pour ne pas en oublier, mais sachez que je pense à vous tous sans exception,

Les copains angevins, pour toutes ces belles-années qui auraient été moins drôles sans vous,

Les copains Rennais, pour ce groupe qui se meurt, mais qui a encore de beaux jours devant lui,

Les Malouins, pour se lier que créent les premiers semestres d'internat,

Les Briochins qui ont bien fait de s'incruster dans le groupe,
Les anciens colloques pour tous ces bons moments,

À Marie,

Avec qui je partage ma vie de tous les jours. Merci pour ce que tu es, de me permettre de fonder une famille avec toi, et de me rendre heureux chaque jour.

Serment d'Hippocrate :

Au moment d'être admis(e) 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 les 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Liste des documents annexés

Questionnaire

Questionnaire de préconsultation

Questionnaire amorce du dialogue

Entretien semi dirigé HEADSS

TSTS CAFARD

Echelle de dépression CES-D

Echelle de dépression ADRS

Table des matières :

Résumé.....	14
Matériel et méthode :	17
Type d'étude	17
Population étudiée.....	17
Schéma de l'étude.....	17
Méthode d'analyse :.....	17
Résultats :.....	18
Analyse de la population étudiée (tableau 1 et 2).....	18
Analyse concernant la situation actuelle	19
Quelle nouvelle organisation ?.....	20
Les outils.....	21
Discussion :.....	22
Quelle future organisation ?	22
L'intérêt de la consultation de non contre-indication aux pratiques sportives ?	22
Le mode d'accueil.....	23
Les outils.....	24
Les techniques de communication.....	24
Les difficultés démographiques	25
Promotion et accès de la consultation.....	25
Biais et limitation de l'étude	26
Synthèse des propositions :	26
Conclusion :.....	28
Permis d'imprimer.....	29
Références bibliographiques :.....	30
Glossaire :.....	32
Annexes :.....	33
Questionnaire :.....	33
Questionnaire de préconsultation :	39
Questionnaire amorce de dialogue :.....	40
Entretien semi-dirigé HEADSS	41
Dépistage d'un mal-être TSTS-CAFARD :.....	42
Echelle dépression CES-D	43

Résumé

Contexte : L'adolescence est une période clé du développement qui est marquée par des problèmes de santé spécifiques et des conduites à risque fréquentes. Contrairement à la petite enfance, il n'y a pas de consultation systématique de prévention programmée auprès du médecin traitant afin d'en prévenir les effets.

Objectif : L'objectif de l'étude est de déterminer comment améliorer l'efficacité des consultations de prévention à destination des adolescents.

Méthode : Un questionnaire a été adressé aux médecins généralistes et pédiatres libéraux des Côtes-d'Armor, Ille-et-Vilaine et Morbihan entre mars et juillet 2017.

Résultats : 182 réponses ont été incluses. 86% des médecins interrogés pensaient qu'un rôle accru du médecin traitant en matière de prévention permettrait d'améliorer la santé des adolescents. Pour y parvenir, 85% d'entre eux étaient favorables à la création d'une consultation systématique de prévention annuelle auprès du médecin traitant. Les outils d'aide à la consultation sont très largement méconnus malgré leur intérêt en particulier chez les adolescents, tout comme les recommandations sur les dépistages individuels à l'adolescence et le dépistage des manifestations dépressives à l'adolescence.

Conclusion : Notre étude montre que les médecins traitants pensent qu'un changement d'organisation serait bénéfique pour la santé des adolescents, mais doit s'accompagner de formation sur les recommandations, les outils d'aide à la consultation et les techniques de communication.

:

Introduction

Les adolescents français, définis comme la population de 12 à 18 ans, sont globalement en bonne santé (1)(2)(3), mais malgré ces données rassurantes il existe de nombreux domaines où la situation est préoccupante :

- La prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) est de 4 à 8 %. L'EDC de l'adolescent peut marquer l'entrée dans la maladie chronique, environ 40 % des enfants auront une forme récurrente et 20 à 30 % évolueront vers un trouble bipolaire. Chaque année, 20 % des lycéens songent au moins une fois au suicide, 5 à 8 % font une tentative de suicide et entre 600 et 800 jeunes de 14 à 24 ans en meurent, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité dans cette classe d'âge (4) (5).
- Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est stable depuis 2006 mais reste élevé chez les jeunes, il concerne 7.6 ‰ femmes de 15-17 ans, 19.5 ‰ femmes de 18-19 ans (6). Les adolescents sont également plus à risque de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST) avec 10 à 13 % de positivité chez les 15 – 19 ans (1).
- Le taux de couverture vaccinale, bien qu'en augmentation chez les adolescents, reste en dessous des objectifs concernant l'hépatite B, la coqueluche, le ROR et le méningocoque C (7).
- La consommation de substances psychoactives reste élevée en France, parmi les élèves de 3ème, 50 % ont expérimenté le tabac, 28% ont connu une ivresse et 24% ont déjà consommé du cannabis (1)
- La lutte contre l'obésité est un des grands défis des prochaines années (1).

La plupart de ces pathologies et conduites à risque peuvent faire l'objet de dépistages ou de conseils afin d'en réduire les effets sur leur vie future (8). L'organisation de la prévention chez les adolescents a été définie par la loi de santé publique de 2013 (9). Cette dernière insiste particulièrement sur son importance et met au centre du dispositif la médecine scolaire avec une consultation dédiée à 12 ans (10). En pratique, cette consultation est très peu réalisée, seulement 14 % des élèves en ont bénéficié en 2011, principalement dû au manque d'effectifs et de moyens des médecins de l'Education Nationale (11) (12).

Les médecins généralistes et pédiatres sont également des acteurs dans les actions de prévention auprès des adolescents, 80 % des jeunes ont consulté au moins une fois un généraliste ou un pédiatre dans l'année (13). La prévention fait partie de leur rôle propre, mais la majorité des consultations concerne une pathologie aiguë, ce qui ne permet sans doute pas de traiter l'ensemble des sujets liés à la prévention en plus du motif principal de venue.

Bien que 24% des consultations chez le médecin traitant concernent des actes de prévention et examens systématiques, elles sont pour 75% d'entre elles en lien avec la délivrance d'un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive. La réalisation de ce certificat exclut une partie des adolescents qui ne pratiquent pas d'activité sportive en dehors du temps scolaire, de plus, la réforme récente de ce certificat permet un renouvellement de la licence pendant 3 ans sans certificat médical dans de nombreux cas (14). On peut donc s'attendre à une baisse de la fréquence des consultations des adolescents. Or pour être efficace une politique de prévention doit s'adresser à l'ensemble des adolescents et pas uniquement aux personnes consultant déjà de façon régulière.

On peut donc se demander comment optimiser l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours.

Matériel et méthode :

Type d'étude

Nous avons choisi d'interroger les médecins généralistes et pédiatres libéraux dans le cadre d'une étude quantitative descriptive réalisée au moyen d'un questionnaire.

Population étudiée

La population étudiée était les médecins généralistes et pédiatres installés et remplaçants thésés en Côtes d'Armor, Ille-et-Vilaine et Morbihan.

Schéma de l'étude

Elle a été réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé par internet entre mars et juillet 2017.

Le questionnaire a été envoyé par mail par le conseil département de l'ordre des médecins (CDOM) pour les Côtes d'Armor et Morbihan. Pour l'Ille et Vilaine (35), le CDOM nous a mis à disposition une liste de destinataires pour les médecins généralistes, pour les pédiatres le mail a été envoyé par le syndicat des pédiatres libéraux du 35.

Le questionnaire a été élaboré grâce aux données de la littérature et suite à des entretiens exploratoires avec des médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Il a ensuite été testé auprès de 9 praticiens, 7 médecins généralistes et 2 pédiatres. Le questionnaire est disponible en annexe

Etaient exclu les réponses incomplètes.

Le logiciel LimeSurvey ® a été utilisé pour la création, la diffusion et le recueil de données.

Méthode d'analyse :

Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et en pourcentages. Les tests statistiques utilisés étaient le test du Chi2 et le test exact de Fisher pour les variables qualitatives. Les tests statistiques étaient réalisés à l'aide du logiciel BiostaTGV®. Le seuil de significativité était fixé à 5% ($p < 0,05$).

Résultats :

Le questionnaire a été envoyé à 1479 médecins généralistes installés et 82 pédiatres libéraux entre mars et juillet 2017 sur une population cible estimée à 2065 praticiens en 2015. 279 réponses ont été obtenues, 182 complètes et 97 incomplètes qui ont été exclues. Soit un taux de réponse de 12%.

Analyse de la population étudiée (tableau 1 et 2)

Parmi les 182 praticiens inclus 166 étaient médecins généralistes, 14 pédiatres et 2 médecins nutritionnistes. 56.6% (n=103) étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 44,8 ans. 82.4% (n=150) travaillaient en structure de groupe. Seul 7.1% (n=13) des médecins déclaraient ne suivre quasiment aucun adolescent.

Les caractéristiques de la population cible étaient issues de l'atlas démographique publié en 2015 par le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) (15).

Les caractéristiques de la population sont résumées dans le tableau 1.

La population de médecins répondant et la population cible n'est pas comparable concernant le sexe, l'âge et la modalité d'exercice pour les médecins généralistes (tableau 2). Pour les pédiatres libéraux les données ne permettent pas de comparer les répondants et la population cible.

		Population totale (n=182)	Médecins Généralistes (n=166)	Pédiatres (n=14)
<i>Sexe</i>	Hommes	79 (43,4%)	79 (47,6%)	1 (7,1%)
	Femmes	103 (56,6%)	87 (52,4%)	13 (92,9%)
<i>Age moyen</i>		44,8 ans	43,4 ans	44,9 ans
<i>Type activité</i>	Installé	149 (81,8%)	137 (83,6%)	12 (85,7%)
	Remplaçant	29 (15,9%)	27 (16,4%)	2 (14,3%)
<i>Modalité d'exercice</i>	Seul	24 (13,2%)	22 (13,4%)	2 (14,3%)
	Groupe	150 (82,4%)	135 (82,3%)	12 (85,7%)
<i>Lieu activité</i>	Ville	67 (36,8%)	54 (32,9%)	12 (85,7%)
	Semi rurale	77 (42,31%)	74 (45,1%)	2 (14,3%)
	Rurale	35 (19,2%)	33 (20,1%)	0

Tableau 1 : caractéristique de la population

		<i>Médecins généralistes de l'échantillon</i>	<i>Médecin généraliste de la population cible (n=2065)</i>	<i>P value</i>
<i>Sexe</i>	Homme	47,6%	61 %	P<0.001
	Femme	52,4%	49%	
<i>Age moyen</i>		43,4 ans	51.9 ans	
<i>Modalité activité</i>	Seul	13,4%	33%	P<0.001
	Groupe	82,3%	67%	

Tableau 2 : comparaison des caractéristiques de la population de l'étude

Analyse concernant la situation actuelle

Les répondants estiment pour 60% (n=109) d'entre eux que l'organisation actuelle des actions de prévention à destination des adolescents n'est pas ou peu efficace, 32% moyennement efficace et seulement 8% la trouvaient efficace.

86% (n=156) pensaient qu'un rôle accru du médecin traitant permettrait d'améliorer la santé des adolescents.

73% (N=132) des répondants jugeaient utile ou très utile une consultation de prévention à destination des adolescents, 8% (n= 15) d'entre eux la jugeaient peu ou inutile.

46% (n=82) des répondants pensaient que les professionnels libéraux ont une action importante dans le domaine de la prévention, 54% (n=100) peu ou moyennement importante.

15% (n=38) des médecins voyaient l'adolescent seul à chaque consultation ou les thématiques de prévention étaient abordées, 57% (n=105) occasionnellement.

Les sujets sont abordés de façon inégale, très fréquemment pour la vaccination, le tabac et les troubles de la croissance et de poids. Moins fréquemment pour les idées dépressives, les conduites sexuelles à risques, l'alcool et le cannabis. Le sujet le plus rarement abordé est également celui où ils se sentent le moins à l'aise, la cotation des stades pubertaires (Tableau 3).

	A chaque fois/souvent	Occasionnellement/rarement /jamais
Vaccination	92,8% (n=169)	7,2% (n=13)
Tabac	70,8% (n=129)	29,2% (n=53)
Trouble staturo-pondéraux	67,5% (n=123)	32,5% (n=59)
Idées dépressives	47,8% (n=87)	52,2% (n=95)
Alcool	46,1% (n=84)	53,9% (n=98)
Conduite sexuelle à risque	46,1% (n=84)	53,9% (n=98)
Cannabis	40,1% (n=73)	59,9% (n=109)
Stade pubertaire	19,7% (n=36)	80,3% (n=146)

Tableau 3 : fréquence à laquelle les sujets de préventions sont abordés.

Les médecins répondants se sentaient à l'aise ou plutôt à l'aise avec la majorité des sujets, entre 60% et 97% selon les thématiques, excepté pour la cotation des stades pubertaires avec 68% de médecins moyennement ou peu à l'aise. (Tableau 4)

	Plutôt ou très à l'aise	Peu ou moyennement
Vaccination	97,8% (n=178)	2,2% (n=4)
Tabac	87,3% (n=159)	12,7% (n=23)
Conduite sexuelle	78% (n=142)	22% (n=40)
Idées dépressives	76,9% (n=140)	23,1% (n=42)
Trouble staturo-pondéraux	73,6% (n=134)	26,4% (n=48)
Alcool	73% (n=133)	27% (n=49)
Cannabis	60,9% (n=111)	59,1% (n=71)
Stade pubertaire	31,3% (n=57)	68,7% (n=125)

Tableau 4 : Aisance des médecins face aux sujets de préventions

Quelle nouvelle organisation ?

85% (n=155) des répondants étaient favorables à la création d'une consultation systématique de prévention par le médecin traitant. Ils étaient également 83% (n=129) à souhaiter le maintien d'une consultation de médecine scolaire.

Concernant le rythme de cette consultation, 56.5% (n=103) des répondants pensaient qu'elle doit avoir lieu tous les ans, 27.5% (n=50) tous les deux ans et 9.3% (n=7) tous les trois ans.

60% (n=110) pensaient que cette consultation doit remplacer la consultation de non contre-indication au sport, seulement 22.5% (n=41) y sont défavorables.

Afin de promouvoir cette consultation, 76% (n=140) pensaient qu'une lettre de la CPAM ou l'ARS aux familles est utile, 50% (n=92) une page dans le carnet de santé, 60% (=109) une prise en charge à 100%, 55% (n=99) une promotion dans le milieu scolaire.

82.5% (n=150) jugeaient nécessaire que cette consultation soit cotée de manière spécifique.

41,7% (n=76) seraient intéressé pour effectuer des actions de prévention hors cabinet.

Les principaux obstacles relevés à la réalisation d'une consultation spécifique étaient le manque de temps pour 70% (n=128) des répondants, le manque d'intérêt des adolescents pour les actions de prévention pour 54% (=99), le manque de formation pour 52% (n=94) et la faible fréquence de consultation des adolescents pour 51.6% (n=94).

Les outils

78% (n=143) des médecins ne se servaient jamais ou rarement d'outils d'aide à la consultation, seulement 3 médecins les utilisaient systématiquement.

Le nombre de médecins connaissant l'existence de ces outils est variable, 36% (n=66) connaissent un questionnaire thématique permettant d'approfondir certain sujet spécifique, 21% (n=38) un test de dépistage rapide comme le TSTS CAFARD, 19% (n=35) un questionnaire de préconsultation, 13% (n=24) un questionnaire d'entretien semi-dirigé, 9% (n=17) un questionnaire d'amorce du dialogue et 6% (n=11) un questionnaire à destination des parents.

Les médecins ont répondu ne pas pouvoir s'exprimer sur l'utilité de ces outils dans 45 à 65% des cas selon le type d'outil proposé.

A l'instar des outils d'aide à la consultation, le guide d'entretien INPES et les recommandations de la HAS sont très méconnus avec respectivement 88% (n=161) et 89% (n=162) des médecins qui ne les connaissent pas.

Malgré cette méconnaissance des outils 68% (n=124) des répondants pensaient qu'un questionnaire devrait être remis aux adolescents avant la consultation.

Les médecins interrogés se sentent pour 52.75% (n=96) moyennement performants dans leur technique de communication auprès des adolescents, 38% (n=69) performants ou très performants. 85,7% (n=156) d'entre eux pensent que des formations sur le thème seraient utiles.

Discussion :

Quelle future organisation ?

Les médecins interrogés sont critiques et jugent sévèrement l'organisation actuelle, 86% d'entre eux pensent qu'un rôle accru du médecin traitant sur les thématiques de prévention permettrait d'améliorer la santé des adolescents. Ce qui est en accord avec plusieurs rapports d'experts publiés par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) en 2009, le CNOM en 2011 et l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) en 2013 qui proposent de renforcer le rôle du médecin de premier recours (16).

La solution qui remporte le plus d'adhésion dans notre étude est la création d'une consultation systématique de prévention annuelle plutôt qu'à des âges spécifiques, ce qui reprend les recommandations françaises de 2005 émise par la Haute Autorité de Santé (HAS), malgré le fait qu'elles ne soient pas connues par 89% des répondants (8).

Toutefois, les médecins sollicités soulignent l'importance de la médecine scolaire, souhaitant maintenir d'autres effecteurs concernant ces consultations. Leurs commentaires soulignent la compétence et l'importance d'un regard autre que celui du médecin traitant, et le regard qu'ils peuvent avoir sur l'adolescent dans son milieu social. Par ailleurs, l'avantage de la médecine scolaire est de s'adresser à l'ensemble des élèves et pas seulement à ceux qui viennent déjà en consultation chez leur médecin traitant, le plus souvent à la demande de leurs parents.

Une proportion importante de répondants se déclare prête à effectuer des actes de prévention en dehors de leur cabinet. Cette piste pourrait être une solution pour à la fois renforcer la médecine scolaire et permettre de varier l'activité des médecins traitants tout en améliorant leur formation sur le sujet. Des politiques d'incitation pourraient être mise en place avec les pouvoirs publics.

L'intérêt de la consultation de non contre-indication aux pratiques sportives ?

Discuter de la pertinence de la consultation de non contre-indication à la pratique sportive dans sa forme actuelle semble plus que jamais nécessaire, 60% des médecins de notre étude pensent que la remplacer par une consultation systématique de prévention serait utile. Actuellement, cette consultation représente 75% des consultations de prévention chez les adolescents, mais pose de nombreux problèmes (13).

- Elle exclut une partie des adolescents.
- Elle n'est théoriquement pas prise en charge par l'assurance-maladie.
- Les licences peuvent être renouvelées sans certificat médical jusqu'à 3 ans depuis 2016, sous réserve d'un questionnaire de santé et sauf sports à risques (14).

- Elles sont toutes faites à la même période, entraînant probablement une lassitude de la part des praticiens et un manque d'investissements.
- La remplacer par une consultation systématique de prévention « obligerait » une grande partie des adolescents à venir consulter.

Le HCSP a publié en juin 2017 un avis suite au décret de 2016 proposant que le certificat de non contre-indication à la pratique sportive soit établi à l'occasion des examens systématique de l'enfant, au minimum tous les 2 ans (17).

Le mode d'accueil

Plusieurs études portant sur la prévention chez les adolescents insistent particulièrement sur la nécessité de voir l'adolescent seul en consultation (18). Dans notre étude, seuls 13.6% des praticiens voient l'adolescent seul de façon systématique lors des consultations de prévention. Cette tendance est retrouvée dans d'autres études avec seulement 50% des praticiens qui insistent pour voir le jeune seul s'il le souhaite (19). Les adolescents ne parlent pas spontanément des problèmes qu'ils pourraient rencontrer, la présence de parents lors de la consultation peut créer une gêne supplémentaire. A 18 ans, les parents sont à l'origine de 2/3 des consultations et l'adolescent vient accompagner pour 51% des filles et 61% des garçons (20). La présence parentale permet souvent de mieux comprendre la situation dans un premier temps, mais voir l'adolescent seul lui redonne sa place centrale dans la consultation et permet de créer les bases d'une relation de confiance nécessaire au dialogue et à l'ouverture de la discussion. Toutefois plusieurs commentaires dans notre étude rapportent le refus pour des médecins hommes de voir de jeunes adolescentes sans tierce personne.

Dans notre échantillon, de nombreux sujets de prévention ne sont abordés qu'occasionnellement lors des consultations de prévention. L'exemple du dépistage des idées dépressives illustre bien les améliorations possibles. Seulement 48% des participants à notre étude abordent ce sujet avec les adolescents lors des consultations de prévention, alors qu'environ 70% des épisodes dépressifs ne sont pas diagnostiqués en médecine générale (21), pourtant les médecins se déclarent à l'aise avec cette thématique pour 77% d'entre eux. Ce sous diagnostic est lié à plusieurs paramètres, tout d'abord le syndrome dépressif de l'adolescent est atypique et difficile à déceler, et les adolescents en parlent rarement de façon spontanée. Il convient donc de poser les bonnes questions dans les bonnes conditions afin de pouvoir le détecter au plus tôt, à chaque fois que l'occasion se présente (4).

Les médecins généralistes et pédiatres ont un rôle déterminant car ils voient chaque année 80% des adolescents (22). Les récentes recommandations de la HAS de 2016 sur le dépistage des manifestations dépressives à l'adolescence recommandent l'usage en routine du TSTS CAFARD (annexe), qui permet grâce à 5 questions initiales un dépistage rapide, et si besoin de compléter l'évaluation par une échelle de dépression ADRS. Dans notre étude, 82% des répondants déclarent ne pas connaître ce test, seuls 2% l'utilisent régulièrement.

Les outils

De nombreux outils existent afin de faciliter les consultations auprès des adolescents qui sont souvent complexes : des questionnaires de préconsultation, des questionnaires d'amorce de dialogue, des questionnaires thématiques, des questionnaires d'entretien semi-dirigé, des tests de dépistage, des questionnaires à destination des parents (annexe). Ces outils restent toutefois très largement méconnus par les praticiens de notre échantillon, alors que leur utilisation a des intérêts multiples, comme le rappelle les recommandations HAS 2005 (8) :

- « Il rassure d'emblée, par sa nature confidentielle, sur l'intention du médecin de respecter le droit de l'adolescent au secret professionnel ;
- Il permet à celui-ci de se faire immédiatement une idée de la disposition du médecin face à un inventaire assez large des besoins ou préoccupations de santé possibles ;
- Il indique, par le choix des questions, la position d'anticipation du médecin et la valeur qu'il accorde à priori à certaines préoccupations familières à beaucoup d'adolescents ;
- Il représente un outil de médiation implicite permettant à l'adolescent de prendre d'emblée et sans trop de risque une part autonome et active dans le processus de la consultation tout en y laissant sa trace, et au médecin de gagner du temps tout en ayant la possibilité de relancer ou d'approfondir telle ou telle réponse.

Un tel instrument est particulièrement approprié pour les adolescents qui ont du mal à exprimer leurs plaintes ou « ne savent pas pourquoi ils consultent » (23). En France un auto-questionnaire transversal est utilisé systématiquement en préambule à toute consultation programmée dans le service de médecine pour adolescents du CHU de Bicêtre, indépendamment de son motif. ».

La promotion et la formation sur ces outils semblent également très utiles, d'autant que 68% des médecins interrogés semblent favorables à l'utilisation d'un questionnaire de préconsultation envoyé en amont de la consultation.

Les techniques de communication

Les techniques de communication spécifiques semblent nécessaires afin de créer un dialogue qui permet aux adolescents de s'exprimer pleinement. Dans notre étude, 52.7% des médecins trouvent leur technique de communication moyennement performante. Plusieurs études américaines font ressortir l'importance des techniques de communication et leur impact sur la capacité à faire ressortir les informations et de délivrer les messages importants, en particulier chez les adolescents qui peuvent être un peu hermétique aux discours de prévention (24) (25). Un guide de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) édité en 2009 existe en ce sens, mais est inconnu par 88% des médecins interrogés (26).

Pourtant, les adolescents sont à l'écoute de leur médecin traitant. Dans le travail de Marly (19), 74% des jeunes se déclarent satisfaits de la relation avec leur médecin traitant, 71% d'entre eux pensent que le médecin peut les aider en les informant. Pourtant il ressort un sentiment de frustration, 70% d'entre eux veulent davantage d'informations sur les risques et la plupart des jeunes souhaiteraient s'exprimer davantage en consultation, les jeunes déclarant n'avoir pas dit tout ce qu'ils souhaitaient dans 30% des cas.

L'utilisation et l'apprentissage de certains outils augmentent le bénéfice d'une consultation de prévention, l'étude de Binder P, Chabaud F en 2005 montre que le test « TSTS CAFARD » permet un dépistage des éléments suicidaires (21), mais modifie également le mode d'accueil des généralistes permettant d'ouvrir davantage leur consultation aux motifs psychiatriques et augmentant l'efficacité du dépistage.

Il faut donc accompagner les médecins généralistes par des formations spécifiques sur la médecine de l'adolescent, à la fois sur les techniques de communication et les outils d'aide à la consultation afin de rendre les consultations de préventions performantes.

Les difficultés démographiques

À la vue de l'ensemble des sujets à aborder, le temps nécessaire à la réalisation de cette consultation est long. C'est le principal obstacle relevé par notre enquête, 70% des médecins interrogés pensent que le principal obstacle à cette consultation est le temps nécessaire. En effet les données de démographie médicale en France montrent une baisse des effectifs des médecins sur les prochaines années (27), avec le risque de rencontrer les mêmes difficultés que la médecine scolaire et l'impossibilité de faire face à l'ensemble de la demande de soins. Le remplacement de la consultation de non contre-indication à la pratique sportive paraît là aussi une piste intéressante.

Le temps nécessaire à cette consultation pose aussi la question de la rémunération, 82.5% des médecins répondent qu'une cotation spécifique doit être mise en place. On peut également imaginer une rémunération via la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP).

Promotion et accès de la consultation

Une des difficultés est la promotion et l'adhésion à ce type de consultation, que ce soit par les médecins ou par les patients comme l'a montré l'expérimentation réalisée en 2009 dans trois départements français (28) qui n'a bénéficié qu'à 10% des adolescents. Afin d'augmenter ce taux de participation, l'information doit provenir de plusieurs sources : ARS/CPAM, médecin traitant, milieu scolaire, carnet de santé.

La prise en charge à 100% est indispensable afin de permettre un accès à tous et lutter contre les inégalités sociales. Comme le montre l'étude HSBC de l'OMS réalisée en 2014, la proportion de collégiens se déclarant en excellente santé est significativement supérieure dans les milieux socio-économiques favorisés (41 %) comparé aux moins favorisés (34 %). L'obésité et le surpoids sont plus marqués chez les élèves les moins favorisés (18 % vs 8 %) et les élèves qui déclarent ne pratiquer aucune activité physique sont également plus souvent issus des familles les plus défavorisées (7,9 % vs 2,4 %) (1).

Biais et limitation de l'étude

Plusieurs biais importants existent sur cette étude. L'enquête n'a pu être proposée à l'ensemble de la population cible, tous les médecins généralistes et pédiatres libéraux n'ayant pas d'adresse mail ou une adresse invalide enregistrée au CDOM du 22, 35, 56 ; Seuls 1479 praticiens ont été contacté sur une population d'études estimée à 2065 personnes en 2015 (15).

La population des médecins généralistes est différente de la population cible, avec une population plus jeune et majoritairement composée de femmes. On peut donc penser que le panel des répondants est composé de médecins ayant un intérêt pour le sujet de l'étude.

Le taux de réponse est faible, 18% de répondants avec seulement 12% de réponses complètes, probablement lié à un questionnaire trop long et à la méthode de recueil, ainsi qu'à la sollicitation fréquente des praticiens pour des thèses de médecine générale.

Le questionnaire est également source d'interprétation avec des commentaires de participants signalant des questions parfois mal posées et orientées.

Cet ensemble d'éléments ne permet pas de tirer de conclusion statistique, mais de dégager des tendances qu'il conviendra de vérifier avec une méthodologie plus adaptée.

Synthèse des propositions :

Créer une consultation spécifique annuelle remplaçant la visite de non contre-indication à la pratique sportive prise en charge à 100% avec une cotation particulière ou prise en charge via la ROSP.

Mettre en place de formations avant la mise en place de cette consultation portant sur les enjeux, les outils et les techniques de communication auprès des adolescents.

Favoriser la participation des médecins libéraux à la médecine scolaire en valorisant les activités hors cabinet.

Renforcer la médecine scolaire qui reste plébiscitée par les médecins interrogés.

Effectuer une réelle promotion de cette consultation auprès des médecins, des adolescents et de leur famille via le milieu scolaire, des courriers aux familles avec l'intégration d'un questionnaire de préconsultation.

Conclusion :

Notre étude a permis de montrer que les médecins généralistes et pédiatres libéraux semblent favorables à la création d'une consultation systématique de prévention annuelle chez les adolescents afin d'assurer un dépistage de qualité des pathologies et conduites à risque spécifique de cet âge. Ils pensent que davantage d'implication de leur part permettrait une amélioration de la santé des jeunes, sans toutefois remplacer la médecine scolaire qui permet une approche différente. Cette consultation pourrait remplacer la consultation de non contre-indication à la pratique sportive, proposition également faite par un avis d'expert du HCSP en juin 2017.

La connaissance et l'utilisation des recommandations de bonne pratique et des outils d'aide à la consultation est faible. Les outils d'aide à la consultation sont nombreux et leur intérêt auprès des adolescents reconnus. La formation des praticiens doit davantage aborder les thématiques de l'adolescent, à la fois sur le mode d'accueil, les outils et les techniques de communication.

Il serait intéressant d'élargir ce travail avec une méthodologie différente pour en limiter les biais, ou sur des thématiques plus précises. Il serait intéressant également d'évaluer l'impact des recommandations sur les pratiques des médecins.

Permis d'imprimer

Imprimé n° 4

UNIVERSITÉ DE
RENNES 1

Scolarité médecine 3^{ème} cycle
2 avenue Professeur Léon Bernard
35043 RENNES Cedex

FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : JACOD Thomas

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE
(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre : Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours.

Rennes, le 12/09/17

Docteur BRUJEAN Martine
01 - Généraliste
45, rue de St-Cyr
56380 GUER
56 1 01471 3 / 0 2 11 60 11

Rennes, le 13-09-17

Le Président de jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le 19 SEP/2017

UNIVERSITÉ DE
RENNES 1

La Président de l'Université
de Rennes 1

D. ALIS

Mej : 25-janv-14

Références bibliographiques :

1. Ehlinger V., Spilka S., Richard J.-B., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Méthodologie générale. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016.
2. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Arch Pédiatrie. août 2007;14(8):1011-9.
3. INPES, INSERM, IRDES I de R et D en E de la S. La santé des adolescents. Etudes Résultats. Juin 2004;(n°322):12 p.
4. Haute autorité de santé. Manifestation dépressive à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. 2014.
5. Mathet F, Martin-Guehl C, Maurice-Tison S, Bouvard M-P. Prévalence des troubles dépressifs chez l'enfant et l'adolescent consultant en médecine générale. 17 févr 2008;
6. Vilain A., 2016, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 », Études et Résultats, n° 968, juillet, DREES.
7. Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2012. 98 p.
8. Haute autorité de Santé. Proposition portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires, recommandation pour la pratique clinique. 2005;
9. Code de la santé publique - Article L2325-1. Code de la santé publique.
10. Code de l'éducation - Article L541-1. Code de l'éducation.
11. Gaudron G, Pinville M. Rapport d'information, comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire. Assemblée Nationale; 2011.
12. Grouset J, Vaillant C, Ginioux C, Colson P. Résultats de l'enquête 2010 sur les missions des médecins de l'Education Nationale. SNMSU. 2010;
13. Rousseau-Migeon C. Etude descriptive de la consultation des adolescents en médecine générale sur l'année 2002 a partir d'une base de données comportant 14000 consultations. [thèse]. Université Versailles-Saint Quentin; 2004.
14. Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport | Legifrance.
15. Le Breton-Lerouillois G, Rault J-F. La démographie médicale en Région Bretagne, situation en 2015. Ordre National des Médecins; 2015.
16. Berland Y. Prise en charge de la santé de l'enfant. ONDPS; 2013 mars.

17. HCSP. Certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport chez les enfants, suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2017 juin. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=625>
18. Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale : d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie 73) [thèse]. Université de Grenoble; 2003.
19. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant, pour une meilleure prise en charge des conduites à risque [thèse]. Université Paris V; 2004.
20. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? Rev Prat. 2005;55:1073-7.
21. Binder P, Chabaud F. Accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel. Rev Prat Med Gen. 2005;19(710/711):1307.
22. Binder P, Chabaud F, Balima S, Saillard C, Robin S, Taugourdeau R, et al. Enquête de santé perçue auprès de 3 800 adolescents d'un département français : aspects méthodologiques, Summary. Santé Publique. 13(4):367-77.
23. Alvin P, Eicger C. Anodin, ces adolescents qui consultent et "ne savent pas pourquoi ? Rev Prat Med Gen. 2001;545.
24. Ma J, Wang Y, Stafford RS. U.S. adolescents receive suboptimal preventive counseling during ambulatory care. J Adolesc Health. mai 2005;36(5):441.e1-441.e7.
25. Taylor JL, Aalsma MC, Gilbert AL, Hensel DJ, Rickert VI. Perspectives of family medicine physicians on the importance of adolescent preventive care: a multivariate analysis. BMC Fam Pract [Internet]. déc 2016 [cité 12 janv 2017];17(1). Disponible sur: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/17/4>
26. INPES. Entre Nous, Comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?
27. Le Breton-Lerouillois G, Rault J-F. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2016. Ordre National des Médecins; 2015.
28. Bonaldi C, Bloch J. L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans). Anal Descr Résultats Épidémiologiques Rapp InVS. 2009;

Glossaire :

EDC : Episode Dépressif Caractérisé

CNOM : conseil national de l'ordre des médecins

ARS : Agence Régionale de Santé

CPAM : Caisse Primaire D'assurance Maladie

HCSP : Haut conseil de la santé publique

l'ONDPS : Observatoire National de la Démographie des professions de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

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

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HBSC : Health Behaviour in School-aged Children

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

Annexes :

Questionnaire :

Organisation des consultations de prévention chez les adolescents en médecine générale et pédiatrie libérale

Bonjour,

merci de prêter attention à mon travail de thèse.

Depuis la loi santé de 2004, les consultations de prévention chez les adolescents sont réalisées par la médecine scolaire à 12, 15 et 18 ans. En pratique la grande majorité de ces consultations ne peuvent être réalisées par manque d'effectif et de moyen.

Le but de cette enquête est de vous interroger sur la perception de votre rôle de médecin traitant et sur l'organisation des consultations de prévention dédiées à l'adolescent, puis d'envisager des pistes d'améliorations que vous trouveriez pertinentes.

Je vous remercie grandement de votre aide et de vos réponses sans lesquelles ce travail ne pourrait aboutir.

PS: Le terme de médecin traitant concerne autant les pédiatres que les médecins généralistes conformément à la récente loi santé.

Temps de réponse estimé: 10 minutes

Il y a 32 questions dans ce questionnaire

1

[] Etes-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Homme
 Femme

[]

Etes-vous ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste installé
 Pédiatre
 Médecin généraliste remplaçant
 Pédiatre remplaçant
 Autre

[] Quel est votre âge ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

[] Quel est votre lieu d'exercice ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ville
 semi-rural
 rural
 Autre

[] Comment exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- seul
 en groupe
 Autre

Pensez-vous que l'organisation actuelle des actions de prévention à destination des adolescents permettent le dépistage et le traitement précoce des pathologies spécifique à cet âge?

1: pas efficace 5: très efficace

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- ne se prononce pas

Dans votre pratique, suivez-vous beaucoup d'adolescents ? (hors consultations d'urgences)

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 - aucun ou quasiment aucun
- 2 - plusieurs par mois
- 3 - plusieurs par semaine
- 4 - tous les jours

[]

Que pensez-vous de l'utilité d'une consultation de prévention à destination des adolescents ?

1: inutile 5: très utile

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

[] Actuellement, sur l'ensemble des actions de préventions à destination des adolescents, les médecins généralistes et pédiatres libéraux ont-ils une place importante ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- peu importante
- moyennement importante
- importante
- très importante

[] Afin d'améliorer la santé des adolescents faut-il que les médecins traitants aient un rôle plus important ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[] Etes vous favorable à la création d'une consultation de prévention périodique, réalisée par le médecin traitant ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui, à la place de la consultation prévue par la médecine scolaire
- oui, en complément de la consultation prévue par la médecine scolaire
- non, il est préférable de renforcer la médecine scolaire afin qu'elle puisse effectuer ces consultations

Faites le commentaire de votre choix ici :

[] Lors de vos consultations auprès des adolescents, vous abordez les sujets de prévention ? *

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- A chaque fois
 Occasionnellement
 Rarement
 Jamais

[] Abordez vous les thématiques suivantes ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	A chaque fois	souvent	Occasionnellement	Rarement	Jamais
Vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risque sexuel (MST, IVG, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles staturo-pondéraux (obésité, trouble du comportement alimentaire, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cotation des stades pubertaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]

Ettes-vous à l'aise avec tous les sujets ?

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	peu à l'aise	moyennement	plutôt à l'aise	très à l'aise
Vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risque sexuel (MST, IVG, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles staturo-pondéraux (obésité, trouble du comportement alimentaire, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cotation des stades pubertaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Dans le cadre de la prévention, voyez-vous l'adolescent seul ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- A chaque fois
 Occasionnellement
 Rarement
 Jamais

 Autre **A propos des consultations périodiques de prévention chez l'adolescent****[] A quelle fréquence cette consultation devrait-elle avoir lieu ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- tous les ans
 tous les deux ans
 tous les 3 ans
 une fois entre 12 et 18 ans

 Autre **[] Etes-vous favorable à ce que cette consultation remplace la consultation de non contre-indication à la pratique sportive ? (Donnant lieux à un certificat valable jusqu'à la prochaine consultation, sauf sport à risque) ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non
 Ne se prononce pas

[] Quels moyens seraient utiles à la promotion de cette consultation ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Une lettre de la CPAM ou de l'ARS au domicile
- Une page dédiée dans le carnet de santé
- Une meilleure coordination entre médecine scolaire et médecin traitant
- Une prise en charge à 100%
- Une promotion dans les établissements scolaires
- Autre:

[] Cette consultation devrait-elle avoir une cotation particulière ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Les consultations périodiques de prévention à destination des adolescents sont souvent complexes, avec beaucoup de sujets à aborder chez un public qui est peu sensibilisé aux enjeux de cette consultation.

[] Utilisez-vous des outils d'aide à la consultation lors de vos actions de préventions auprès des adolescents ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- A chaque fois
- Occasionnellement
- Rarement
- Jamais

[]

Quels types d'outils connaissez-vous ?

Voici quelques exemples d'outils sur les liens suivants:

[- Questionnaire de pré-consultation](#)

[- Questionnaire d'amorce du dialogue](#)

[- Questionnaire d'entretien semi-dirigé HEADSS](#)

[- Test de dépistage TSTS CAFARD](#)

[- Echelle de dépression CES-D](#)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
Questionnaire de pré-consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire d'amorce du dialogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire d'entretien semi-dirigé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire thématique (dépression, tabac etc...) permettant d'approfondir certain sujet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tests de dépistage (TSTS CAFARD, BITS test, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire aux parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Quels types d'outils utilisez-vous ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout	Peu	Assez souvent	Régulièrement
Questionnaire de pré-consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire d'amorce du dialogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire d'entretien semi-dirigé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire thématique (dépression, tabac etc...) permettant d'approfondir certain sujet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tests de dépistage (TSTS CAFARD, BITS test, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire aux parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Que pensez-vous de leurs utilités ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	peu utile	moyennement utile	souvent utile	très utile	ne sait pas
Questionnaire de pré-consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire d'amorce du dialogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire d'entretien semi dirigé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire thématique (dépression, tabac etc...) permettant d'approfondir certain sujet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tests de dépistage (TSTS CAFARD, BITS test, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionnaire aux parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Un questionnaire devrait-il être remis à l'adolescent avant chaque consultation de prévention ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non
 Autre

[] Seriez-vous intéressé pour effectuer des actions de prévention auprès des adolescents en dehors de votre cabinet médical ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non
 Autre

Des études montrent qu'un des facteurs les plus importants dans la relation médecin/patient est la capacité à créer un dialogue de confiance.

[]

Que pensez-vous de vos techniques de communication auprès de ce public ?

1: peu performantes

5: très performantes

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
 2
 3
 4
 5

[] Faut-il des formations sur ce thème? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Un kit d'entretien abordant la communication avec les adolescents existe, en avez-vous entendu parler ?

[Guide INPES](#)

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

[] Un changement d'organisation doit-il s'accompagner d'une formation spécifique ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Quels sont les obstacles à l'amélioration de la prévention en médecine générale ?

*

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Le manque de temps
- Le manque de formation
- La faible fréquence des consultations des adolescents
- Le faible intérêt des adolescents pour les actions de prévention
- Autre:

Des recommandations a propos de la prévention chez les adolescents ont été émises en 2005, les utilisez-vous?[- recommandation HAS](#)

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[]SI vous souhaitez vous pouvez laisser un commentaire :

Veuillez écrire votre réponse ici :

merci beaucoup de votre participation à ce questionnaire.

Questionnaire de préconsultation :



Questionnaire

PRÉ-CONSULTATION

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au professionnel qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Si oui, plusieurs fois par jour ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Est-ce que tu fumes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. J'ai du mal à m'endormir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. L'école, c'est un problème pour moi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Je me réveille souvent la nuit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Je suis assez fatigué pendant la journée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. J'ai peur de devenir enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. J'ai souvent mal à la tête. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. J'ai peur de rendre une fille enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. J'ai souvent mal au ventre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. Sais-tu ce qu'est la contraception ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. J'ai souvent des douleurs aux jambes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. J'ai des règles douloureuses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits / trop gros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ma santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Je me sens trop maigre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Je me sens trop gros / trop grosse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête. | | |
| 24. Je me sens trop petit / trop petite. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 25. Je me sens trop grand / trop grande. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 26. Je pense que mes parents s'entendent bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Questionnaire amorce de dialogue :

QUESTIONNAIRE D'AMORCE DE DIALOGUE ENTRE LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET L'ADOLESCENT⁽⁶¹⁾

HERVÉ MOULA, FRANÇOISE MERCIER-NICOUX, JANE VELIN

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »

Ce questionnaire a été créé afin d'améliorer la communication entre l'adolescent et le médecin généraliste et aider ce dernier à déchiffrer la véritable attente d'un jeune qui a du mal à situer sa plainte et à l'exprimer. Lors de son évaluation, le questionnaire était présenté à tout adolescent de 13 à 18 ans et était rempli en salle d'attente ou en cours de consultation.

Date de naissance



	Oui	Non
1. Je pratique une activité sportive régulière (plus de 2h/semaine).		
2. J'attache toujours ma ceinture de sécurité en voiture.		
3. Je fume des cigarettes tous les jours ou presque.		
4. Je saute souvent des repas.		
5. Je suis satisfait(e) de ma taille.		
6. Je suis satisfait(e) de mon poids.		
7. Il existe un problème de communication entre mes parents et moi.		
8. Mes parents ont un problème de chômage.		
9. Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge.		
10. Je préfère la solitude.		
11. L'enseignement que je reçois m'intéresse.		
12. Il m'arrive de manquer des cours sans raison valable.		
13. Je sais quel métier j'aimerais exercer plus tard.		
14. Je connais des personnes qui se droguent.		
15. J'ai souvent du mal à dormir.		
16. Je me sens bien dans ma peau.		
17. Je suis triste assez souvent.		
18. Il y a des personnes autour de moi (parents, adultes) avec qui je peux parler de sexualité.		
19. Je sais ce qu'est la contraception.		
20. Je sais que mes vaccinations sont à jour.		
21. J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler.		
22. Il m'arrive de boire plus de six verres en une seule occasion.		
23. Je passe beaucoup de temps devant un écran (Internet, console de jeu...).		

Entretien semi-dirigé HEADSS

QUESTIONNAIRE HEADSS⁽¹⁸⁾

Le questionnaire HEADSS propose une série d'items adaptée à une clientèle adolescente pour recueillir les informations pertinentes qui affectent la santé (la vie familiale, les amis, l'école, les loisirs, la consommation de substances, la sexualité et les problèmes de santé mentale). Au-delà d'un aide-mémoire, le questionnaire illustre l'importance de débiter l'entretien par les sujets neutres, ce qui permet d'établir un climat de confiance et de mettre à l'aise l'adolescent, pour terminer par les questions plus sensibles, habituellement embarrassantes.

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

HEADSS, questionnaire psychosocial chez les adolescents

Suggestion d'amorce

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

H = Habitat (home)

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

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

E = Éducation, école

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

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

A = Activités, amis

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

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

D = Diète, alimentation

Comment l'adolescent juge son alimentation ?

⚠ Désir de perdre du poids. Satisfaction de son image corporelle. Régime. Désir de perdre du poids malgré un IMC normal.

S = Sommeil, substances, santé mentale, suicide

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

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

S = Sexualité

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

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

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

Dépistage d'un mal-être TSTS-CAFARD :

■ TSTS et CAFARD : dépistage d'un mal-être et de conduites à risque ⁽⁵⁸⁾

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

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

TSTS

- Traumatologie
« *As-tu déjà eu des blessures ou un accident, même très anodin, cette année ?* »
- Sommeil
« *As-tu des difficultés à t'endormir le soir ?* »
- Tabac
« *As-tu déjà fumé, même si tu as arrêté ?* »
- Stress
« *Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire, ou par la vie de famille, ou les deux ?* »

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

CAFARD

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

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

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

Echelle dépression CES-D

		Jamais	Très rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Fréquemment	En permanence	CODAGE
Durant la semaine dernière j'ai trouvé que :								
CES-D1	J'ai été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D2	Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D3	J'ai eu l'impression que je ne pouvais pas sortir du cafard, même avec l'aide de ma famille et de mes amis	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D4	J'ai eu le sentiment d'être aussi bien que les autres	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	┌
CES-D5	J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D6	Je me suis senti(e) déprimé(e)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D7	J'ai eu l'impression que toute action me demandait un effort	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D8	J'ai été confiant(e) en l'avenir	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	┌
CES-D9	J'ai pensé que ma vie était un échec	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D10	Je me suis senti(e) craintif(ve)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D11	Mon sommeil n'a pas été bon	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D12	J'ai été heureux(se)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	┌
CES-D13	J'ai parlé moins que d'habitude	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D14	Je me suis senti(e) seul(e)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D15	Les autres ont été hostiles envers moi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D16	J'ai profité de la vie	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	┌
CES-D17	J'ai eu des crises de larmes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D18	Je me suis senti(e) triste	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D19	J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌
CES-D20	J'ai manqué d'entrain	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	┌

Codage (sauf questions 4/8/12/16):

- Jamais = 0 pts
- Très rarement (moins d'un jour) = 0 pts
- Occasionnellement (1 à 2 jours) = 1 pts
- Assez souvent (3 à 4 jours) = 2 pts
- Fréquemment (5 à 7 jours) = 3 pts
- En permanence = 3 pts

Codage questions 4/8/12/16:

- Jamais = 3 pts
- Très rarement (moins d'un jour) = 3 pts
- Occasionnellement (1 à 2 jours) = 2 pts
- Assez souvent (3 à 4 jours) = 1 pts
- Fréquemment (5 à 7 jours) = 0 pts
- En permanence = 0 pts

Calcul du score global :

Faire la somme des points obtenus aux 20 questions

Échelle ADRS - version clinicien**1. Irritabilité**

Absence d'irritabilité, ressentie par le sujet ou perçue par l'observateur	0
Irritabilité perceptible ou ressentie dans la relation, le patient peut néanmoins se contenir	2
Irritabilité importante dans la relation, source de conflits, de difficultés relationnelles rapportées	4
Irritabilité intense, envahissante, rendant les relations et échanges quasi impossibles	6

2. Envahissement par le vécu dépressif

Pas d'élément dépressif (cafard, désespoir, tristesse)	0
Vécu dépressif encore contenu	2
Sensation d'être débordé par le vécu dépressif	4
Sensation intense d'un débordement par une souffrance dépressive impossible à contenir	6

3. Perceptions négatives de soi

Absence de perceptions négatives de soi	0
Tendance à la dévalorisation de soi et de ses réalisations	2
Dévalorisation de soi et de ses réalisations	4
Perception de soi totalement dévalorisée, disqualifiée, ou avec désespoir envahissant	6

4. Idées de mort

Absence de préoccupation concernant la mort ou le suicide	0
Préoccupations occasionnelles à propos de la mort ou du suicide	2
Préoccupations récurrentes à propos de la mort ou du suicide	4
Idées de mort ou de suicide envahissantes	6

5. Ralentissement psychique

Aucun signe de ralentissement psychique, fluidité de la pensée et du discours	0
Difficulté occasionnelle à rassembler ses idées, inertie de la pensée qui gêne la concentration	2
Difficulté récurrente pour se concentrer, retentissement manifeste sur le quotidien ou le scolaire	4
Inertie massive de la pensée pouvant se traduire par une concentration impossible ou par un entretien difficile	6

6. Sommeil

Aucun trouble du sommeil, ni en durée ni en qualité	0
Troubles du sommeil occasionnels mais inhabituels (insomnie, hypersomnie, cauchemars, sommeil non réparateur)	2
Troubles du sommeil importants, persistants	4
Troubles majeurs du sommeil, insomnie envahissante	6

7. Investissement de la scolarité, du travail, ou de la recherche d'emploi

Motivation maintenue pour la scolarité ou des activités professionnelles	0
Perte de motivation pour les activités scolaires avec maintien de ces activités	2
Perte de motivation marquée avec désinvestissement des activités scolaires ou professionnelles	4
Perte totale de motivation avec désinvestissement majeur des activités scolaires ou professionnelles	6

8. Investissement des activités non scolaires (ANS)

Intérêt et plaisirs préservés avec bon investissement des ANS habituelles	0
Diminution du plaisir et de l'intérêt pour les ANS habituelles. Rétrécissement possible du champ des activités mais maintien des activités	2
Perte de plaisir et de l'intérêt avec absences répétées pour les ANS habituelles. Rétrécissement marqué des activités	4
Absence d'intérêt et de plaisir pour les ANS, arrêt total des ANS habituelles	6

9. Retrait relationnel

Pas de retrait relationnel	0
Retrait relationnel	2
Retrait relationnel jusqu'à l'isolement	4
Isolement total	6

10. Perception empathique du clinicien

Entretien perçu dans une ambiance tranquille	0
Perception d'une tristesse diffuse en entretien	2
Sensation de débordement émotionnel, et/ou d'une tristesse incoercible	4
Perception d'une détresse intense silencieuse	6

NB : Pour un seuil de 15, la sensibilité est de 76 % et la spécificité de 80 % vis-à-vis d'un diagnostic clinique.

Échelle ADRS - version patient

Cochez « vrai » si cela correspond à ce que vous vivez en ce moment, « faux » si cela ne correspond pas :

1. Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail.
2. J'ai du mal à réfléchir.
3. Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment.
4. Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse.
5. Ce que je fais ne sert à rien.
6. Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir.
7. Je ne supporte pas grand-chose.
8. Je me sens découragé(e).
9. Je dors très mal.
10. À l'école, au boulot, je n'y arrive pas.

NB : Pour un seuil de 3, la sensibilité est de 79 % et la spécificité de 60 % vis-à-vis d'un diagnostic clinique.

JACOD Thomas - Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours.

45 feuilles, 3 tableaux, 7 annexes, 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2011 ; N° .

Résumé

Contexte : L'adolescence est une période clé du développement qui est marquée par des problèmes de santé spécifiques et des conduites à risque fréquentes. Contrairement à la petite enfance, il n'y a pas de consultation systématique de prévention programmée auprès du médecin traitant afin d'en prévenir les effets.

Objectif : L'objectif de l'étude est de déterminer comment améliorer l'efficacité des consultations de prévention à destination des adolescents.

Méthode : Un questionnaire a été adressé aux médecins généralistes et pédiatres libéraux des Côtes-d'Armor, Ille-et-Vilaine et Morbihan entre mars et juillet 2017.

Résultats : 182 réponses ont été incluses. 86% des médecins interrogés pensaient qu'un rôle accru du médecin traitant en matière de prévention permettrait d'améliorer la santé des adolescents. Pour y parvenir, 85% d'entre eux étaient favorables à la création d'une consultation systématique de prévention annuelle auprès du médecin traitant. Les outils d'aide à la consultation sont très largement méconnus malgré leur intérêt en particulier chez les adolescents, tout comme les recommandations sur les dépistages individuels à l'adolescence et le dépistage des manifestations dépressives à l'adolescence.

Conclusion : Notre étude montre que les médecins traitants pensent qu'un changement d'organisation serait bénéfique pour la santé des adolescents, mais doit s'accompagner de formation sur les recommandations, les outils d'aide à la consultation et les techniques de communication.

Rubrique de classement : épidémiologie

Mots-clés : Adolescents – prévention – médecine générale – pédiatrie – certificat de non contre-indication à la pratique sportive – conduites à risques – outils d'aide à la consultation

Mots-clés anglais MeSH : Adolescent - Health counseling- Preventive services -general practice – pediatric - health-compromising behaviors- Tool-kits

Président : Madame le Professeur Virginie Gandemer

JURY :
Assesseurs : Mme Martine Brujean [directrice de thèse]
M Jacques Dayan
M Emmanuel Allory
M Alain Caubet

