



**HAL**  
open science

# Analyse de la consultation de l'adolescent en souffrance psychique chez son médecin traitant

Fiona Latto

► **To cite this version:**

Fiona Latto. Analyse de la consultation de l'adolescent en souffrance psychique chez son médecin traitant. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02095648

**HAL Id: dumas-02095648**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02095648>**

Submitted on 10 Apr 2019

**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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Analyse de la consultation de l'adolescent en souffrance psychique chez  
son médecin traitant**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 30 Novembre 2018**

**Par Madame Fiona LATTO**

**Née le 6 juin 1988 à Evry (91)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur DA FONSECA David**

**Président**

**Monsieur le Docteur POUJOL Jean-Louis**

**Directeur**

**Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur POINSO François**

**Assesseur**

**Madame le Docteur KROUCH Tiphaine**

**Assesseur**





Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Analyse de la consultation de l'adolescent en souffrance psychique chez  
son médecin traitant**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 30 Novembre 2018**

**Par Madame Fiona LATTO**

**Née le 6 juin 1988 à Evry (91)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur DA FONSECA David**

**Président**

**Monsieur le Docteur POUJOL Jean-Louis**

**Directeur**

**Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur POINSO François**

**Assesseur**

**Madame le Docteur KROUCH Tiphaine**

**Assesseur**



# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI

**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Assesseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHIERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUBE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
	CHAMLIAN Albert		LUCIANI Jean-Marie
	CHARREL Michel		MAGALON Guy
	CHAUVEL Patrick		MAGNAN Jacques
	CHOUX Maurice		MALLAN- MANCINI Josette
	CIANFARANI François		MALMEJAC Claude
	CLEMENT Robert		MATTEI Jean François
	COMBALBERT André		MERCIER Claude
	CONTE-DEVOLX Bernard		METGE Paul
	CORRIOL Jacques		MICHOTÉY Georges
	COULANGE Christian		MILLET Yves
	DALMAS Henri		MIRANDA François
	DE MICO Philippe		MONFORT Gérard
	DELARQUE Alain		MONGES André
	DEVIN Robert		MONGIN Maurice
	DEVRED Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DJIANÉ Pierre		NAZARIAN Serge
	DONNET Vincent		NICOLI René
	DUCASSOU Jacques		NOIRCLERC Michel
	DUFOUR Michel		OLMER Michel
	DUMON Henri		OREHEK Jean
	FARNARIER Georges		PAPY Jean-Jacques
	FAVRE Roger		PAULIN Raymond
	FIECHI Marius		PELOUX Yves
			PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
 ALBANESE Jacques  
 ALIMI Yves  
 AMABILE Philippe  
 AMBROSI Pierre  
 ANDRE Nicolas  
 ARGENSON Jean-Noël  
 ASTOUL Philippe  
 ATTARIAN Shahram  
 AUDOUIN Bertrand  
 AUQUIER Pascal  
 AVIERINOS Jean-François  
 AZULAY Jean-Philippe  
 BAILLY Daniel  
 BARLESI Fabrice  
 BARTIER-SETTI Anne  
 BARTHET Marc  
 BARTOLI Jean-Michel  
 BARTOLI Michel  
*BARTOLIN Robert Surnombre*  
 BARTOLOMEI Fabrice  
 BASTIDE Cyrille  
 BENSOUSSAN Laurent  
 BERBIS Philippe  
 BERDAH Stéphane  
*BERLAND Yvon Surnombre*  
 BERNARD Jean-Paul  
 BEROUD Christophe  
 BERTUCCI François  
 BLAISE Didier  
 BLIN Olivier  
 BLONDEL Benjamin  
 BONIN/GUILLAUME Sylvie  
 BONELLO Laurent  
 BONNET Jean-Louis  
 BOTTA/FRIDLUND Danielle  
 BOUBLI Léon  
 BOYER Laurent  
 BREGEON Fabienne  
 BRETTE Florence  
 BROUQUI Philippe  
 BRUDER Nicolas  
 BRUE Thierry  
 BRUNET Philippe  
 BURTEY Stéphane  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
 CASANOVA Dominique  
 CASTINETTI Frédéric  
 CECCALDI Mathieu  
 CHABOT Jean-Michel  
 CHAGNAUD Christophe  
 CHAMBOST Hervé  
 CHAMPSAUR Pierre  
 CHANEZ Pascal  
 CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
 CHARREL Rémi  
*CHARPIN Denis Surnombre*  
 CHAUMOITRE Kathia  
 CHIARONI Jacques  
 CHINOT Olivier  
 CHOSSEGROS Cyrille  
*CLAVERIE Jean-Michel Surnombre*  
 COLLART Frédéric  
 COSTELLO Régis  
 COURBIERE Blandine  
 COWEN Didier  
 CRAVELLO Ludovic  
 CUISSET Thomas  
 CURVALE Georges  
 DA FONSECA David  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia  
 DANIEL Laurent  
 DARMON Patrice  
 D'ERCOLE Claude  
 D'JOURNO Xavier  
 DEHARO Jean-Claude  
 DELPERO Jean-Robert  
 DENIS Danièle  
*DESSEIN Alain Surnombre*  
 DESSI Patrick  
 DISDIER Patrick  
 DODDOLI Christophe  
 DRANCOURT Michel  
 DUBUS Jean-Christophe  
 DUFFAUD Florence  
 DUFOUR Henry  
 DURAND Jean-Marc  
 DUSSOL Bertrand  
*ENJALBERT Alain Surnombre*  
 EUSEBIO Alexandre  
 FAKHRY Nicolas  
*FAUGERE Gérard Surnombre*  
 FELICIAN Olivier  
 FENOLLAR Florence  
 FIGARELLA/BRANGER Dominique  
 FLECHER Xavier  
 FOURNIER Pierre-Edouard  
*FRANCES Yves Surnombre*  
 FUENTES Stéphane  
 GABERT Jean  
 GAINNIER Marc  
 GARCIA Stéphane  
 GARIBOLDI Vlad  
 GAUDART Jean  
 GAUDY-MARQUESTE Caroline  
 GENTILE Stéphanie  
 GERBEAUX Patrick  
 GEROLAMI/SANTANDREA René  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
 GIORGI Roch  
 GIOVANNI Antoine  
 GIRARD Nadine  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte  
 GONCALVES Anthony  
 GORINCOUR Guillaume  
 GRANEL/REY Brigitte  
 GRANVAL Philippe  
 GREILLIER Laurent  
*GRILLO Jean-Marie Surnombre*  
 GRIMAUD Jean-Charles  
 GROB Jean-Jacques  
 GUEDJ Eric  
 GUIEU Régis  
 GUIE Sandrine  
 GUYE Maxime  
 GUYOT Laurent  
 GUYS Jean-Michel  
 HABIB Gilbert  
 HARDWIGSEN Jean  
 HARLE Jean-Robert  
 HOFFART Louis  
 HOUVENAEGHEL Gilles  
 JACQUIER Alexis  
 JOURDE-CHICHE Noémie  
 JOUVE Jean-Luc  
 KAPLANSKI Gilles  
 KARSENTY Gilles  
 KERBAUL François  
 KRAHN Martin  
 LAFFORGUE Pierre  
 LAGIER Jean-Christophe  
 LAMBAUDIE Eric  
 LANCON Christophe  
 LA SCOLA Bernard  
 LAUNAY Franck  
 LAVIEILLE Jean-Pierre  
 LE CORROLLER Thomas  
*LE TREUT Yves-Patrice Surnombre*  
 LECHEVALLIER Eric  
 LEGRE Régis  
 LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
 LEONE Marc  
 LEONETTI Georges  
 LEPIDI Hubert  
 LEVY Nicolas  
 MACE Loïc  
 MAGNAN Pierre-Edouard  
*MARANINCHI Dominique Surnombre*  
*MARTIN Claude Surnombre*  
 MATONTI Frédéric  
 MEGE Jean-Louis  
 MERROT Thierry  
 METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
 MEYER/DUTOUR Anne  
 MICCALEF/ROLL Joëlle  
 MICHEL Fabrice  
 MICHEL Gérard  
 MICHELET Pierre  
 MILH Mathieu  
 MOAL Valérie  
 MONCLA Anne  
 MORANGE Pierre-Emmanuel  
 MOULIN Guy  
 MOUTARDIER Vincent  
*MUNDLER Olivier Surnombre*  
 NAUDIN Jean  
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
 NICOLLAS Richard  
 OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINIZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

#### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

#### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

#### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMONOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)  
  
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*  
  
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)  
  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)  
BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)  
  
BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)  
  
CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUJEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMMONOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)  
  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONNELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5302**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELLISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSON François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) *Surnombre*

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
 MARY Charles (MCU-PH)  
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
 MICHEL Gérard (PU-PH)  
 MILH Mathieu (PU-PH)  
 REYNAUD Rachel (PU-PH)  
 SARLES Jacques (PU-PH)  
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OUDIN Claire (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
 LANCON Christophe (PU-PH)  
 NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLÉLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
 GIRARD Nadine (PU-PH)  
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
 JACQUIER Alexis (PU-PH)  
 MOULIN Guy (PU-PH)  
 PANUEL Michel (PU-PH)  
 PETIT Philippe (PU-PH)  
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
 VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
 PHAM Thao (PU-PH)  
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
 VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
 BREGEON Fabienne (PU-PH)  
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
 BONINI Francesca (MCU-PH)  
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) *(disponibilité)*  
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
 BARLESI Fabrice (PU-PH)  
 CHANEZ Pascal (PU-PH)  
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*  
 GREILLIER Laurent (PU-PH)  
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
 BARTOLIN Robert (PU-PH) *Surnombre*  
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements

## **Aux membres du jury,**

A Monsieur le professeur David DA FONSECA , merci d'avoir accepté de présider ce jury. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de mes plus sincères remerciements.

A Monsieur le professeur François POINSO, merci d'avoir accepté de venir juger mon travail en y apportant votre expérience de pédopsychiatre.

A Monsieur le professeur Simon FILIPPI, je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury. Merci pour votre implication dans notre formation.

A Monsieur le docteur Jean-Louis POUJOL, merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Merci pour votre aide précieuse pour la réalisation de ce travail.

A Madame Tiphaine KROUCH, merci d'accepter de venir juger mon travail en tant que pédopsychiatre. Merci de toute l'aide que vous m'avez apportée dans l'élaboration de ce travail.

## **A ma famille,**

Merci à *mes parents, Papa, Maman* vous m'avez toujours aidé et soutenu pendant mes longues études, vous m'avez écouté râler, pleurer, rire, vous avez été inquiets pour moi mais aussi fiers et heureux. Finalement ça y est vous en voyez le bout, j'aurais été le Tanguy de la famille avec de si longues études !!! La dernière de la fratrie mais pas des moindres ! Merci pour votre amour, j'ai beaucoup de chance. Je vous aime.

Merci à *mes trois sœurs* : Sabine, Natacha et Garance, même si on ne peut pas se voir souvent je vous aime fort, et je suis très heureuse que vous soyez toutes les trois présentes pour ma thèse !

Merci à mes *beaux-frères* : Marc, Stéphane et Steeve, qui me font toujours beaucoup rire. Merci de combler mes sœurs !

Merci à mes *neveux et mes nièces* : Sarah, Pauline, David, Mégane, Valentin et la toute nouvelle arrivée : Milah. J'ai des merveilleux souvenirs à Soisy-sur-Seine, au Lavandou, à Hyères, à Chaville, à Savigny et en Corrèze passés ensemble, et c'est pas près de s'arrêter !!!! Vous êtes comme mes frères et sœurs, merci pour tous ces bons moments passés ensemble.

Merci à mes beaux-parents, *Marie Christine et Michel*, d'être si cool avec moi ! Vous êtes au top.

Merci à *Cyril, mon amour*, parce que tu me soutiens à 100% dans tous mes projets, mais surtout merci de faire partie de ma vie. Parce que tu m'aides à concrétiser mes rêves et parce que tu fais de moi une personne heureuse et confiante. Tu es mon meilleur compagnon de voyage et de cordée. Tu es l'amour de ma vie, et bientôt cet amour nous le partagerons à trois.

## **A mes amis,**

Merci à mes deux Poupettes : *Emma* et *Claire*,

Je vous ai rencontrées dans ce stage de gastro entérologie, qui a été horrible pour moi, mais quelle chance de vous avoir eu comme co-interne ! Depuis on ne s'est plus quitté (Emma, je t'ai poursuivie dans tous tes stages suivants). Merci pour tous ces supers moments partagés : les soirées 2000 Kcal, les voyages : aller-retour express de 3 jours au bassins d'Arcachon pour voir l'océan (les maillots de bains de Emma s'en souviennent), un weekend Londonien beaucoup trop cher, Embrun et son spa qui coupe l'appétit, un voyage au Sri Lanka, et enfin la traversée du bout du monde pour se retrouver au Costa Rica ! Merci d'être mes colocataires de l'air digital. Je vous aime les filles.

Merci à *Laura*,

parce que c'est un peu grâce à toi que je suis là aujourd'hui, car sans avoir été enfermée chez toi je serais peut-être kinésithérapeute. Parce que je t'ai rencontrée en P1 et que tu as été avec moi pendant toutes mes études jusqu'aux ECN et même au-delà, de l'écurie aux sous colles, en passant par la BU, mais aussi parce que tu es mon amie en dehors de la faculté avec qui je partage énormément de ma vie et de mes rires. Merci d'être là.

Merci à l'équipe des Salonnais,

A *Caroline*, je suis trop contente de t'avoir rencontrée et de continuer à te connaître chaque jour, toi que je décris comme « ma copine trop chou », merci pour tous ces merveilleux moments passés ensemble et il va y en avoir encore pleiiiiin. Merci à toi d'être toi.

A *Floriane*, et *Bérangère*, mes colocataires merci de m'avoir supporté pendant 1 an et demi. J'ai quand même percé le mur de part en part et vous m'avez gardé avec vous !!!

A *Fanny* et *Édeline*, merci pour ces super moments passés à Salon de Pce, Fanny tu t'en va vivre à Barcelone mais je suis certaine que nous nous reverrons !

A *Clément* et *Nicolas*, des parties de babyfoot, en passant par les visages tagués de Nico sur les murs ou encore les belles fiestas à la casa c'était vraiment très chouette ! Merci à Clément pour ton peps éternel, cachacaaaaaaa ! Merci de m'avoir fait découvrir l'escalade, sans qui ma vie serait totalement différente aujourd'hui. Looooove

Merci à notre équipe de l'AMPc ( *Guizmo, Brian, Mini Moon, Ninon, Sadri* ), j'ai passé des moments inoubliables avec vous qui ont fait de ma vie étudiante une « vraie bonne partie de grosse poilade » !

Merci à tous mes amis que j'ai rencontrés par Cyril ou par le biais de l'escalade,

*A Polo, Nakache, Cyrille, Nico, Laure, Robin, Clotilde, Le Coach, Pil Poil, Benoit Bousquet, Benoit Bulliot, Sarah, Mélanie, Belkacem, Sébastien Benel, Stéphanie Golfier, Valentinaaaa l'Italienne au grand cœur, Ramòn qui a été témoin de ma rencontre avec Cyril, Mika, Toug, Janaïna*, et je dois en oublier un demi-million à peu près (ne m'en voulez pas).

Merci aux Goudois, de faire de ce « village » une énorme collocation où il y fait bon de vivre, *Kevin, Marta*, aux gros loups *Adrien* et *Nico* de la tanière, *Zaza, Thomas* et tous ceux que j'apprends à connaître chaque jour un peu plus : *Karine le Doc* avec qui on va monter un système de permanence médicale local, *Sophie Couderc, Elodie, Alix* et *Denis, Bibi, Sophie placette, Nico costaud* et bien d'autres.

Merci à toutes les belles personnes que j'ai rencontrées lors de mon voyage en Amérique du Sud pendant que les questionnaires de la thèse se distribuaient gentiment : *Paulette, Aurélien, Mathieu, Ben, Max, Diulio, Juan-Jo, Lucho*, l'équipe du *El Relincho, Paola* et *Raoul, Pénélope* et *Gabriel, Junior, Javi* et *Térésia, Francine* et *Fabio*, et j'en oublie pleiiiiiiins.

**A tous les praticiens que j'ai rencontrés pendant mon internat et mes remplacements,**

Merci au Dr *Rambaud Anne*, ma maître de stage qui a grandement contribué à faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui et celui que j'aspire être.

Merci au Pr *Kaplanski* et au Dr *Mazodier* ainsi qu'à toute l'équipe du service que j'ai eu le plaisir de rencontrer lors de mon premier stage d'interne en médecine interne. Je ne pouvais pas rêver mieux pour débiter l'internat, vous avez pris le temps de me transmettre la passion nécessaire à mes yeux pour être un bon médecin.

Merci à toute l'équipe de la station médicale des Vans,

Merci à *Bernadette, Rose, Béatrice* et *Cyndie*, d'être là pour la pause-café, ralage, mais aussi et surtout de faire un travail génialissime, sans vous la saison ne serait pas la même !!! Merciiiiiii

Merci aux docteurs *Pellet* (Père et fille), *Salmacis, Campagna, Maurin, Robert*, de me confier votre patientèle chaque année. C'est un réel plaisir de venir travailler aux Vans. Merci de me faire découvrir et apprécier la médecine rurale.

Merci à toute l'équipe du dispensaire de Mramadoudou à Mayotte où j'ai passé 2 mois très intense mais formateur. Poser un cathéter intra osseux sur un enfant de 3 mois en l'ayant appris la veille sur youtube est un souvenir assez fou. Merci à *Ana* et *Jérôme* !

Merci à la Maison Départementale de l'Adolescence, de m'avoir inspiré ce sujet, et de m'avoir sensibilisé à la problématique adolescente.

Merci à tous les adolescents qui ont rempli mon questionnaire.

Merci à toi *ECN*, de ne pas m'avoir permis d'accéder à la spécialisation de Gastro entérologue à quelques places près. Spécialité qui, je l'apprendrai par la suite ne m'aurait pas plus.

J'ai une chance inouïe de connaître plein de merveilleuses personnes qui m'entoure chaque jour et qui construisent avec moi ma vie, mon travail, et mes convictions.

Merci à tous.



<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
A.	L'ADOLESCENCE.....	3
B.	LES SOUFFRANCES ET PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES RENCONTREES CHEZ LES ADOLESCENTS .....	4
1.	<i>Troubles dépressifs</i> .....	4
2.	<i>Troubles anxieux</i> .....	5
3.	<i>Suicide et abus de substances</i> .....	6
4.	<i>Troubles du comportement alimentaire (TCA)</i> .....	6
5.	<i>Schizophrénie et trouble bipolaire</i> .....	7
6.	<i>Trouble déficitaire de l'attention +/- hyperactivité (TDA/H)</i> .....	7
7.	<i>Autisme et troubles envahissants du développement</i> .....	8
C.	DEPISTAGE DES TROUBLES .....	8
D.	LA CONSULTATION DE L'ADOLESCENT CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE .....	9
E.	LE MEDECIN GENERALISTE ET SA FORMATION .....	10
F.	LE POINT DE VUE DE L'ADOLESCENT .....	12
G.	JUSTIFICATION ET OBJECTIF DE L'ETUDE : .....	12
<b>II.</b>	<b>MATERIELS ET METHODES.....</b>	<b>13</b>
A.	DESIGN DE L'ETUDE.....	13
B.	POPULATION DE L'ETUDE .....	13
C.	QUESTIONNAIRE (ANNEXE 5) .....	14
D.	DISTRIBUTION DU QUESTIONNAIRE .....	14
<b>III.</b>	<b>RESULTATS.....</b>	<b>16</b>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>24</b>
A.	POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	24
B.	LIMITES DE L'ETUDE .....	24
C.	DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS .....	25
<b>V.</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>31</b>
<b>VI.</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>33</b>
A.	ANNEXE 1 : LES GRANDES ETAPES DE L'ADOLESCENCE (3) .....	33
B.	ANNEXE 2 : TEST « TST-CAFARD » .....	35
C.	ANNEXE 3 : LE BRITS TEST.....	36

D.	ANNEXE 4 : ADRS TEST.....	37
E.	ANNEXE 5 : CRITERES DIAGNOSTIC DU DSM-V : TDAH (APA, 2013).....	38
F.	ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE.....	40
<b>VII.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>46</b>

# **I. INTRODUCTION**

## **A. L'adolescence**

Notion complexe apparue au début du XIXème siècle, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que 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 reste difficile à définir de par ses différents aspects : physiologique, sociologique et psychologique. C'est avant tout une période de transition entre l'enfance et la vie adulte, où l'individu se remet en question.

L'adolescence par ses développements physique, cognitif et psychologique, peut-être découpée en trois parties (1) (2) (Annexe 1).

La première (début de l'adolescence 11/13 ans) est marquée par la puberté entraînant une perte de la stabilité de l'image corporelle, l'acquisition d'un raisonnement hypothético-déductif et le début du processus de séparation-individuation. La seconde (mi adolescence 13/17 ans) correspond aux dernières étapes pubertaires, à l'importance accordée à l'intégration d'un groupe de pairs, au désintérêt croissant vis-à-vis des parents et l'apparition de questions fondamentales telles que le sens de la vie. La troisième partie est marquée par la fin de la croissance staturale, une capacité de raisonnement complet et une meilleure stabilité émotionnelle (3).

L'adolescent doit acquérir sa propre identité et se détacher de celle de ses parents.

Un grand travail psychique est nécessaire pour cette rupture avec l'enfance. (4)

L'adolescent oscille entre des comportements d'enfant et adultomorphe. Se développe alors un comportement souvent jugé « atypique » par la société, qui sera banalisé ou non en « crise d'adolescence » (5).

Certains psychologues décrivent même pendant la puberté, « un surinvestissement narcissique accompagné d'un désinvestissement objectal entraînant un repli sur soi

et une alternance de sentiment de grandeur et de vide » (6), qui sont les affects retrouvés dans la dépression.

Là est tout l'enjeu de différencier le normal du pathologique.

Dans la majorité des cas ce processus se déroule bien, mais dans 10% des cas, l'adolescence est une période de souffrance qui se manifeste par certaines conduites à risques, de la dépression, des violences envers les autres ou soi allant jusqu'à des conduites suicidaires (7).

## **B. Les souffrances et pathologies psychiatriques rencontrées chez les adolescents**

La souffrance psychique d'un adolescent n'est pas obligatoirement synonyme de pathologies psychiatriques, mais elle peut, si on la laisse évoluer, devenir pathologique. Toute souffrance doit donc être analysée. La médecine adolescente est complexe et doit s'intéresser aux « divers aspects de sa santé physique mais aussi développementale, psychologique, interactive avec sa famille et ses parents, scolaire et sociale » (8) .

La revue de la littérature menée par Roberts.R et collègues (9) a permis de constater que la prévalence des troubles psychiques serait de l'ordre de 15 % chez les adolescents âgés de 13 à 18 ans.

Voici une liste des troubles pouvant être rencontrés chez un adolescent, à noter qu'ils peuvent se cumuler.

### **1. Troubles dépressifs**

D'après une enquête de l'Inserm réalisée en 1993 auprès de 12000 élèves de l'enseignement secondaire : il apparaîtrait que 60% des adolescents sont non déprimés, 27,8% sub-déprimés, 12,1% présentent une dépression avérée et 7,8% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide. (10)

La revue de la littérature de Bourat M de 2014, rapporte une prévalence estimée entre 5 et 9% (11), ce qui en fait une pathologie fréquente. Les troubles dépressifs peuvent être difficiles à diagnostiquer du fait de la symptomatologie différente de celle des adultes.

Alors que la baisse de l'estime de soi, le repli sur soi et le sentiment de vide, sont pratiquement retrouvés dans tous les cas (12), c'est surtout les plaintes somatiques fréquentes et nombreuses qui font la particularité de la dépressivité chez l'adolescent. En effet, l'étude de Choquet et collaborateur de 1994 montre que 60% des jeunes ayant une dépressivité présentent au moins 3 troubles fonctionnels contre 6% pour ceux n'ayant pas de dépressivité. (13)

Les adolescents dépressifs vont donc plus souvent consulter le corps médical et en particulier les urgences et le médecin généraliste libéral.

## **2. Troubles anxieux**

Les peurs, inquiétudes, phobies sont très fréquentes chez l'enfant, et sont normales. Mais c'est l'intensité, la persistance et la souffrance associées qui font la différence entre une « peur normale, développementale » et une anxiété pathologique. Les répercussions de l'anxiété sont souvent majeures sur le développement psychologique, relationnel, scolaire et professionnel. Le refus scolaire peut-être une conséquence d'un trouble anxieux, pouvant entraîner une déscolarisation totale avec un risque d'arrêt définitif précoce du cursus scolaire.

Les troubles anxieux doivent donc attirer l'attention des professionnels de santé et de l'entourage de l'adolescent. La chronicisation de ces troubles a montré à l'âge adulte, un plus grand risque de dépression, consommation de toxiques et de conduites suicidaires (14).

C'est l'un des diagnostics psychiatriques les plus fréquents chez le jeune âgé de 6 à 18ans. Sa prévalence est estimée à environ 4% (15).

Ils englobent, selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-V (16): l'anxiété de séparation, la phobie spécifique, le trouble anxieux généralisé, l'anxiété sociale, le mutisme sélectif, le trouble panique, et l'agoraphobie.

Chez l'adolescent le trouble anxieux est rarement isolé, d'autres comorbidités y sont souvent associées comme la dépression, le trouble oppositionnel avec provocation, ou encore l'hyperactivité. (17)

### **3. Suicide et abus de substances**

En France, le suicide est la seconde cause de mortalité chez les 15-24 ans après les accidents de la circulation. Trois suicidés sur quatre sont de sexe masculins. Les tentatives de suicide elles, sont estimées 50 fois plus nombreuses que les suicides aboutis, et sont souvent effectuées par des filles.

Selon l'étude de l'Inserm de 1993 (10), 5 % des garçons et 8 % des filles ont effectué au moins une tentative de suicide (TS) au cours de leur vie.

Une étude transversale (13) réalisée sur une population générale en France montre que le lien entre TS et troubles du comportement est (par ordre d'importance) :

- La consommation régulière de drogues (*Odd ratio* (OR)=3,3)
- La consommation quotidienne de tabac (*OR* =1,9)
- L'absentéisme scolaire régulier (*OR* =1,7)
- La consommation régulière d'alcool (*OR* =1,4)

Wilcox et coll. (18) ont étudié les facteurs de risque d'idées suicidaires et de passage à l'acte chez les jeunes ayant débuté une consommation de substances toxiques avant l'âge de 16 ans. Pour les idées suicidaires, ils retrouvent un risque relatif de 1,5 pour la consommation de tabac, 1,3 pour l'alcool et 1,7 pour le cannabis.

Toutefois, plus que la régularité de la consommation, ce sont ses modalités qui sont en cause : l'ivresse solitaire, par exemple, multipliant par 4 le risque d'un passage à l'acte.

L'abus de substance et notamment de drogues est fréquent durant l'adolescence. La consommation en France de cannabis chez les 14-16ans est la plus élevée d'Europe. (19)

### **4. Troubles du comportement alimentaire (TCA)**

Ils regroupent classiquement l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse et l'hyperphagie boulimique (ajouté par le DSM-V), auxquelles s'ajoutent d'autres formes incomplètes.

La Haute Autorité de Santé (HAS) nous en donne une définition en 2010 : « Trouble du comportement visant à contrôler son poids et altérant de façon significative la santé physique comme l'adaptation psychosociale, sans être secondaire à une affection médicale ou à un autre trouble psychiatrique »

L'étude de Kjelsås et coll. retrouve, sur 1960 adolescents de 14-15 ans : 17,9 % de TCA chez les jeunes filles et 6,5 % de TCA chez les jeunes garçons (20).

Le TCA peut être abordé sous l'angle de conduites autodestructrices, qui sont une possibilité pour l'adolescent d'exprimer sa souffrance psychique par le biais de son corps. Si l'origine des troubles est souvent psychique, ses conséquences sont aussi somatiques. La prise en charge est pluridisciplinaire, avec implication du médecin généraliste.

## **5. Schizophrénie et trouble bipolaire**

Le diagnostic de schizophrénie est fondé sur les mêmes critères que l'adulte : symptômes psychotiques, altération du comportement et de l'adaptation et persistance de ces troubles pendant plus de 6 mois.

Le trouble bipolaire quant à lui, entraîne chez le même individu une alternance de phase dépressive et de phase maniaque ou hypomaniaque. Chez les adolescents les idées délirantes et symptômes psychotiques sont fréquents et peuvent compliquer le diagnostic différentiel avec la schizophrénie.

Il n'y a que peu d'études épidémiologiques sur ces deux pathologies du fait de leur rareté. Les quelques données retrouvées montrent une incidence de 0,50% chez les 15-19 ans. (15)

## **6. Trouble déficitaire de l'attention +/- hyperactivité (TDA/H)**

Les critères diagnostiques sont précisément décrits dans le DSM-V (Annexe 5).

Souvent diagnostiqué à l'âge de l'école primaire (entre 6 et 11 ans), des études (effectuées dans plusieurs pays) retrouvent une prévalence du TDA/H à 5,29% (IC 95% [5,01 – 5,56]) chez l'enfant et l'adolescent (21). Le taux est plus élevé chez les garçons que les filles et a tendance à fléchir à l'adolescence.

Si les symptômes nuisent généralement au bon fonctionnement scolaire, c'est très souvent par ce biais que la maladie est découverte.

## **7. Autisme et troubles envahissants du développement**

Les troubles envahissants du développement sont une classe de troubles définis par un début précoce (les premiers symptômes sont observés par les parents avant l'âge de 3 ans), et une altération profonde du développement dans trois domaines : le langage et la communication, les interactions sociales, et les activités (jeux).

L'autisme et troubles envahissants du développement ne seront pas abordés en détail dans cette thèse, car dans la majorité des cas dépistés au cours de la petite enfance.

Il paraît tout de même intéressant de parler du syndrome d'Asperger. En effet, le diagnostic est fait à un âge plus tardif. Il correspond à une forme d'autisme où le développement du langage et les fonctions cognitives sont préservés, il peut donc passer « inaperçu ». Plusieurs chercheurs s'accordent à dire que les symptômes caractéristiques du syndrome d'asperger ne se perçoivent pas avant l'âge de 3 ans. Une majorité d'enfants n'auront un diagnostic officiel qu'à l'âge scolaire (22). La prévalence de ce syndrome fluctue entre 0,3/10 000 et 8,4/10 000 en fonction des critères diagnostiques du DSM-IV (23).

### **C. Dépistage des troubles**

Plus une souffrance psychique ou une maladie est dépistée tôt et plus sa prise en charge peut être précoce, afin d'éviter une chronicisation des troubles invalidants.

L'institution scolaire, la famille, les amis, font partie intégrante de l'entourage d'un adolescent, ce sont eux les premiers intervenants dans le repérage d'un éventuel comportement inadéquat.

Ce repérage est souvent effectué par le biais de l'école et ne doit pas être négligé par le médecin en faisant l'objet d'une discussion lors de la consultation. Une déscolarisation ou un absentéisme scolaire est souvent l'unique manifestation d'un problème bien plus profond passé inaperçu aux yeux de la famille et des professionnels de santé (24).

Actuellement, le dépistage de souffrances psychiques et pathologies psychiatriques n'est fait qu'à moindre mesure par les médecins traitants, mais pourtant, même si l'adolescent ne consulte environ qu'une fois par an un professionnel de santé c'est lui qui est le plus vu et le plus accessible. Le médecin généraliste connaît souvent l'adolescent depuis longtemps et de ce fait, ses antécédents, son contexte familial et social. Il a donc une place privilégiée dans le repérage des troubles.

On évalue un adolescent en prenant compte de tous les facteurs gravitant autour de lui : son contexte socio-environnemental.

#### **D. La consultation de l'adolescent chez le médecin généraliste**

Le médecin généraliste est le premier professionnel de santé vu par les adolescents (25) : sur 94,2% d'adolescents ayant consulté, 74,8% se sont orientés vers un médecin généraliste, contre 6,5 % un pédiatre, les autres ayant vu d'autres intervenants de santé (médecin scolaire etc.) (13)

Cependant, ces entretiens sont rares puisqu'un adolescent ne consulte en moyenne qu'une fois par an son médecin généraliste (25). Il y a peu de consultations pour beaucoup de sujets à aborder. Les motifs retrouvés sont souvent flous et imprécis (26). Il peut s'agir d'un problème somatique bénin (mais pouvant révéler une situation de crise) (27) ou encore administratif ou préventif (certificats médicaux, vaccinations ...). Très peu vont consulter pour un problème psychologique. Certains d'entre eux ne savent pas où et à qui s'adresser en cas de problèmes psychiques. Parmi les adolescents qui pensent avoir besoin d'aide, seuls 13% ont consulté un professionnel de santé pour cette raison. Pourtant, 80% d'entre eux avaient vu leur médecin généraliste au moins une fois dans l'année précédente (28).

Cette consultation va donc être l'occasion pour le médecin traitant de réaliser un « check-up » de son patient. Le but étant de dépister, prévenir, et informer.

L'HAS a publié en 2005 des recommandations sur différentes pathologies à dépister chez les enfants de 7 à 18 ans : troubles de l'hyperactivité et déficit de l'attention, troubles anxieux, troubles des conduites, trouble oppositionnel, conduites suicidaires, dépression, troubles du comportement alimentaire. Ces recommandations sont faites pour aider les médecins généralistes dans la prise en charge de l'adolescent en consultation « basique ». (29) De plus, il existe plusieurs échelles de dépistage recommandées par l'HAS afin de faciliter l'évaluation de l'adolescent :

- Le test Traumatologie Sommeil Tabac Stress scolaire et familial - Cauchemars Agression Fumeur Absentéisme Ressenti Désagréable (TSTS-CAFARD), pour le repérage des conduites suicidaires (Annexe 2)
- Le Bullying Insomnia Tabacco Stress (BITS) Test, évolution du TSTS-CAFARD prenant en compte le cyber-harcèlement et le stress familial (Annexe 3)
- Test Aphasic Depression Rating Scale (ADRS), repérage d'un état dépressif (Annexe 4)

Le bon déroulement de cette consultation se heurte aux attentes du médecin et à celles de l'adolescent.

## **E. Le médecin généraliste et sa formation**

Nombreux sont les professionnels amenés à s'occuper de la santé des adolescents, et les médecins ne sont pas tous pour autant « médecin d'adolescents ». L'exercice de la médecine de l'adolescent, outre la prédisposition nécessaire, ne s'improvise pas. La formation et les compétences particulières sont souvent acquises et développées sur le terrain. Les médecins généralistes et pédiatres sont bien les premiers à jouer un rôle important dans la prise en charge de l'adolescent, comme le montre l'opération nationale du ministère de la santé « entretien de santé des enfants de 12-13 ans » (30).

Le médecin d'adolescent connaît le corps en croissance et sait évaluer son patient dans tout son contexte, il sait gérer les motifs de consultations très variés. Et en présence de symptômes flous, de manifestations de souffrances psychiques ou de difficultés socio-familiales il sait effectuer un travail de guidance et rester vigilant. Le médecin de l'adolescent se retrouve donc souvent à s'occuper de gynécologie, sexualité, troubles dépressifs, tentative de suicide, de violence ou encore de troubles alimentaires. Il évalue, prend en charge et oriente rapidement si besoin. Voilà le champ de capacité et le rôle d'un médecin d'adolescent.

Mais tous les médecins généralistes amenés à croiser un adolescent au sein de leur consultation (environ 1 adolescent par jour est consulté par le médecin libéral (31)) ne sont pas tous « à l'aise » et formés de la même manière.

L'abord de certains sujets et l'attitude mutique ou distante d'un adolescent peut mettre mal à l'aise son auditeur. De même que la peur d'être intrusif ou la difficulté à prendre en charge les pathologies spécifiques de l'adolescence peuvent déstabiliser le médecin. Certains jugent même leur relation avec les adolescents de mauvaise qualité, et le justifient pour la plupart par un manque de temps lors de la consultation et par leur manque d'expérience. (32)

Au cours de notre formation à la faculté de médecine pendant l'externat, nous apprenons quelques notions de l'adolescence : ses normalités (stade pubertaire), mais aussi ses pathologies (troubles schizophréniques et du comportement alimentaire). De même, pendant l'internat de médecine générale à Marseille, il est possible de suivre un cours d'une journée sur la médecine de l'adolescence et un autre sur les troubles psychiatriques rencontrés en médecine générale. Mais la formation d'un interne n'est pas la même d'une faculté à une autre et cela montre la différence qui existe au sein d'une même spécialité. Le contact quant à lui ne peut être instruit, c'est l'expérience acquise lors des différents stages d'interne et la population rencontrée au sein de son travail qui éduquera le médecin, de même que son histoire personnelle. Aucun stage ou formation au sein de la psychiatrie ou de l'adolescence n'est obligatoire, il en va de chacun et de son bon vouloir de se former. Il existe notamment plusieurs formations diplômantes à ce sujet : Diplôme Inter Universitaire (DIU) Médecine et santé de l'adolescent ; Diplôme Universitaire (DU) clinique de l'adolescent ; DIU adolescent difficile etc.

## **F. Le point de vue de l'adolescent**

Quelles qualités les adolescents attendent-ils de leur médecin ? La réponse est invariablement la même : que ce médecin soit techniquement compétent, qu'il s'occupe de leurs soucis médicaux en toute confidentialité, qu'il sache anticiper leurs préoccupations concrètes de santé d'adolescent, qu'il soit de bon conseil et qu'enfin, il sache aussi s'intéresser à eux en tant que personne. (33) (34)

Mais l'échange avec le médecin généraliste est perturbé par plusieurs facteurs notamment, la peur de décevoir et le rôle d'unique somaticien supposé par l'adolescent. C'est au médecin d'adapter son comportement. Des études ont démontrées que l'attitude souriante, l'humour, le tutoiement ou encore l'information que le secret médical est respecté, sont garant d'un meilleur échange avec le médecin. (35) En revanche, il est plus difficile de lutter contre le préjugé qui laisse croire que le médecin traitant n'est là que pour soigner les pathologies somatiques.

La question de la tierce personne est à prendre en compte aussi.

En effet, dans certaines circonstances un tiers va déranger ou au contraire rassurer, c'est au médecin d'adapter sa consultation en fonction du motif de la consultation, de son ressenti, et de l'âge de l'adolescent. (36) (37)

Le médecin doit trouver sa place au sein du trinôme adolescent-médecin-parent. (35)

L'adolescent en souffrance psychique quant à lui, est à appréhender avec d'autant plus de tact. Il ne parle pas ou très peu spontanément de ses problèmes d'ordre psychique car il ne juge pas cela nécessaire et il en ressort que 87% ont le sentiment d'avoir tout dit à la fin de la consultation (38).

## **G. Justification et objectif de l'étude :**

Beaucoup d'adolescents présentent des problèmes multiples pendant cette période critique : familiaux, psychiques, scolaires, isolement, alimentaires etc.

Est-ce que ces sujets de souffrances sont abordés pendant la consultation chez le médecin traitant ?

Si oui, par le médecin ou par l'adolescent ?

Et si ce n'est pas le cas, quels sont les freins au dialogue avec le médecin ?

Afin d'apporter une réponse à ces questions nous avons mené une étude dont l'objectif principal est de savoir quelle image se fait l'adolescent en souffrance psychique de sa consultation chez son médecin traitant, et ses attentes.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les facteurs limitant ou favorisant la communication entre médecin traitant et adolescents en souffrance psychique ? Et de savoir s'ils ont parlé de leurs souffrances spontanément en consultation ou si le sujet a été abordé par le médecin traitant.

Nos hypothèses sont les suivantes : les freins au dialogue peuvent être un manque de confiance vis-à-vis du médecin, une ignorance du secret médical ou de ses compétences, la présence d'un tiers lors de la consultation, ou de la timidité.

Ces sujets « difficiles » sont rarement abordés de prime abord par les adolescents. Et un certain nombre de médecins n'osent pas poser de questions au sujet de la sexualité, des idées noires, du suicide etc. Ces thèmes ne sont donc que peu abordés en médecine de ville.

## **II. MATERIELS ET METHODES**

### **A. Design de l'étude**

Nous avons mené une étude quantitative, multi centrique, menée dans différentes structures de consultations et suivi pour adolescents en souffrance psychique.

L'investigateur est l'auteur de l'étude, interne en médecine générale.

### **B. Population de l'étude**

La population était des adolescents « à problèmes », nous les avons interrogés, par le biais d'un questionnaire standardisé, sur leur relation avec leur médecin traitant.

Les questionnaires ont été distribués à tous les adolescents âgés de 11 à 18 ans (inclus) venant consulter dans le cadre de leurs suivis.

Les pathologies de suivi les plus retrouvées dans les structures sont : troubles du comportement, phobie scolaire, mal être, troubles dépressifs, crise suicidaire, trouble du comportement alimentaire, problèmes d'ordres familiaux, psychose.

La prise en charge est uniquement ambulatoire, ce qui peut rapprocher cette population à la patientèle vue en médecine générale de ville.

Les critères d'exclusion étaient :

- questionnaire incomplet
- réponses illisibles ou ininterprétables
- réponses inadéquates

### **C. Questionnaire (annexe 5)**

Le questionnaire a été élaboré avec le directeur de thèse (Dr Poujol), puis la pertinence des questions a été validé par le pédopsychiatre de la Maison Départementale des Adolescents (Dr Bronsard). Nous avons ensuite distribué une dizaine de questionnaires afin d'évaluer les incompréhensions et problèmes rencontrés par les adolescents dans son remplissage. Quelques dernières modifications ont alors été apportées, et ces questionnaires « test » n'ont pas été inclus dans l'étude.

Le questionnaire comprend 19 questions à réponse fermée.

Le tutoiement y est employé afin de respecter le système de communication déjà mis en place au sein des structures où se déroule l'étude.

### **D. Distribution du questionnaire**

Le questionnaire a été remis dans différents lieux à Marseille, Aubagne et Allauch entre le 1<sup>er</sup> Octobre 2017 et Juin 2018 :

- 60 questionnaires ont été remis à la Maison Départementale de l'Adolescence dans le sixième arrondissement de Marseille.
- 60 questionnaires ont été remis au dispositif soins adolescents de Valvert qui propose des consultations sur l'hôpital Valvert ou dans une structure à Aubagne
- 60 questionnaires ont été remis à l'Espace Arthur à l'hôpital Salvator à Marseille
- 30 questionnaires ont été remis au Centre Médico-Psychologique (CMP) du 12eme arrondissement de l'hôpital de Valvert
- 30 questionnaires ont été remis au CMP- Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) Les Ricochets à Allauch

Soit 240 questionnaires déposés, tous lieux confondus.

La participation à l'étude a été proposée à tous les adolescents qui venaient consulter (dans le cadre de leur suivi) pendant la période de recrutement.

Le questionnaire a été donné en main propre aux adolescents, accompagnés ou non de leur(s) parent(s). Une notice d'information a été remise en début de questionnaire, les informant sur la confidentialité, l'anonymat de l'étude, et bien entendu sur la non-obligation de participation.

Après son accord, l'adolescent remplissait le questionnaire, seul, sans aide, au sein de la structure, et le remettait au secrétariat une fois rempli.

Du fait d'un questionnaire complètement anonyme, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a affirmé qu'aucun accord parental n'était nécessaire, un adolescent venant seul pour sa consultation de suivi pouvait donc participer à l'étude.

### III. RESULTATS

Sur les 240 questionnaires distribués dans les secrétariats, 112 questionnaires ont été proposés au remplissage, 22 adolescents ont refusé de participer à l'étude, 90 questionnaires ont été remplis (taux de participation de 80,35%), et 9 n'ont pas pu être analysés, soit parce qu'ils étaient incomplets, soit parce que les réponses étaient incohérentes. Au total 81 questionnaires ont pu être analysés.

**TABLEAU 1 : données sociodémographiques (Nb=81)**

Moyenne d'âge (an)	15 ± 1,77
Fille Nb (%)	56 (69,1)
Garçon Nb (%)	25 (30,9)

**TABLEAU 2 : La personne ou l'institution ayant orienté l'adolescent à la consultation spécialisée**

L'école Nb (%)	15 (18,5)
Les parents Nb (%)	39 (48,15)
Le médecin traitant Nb (%)	4 (4,9)
Psychologue/psychiatre libéral Nb (%)	10 (12,35)
Réseaux partenaires Nb (%)	3 (3,7)
Amis Nb (%)	1 (1,2)
Démarche personnelle Nb (%)	4 (4,9)
Orthophoniste Nb (%)	0
Autres Nb (%)	5 (6,17)

100% des adolescents ayant répondu « autres » ont spécifié : « *Hôpital* » en commentaire.

**TABLEAU 3 : Motifs de consultation**

	Nb	% des réponses	% d'observation
Problème à l'école	52	32,1	64,2
Problème familiaux	35	21,6	43,2
Problème avec amis/collègues	18	11,2	22,2
Mal être	50	30,8	61,7
Autres	7	4,3	8,6
Totaux	162	100	199,9

**TABLEAU 4 : L'accompagnant lors de la première venue**

Pas d'accompagnant Nb (%)	2 (2,45)
Parent(s) Nb (%)	75 (92,6)
Ami(s) Nb (%)	2 (2,45)
Uniquement l'accompagnant Nb (%)	1 (1,2)
Autres Nb (%)	1 (1,2)

La personne ayant coché « autres » était accompagnée de sa sœur.

**TABLEAU 5 : Prise médicamenteuse**

Oui Nb (%)	18 (22,2)
Non Nb (%)	63 (77,8)
<b>Prescripteur</b>	<b>Nb = 18</b>
Médecin traitant Nb (%)	3 (16,6)
Pédopsychiatre libéral Nb (%)	3 (16,6)
La consultation spécialisée Nb (%)	8 (44,5)
Autres médecins libéraux Nb (%)	1 (5,5)
Hôpital Nb (%)	3 (16,6)

Les différents médicaments retrouvés étaient des psychostimulants (Concerta, Ritaline, Quasym), des antidépresseurs (Fluvoxamine, Deroxate, Tercian, Zoloft), de la Mélatonine, ou ayant des effets secondaires anxiolytiques (Atarax).

**TABLEAU 6 : Intervenants consultés dans l'année (hors suivi)**

Intervenants	Nb	% des réponses	% d'observation
Psychologue	30	18,9	37
Psychiatre	18	11,3	22,2
Pédiatre	5	3,1	6,2
Médecin traitant	65	40,9	80,2
Médecin scolaire	8	5	9,9
Infirmière scolaire	13	8,2	16
Autre	10	6,3	12,3
Pas de consultation	10	6,3	12,3
Totaux	159	100	196,1

Le médecin traitant est le premier intervenant de santé consulté dans notre étude, vient en seconde place le psychologue puis le psychiatre en troisième place.

**TABLEAU 7 : Délai depuis la dernière consultation chez le médecin traitant**

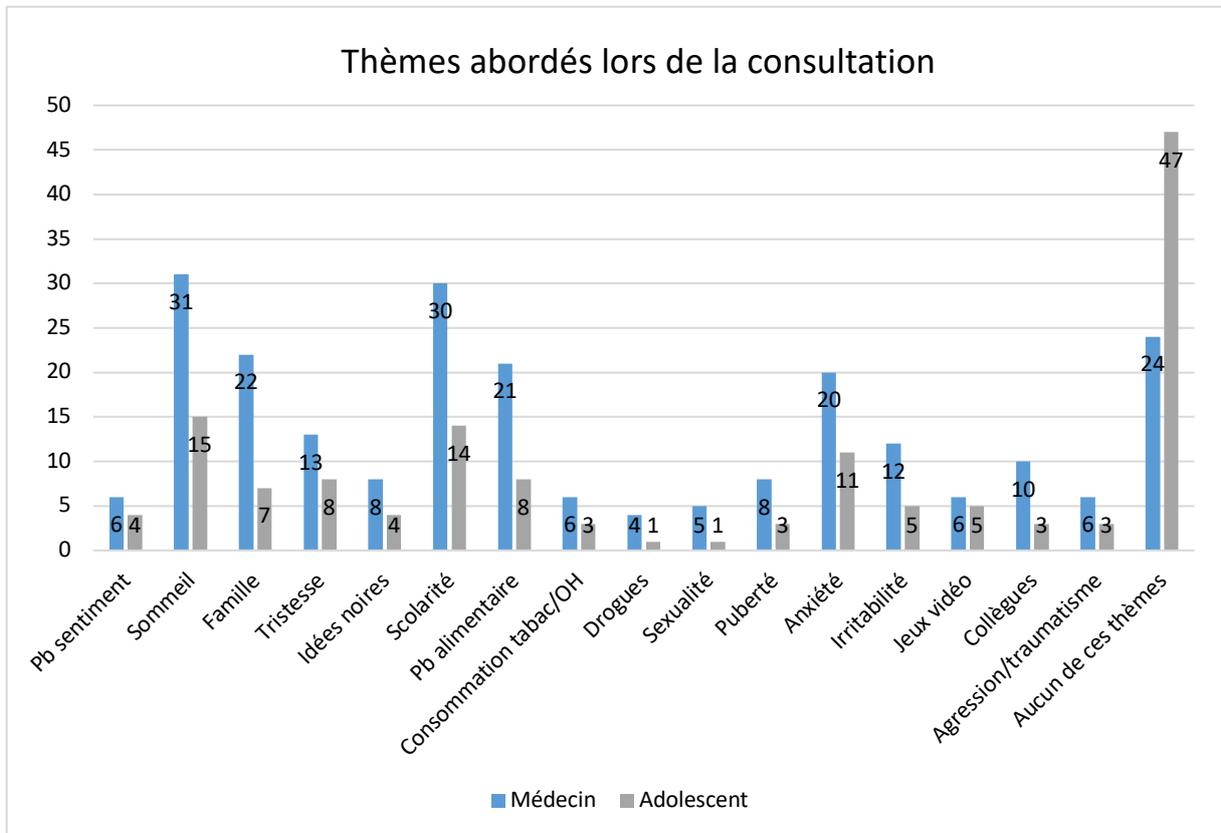
< 1 mois Nb (%)	22 (27,2)
< 6 mois Nb (%)	28 (34,5)
> 6 mois Nb (%)	16 (19,8)
> 1 an Nb (%)	8 (9,9)

7 adolescents n'avaient pas de médecin traitant soit 8,6%.

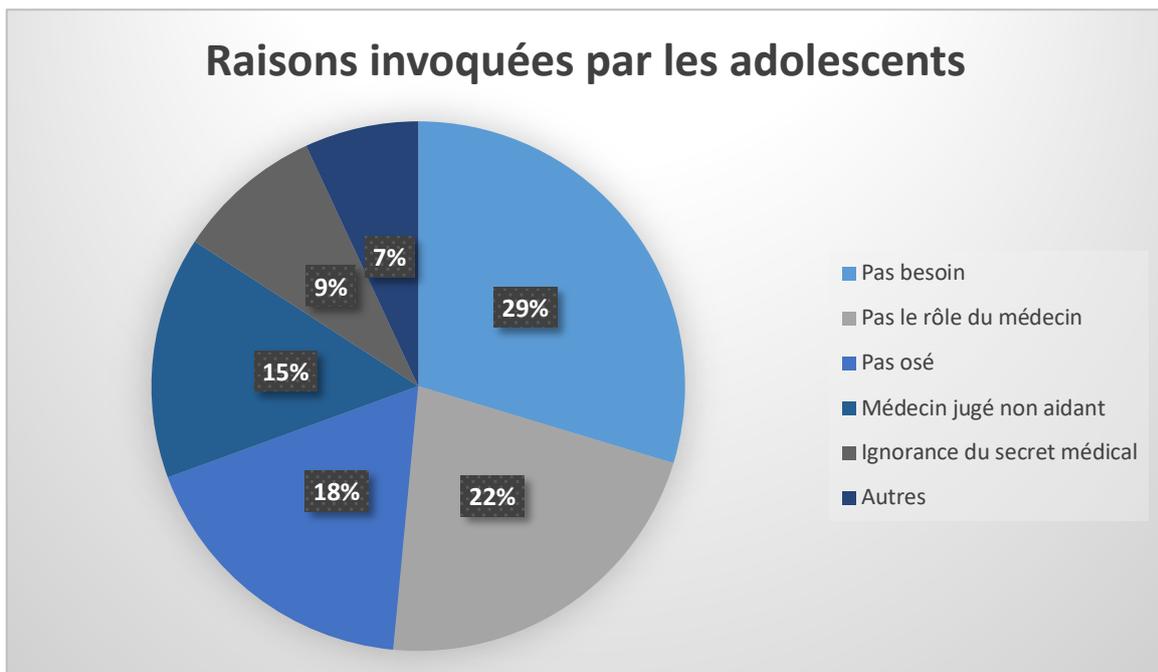
**TABLEAU 8 : Évaluation de la consultation chez le médecin traitant par l'adolescent**

		Nb = 74 (%)
<b>Satisfaction ?</b>	Beaucoup	11 (14,9)
	Moyenne	16 (21,6)
	Peu	17 (23)
	Pas du tout	30 (40,5)
<b>Sensation d'avoir tout dit ?</b>	Oui	45 (60,8)
	Non	29 (39,2)

**Figure 1 : Les différents sujets abordés lors de la consultation, par le médecin et par l'adolescent**



**Figure 2 : pourquoi l'adolescent ne parle-t-il pas de ces sujets « difficiles » ?**



Il apparaît que dans la majorité des cas (29,7%) l'adolescent n'aborde pas ces sujets difficiles car il pense ne pas avoir besoin d'en parler. Une seconde partie des adolescents pense que ce n'est pas le rôle du médecin traitant de les écouter parler de ces sujets (21,8%). En troisième position c'est l'adolescent qui pense en avoir besoin mais qui n'a pas osé (17,9), et à la quatrième place le médecin traitant est jugé non aidant par l'adolescent (14,8). Enfin, dans 8,9% des cas l'adolescent ne se confie pas car il pense que le médecin pourrait répéter ses dires à ses parents ou autres.

Chez les adolescents ayant le sentiment d'avoir tout dit (Nb = 45) à la fin de la consultation :

- 11 % n'ont pas osé aborder certains sujets avec leur médecin traitant.
- 51 % n'éprouve pas le besoin de parler de ces sujets « difficiles ».
- 53% sont « pas du tout satisfait » (Nb 18) ou « peu satisfait » (Nb 6) de leur consultation chez leur médecin traitant en ce qui concerne leur problème psychique.

**TABLEAU 9 : Qui du médecin ou de l'adolescent doit aborder ces sujets difficiles : le point de vue de l'adolescent ?**

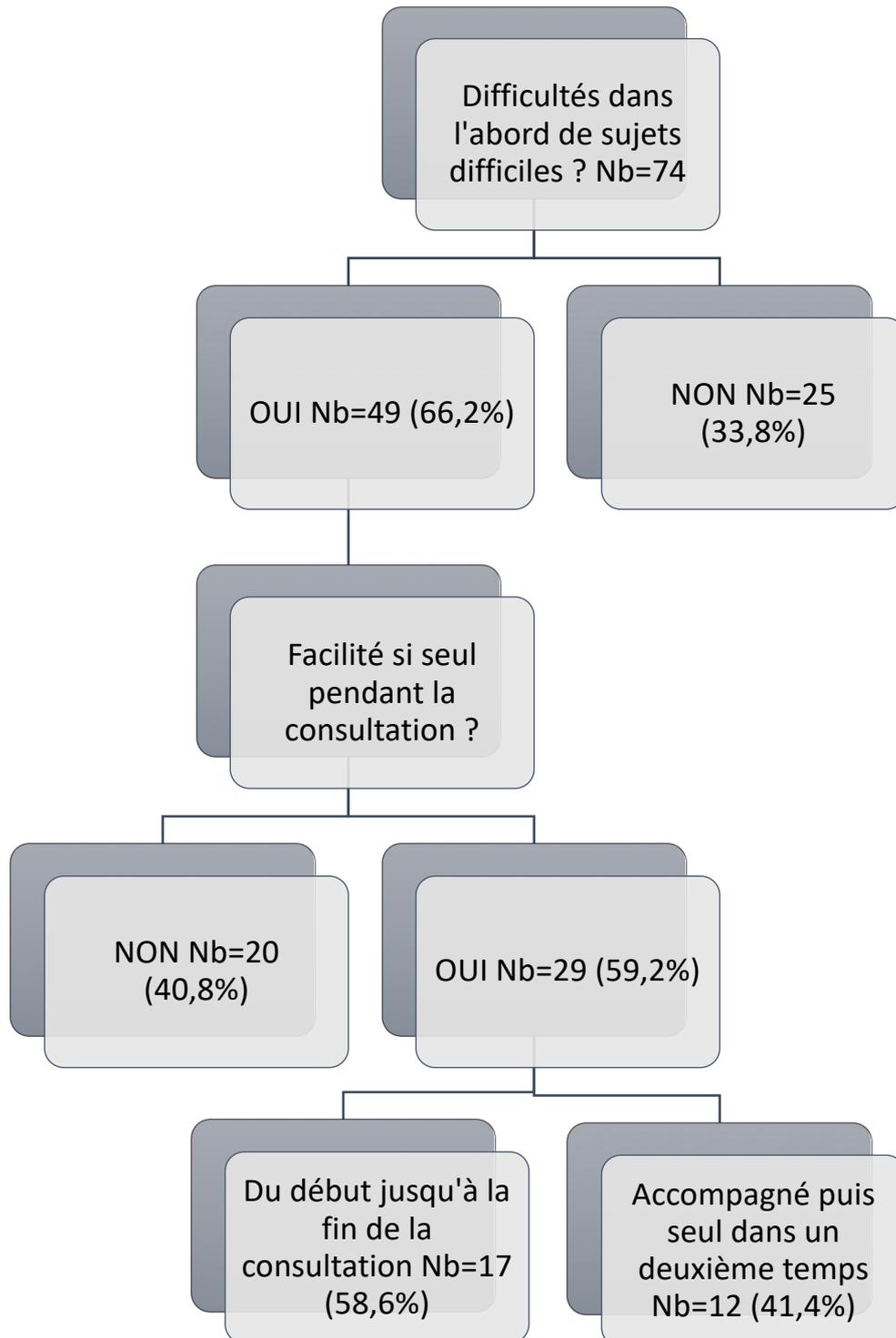
C'est à l'adolescent Nb (%)	36 (48,6%)
C'est au médecin Nb (%)	38 (51,4%)

Le Tableau 10, les figures 3.1 et 3.2 abordent les différents facteurs sur lesquels le médecin peut intervenir pour faciliter un bon échange entre lui et l'adolescent :

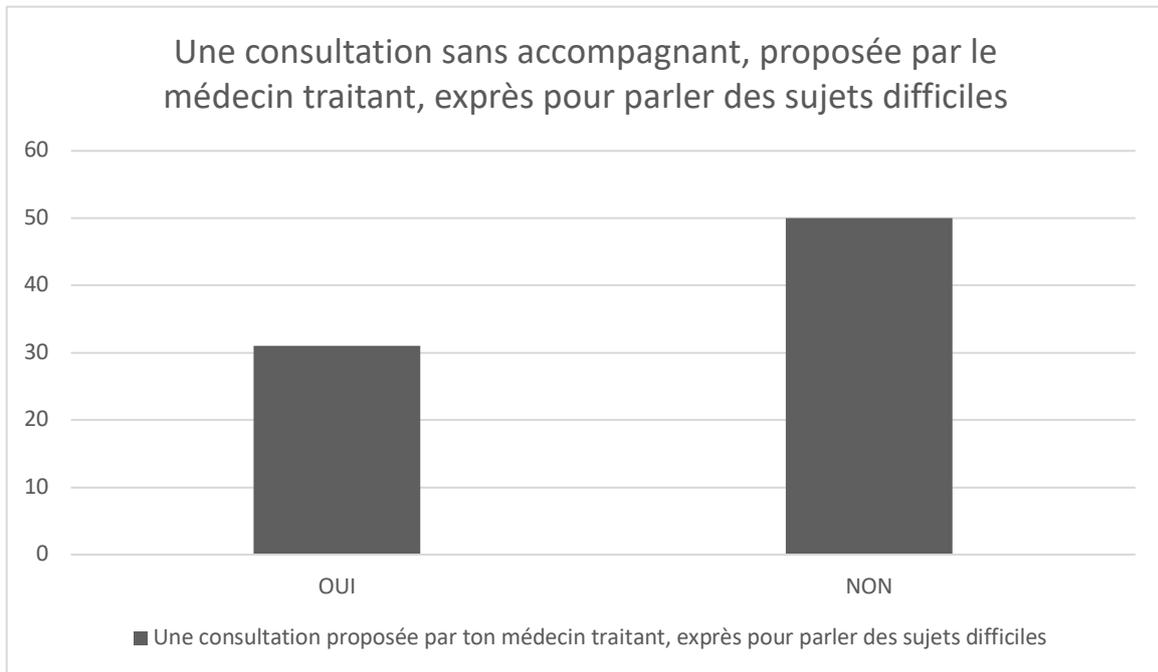
**TABLEAU 10 : Préférence d'un tiers ou non lors de la consultation**

		Nb (%)
<b>Problèmes banals</b>	Seul	24 (32,4)
	Avec parent(s)	49 (66,2)
	Avec ami(s)	1 (1,3)
<b>Problèmes gênants</b>	Seul	53 (71,6)
	Avec parent(s)	19 (25,7)
	Avec ami(s)	2 (2,7)

**Figure 3.1 : Facteurs pouvant faciliter la communication de l'adolescent : présence d'un tiers.**



**Figure 3.2 : Facteurs pouvant faciliter la communication de l'adolescent : proposition d'une consultation dédiée**



38,3% sont pour une proposition de consultation seule faite par leur médecin traitant et 61,7% juge cela inutile.

Chez les adolescents présentant des difficultés à parler de sujets difficiles avec leur médecin traitant (Nb=49) :

- 23 d'entre eux (soit 46,9%) estiment que c'est au médecin d'aborder ces sujets.
- 24 adolescents (soit 49%) souhaiteraient que le médecin traitant propose un rendez-vous en consultation, sans tierce personne, pour parler des sujets difficiles.
- 29 adolescents souhaitent être seuls pendant la consultation, 17 du début jusqu'à la fin, et 12 accompagnés dans un premier temps puis seul dans un second temps (Cf Figure 3.1).

**TABLEAU 11 : Interlocuteur des adolescents ayant des difficultés à se confier**

	<b>Nb</b>	<b>% des réponses</b>	<b>% d'observation</b>
<b>Parents</b>	21	23,1	42,9
<b>Famille</b>	17	18,7	34,7
<b>Amis</b>	29	31,9	59,2
<b>Professionnel de santé</b>	13	14,3	26,5
<b>Assistante sociale</b>	6	6,6	12,2
<b>Autres</b>	4	4,4	8,2
<b>Totaux</b>	91	100	183,7

**TABLEAU 12 : Autosatisfaction de l'état de santé de l'adolescent**

Pas du tout satisfait Nb (%)	9 (11,1)
Peu satisfait Nb (%)	28 (34,6)
Plutôt satisfait Nb (%)	32 (39,5)
Très satisfait Nb (%)	12 (14,8)

## **IV. DISCUSSION**

### **A. Points forts de l'étude**

#### Taux de participation :

Le taux de participation à l'étude a été très bon puisque sur 112 questionnaires distribués aux adolescents 90 ont répondu, ce qui fait un taux de participation de 80,35%. Les adolescents sont donc réceptifs à ce type d'enquête.

#### Caractère multi-centrique de l'étude :

Nous avons réalisé une étude multicentrique, dans différentes structures traitant différents types de maladies psychiques, permettant ainsi de : diversifier au mieux la patientèle afin de minimiser le biais de sélection et d'augmenter la taille de notre échantillon. Le questionnaire était anonyme afin de faciliter la participation à l'étude.

#### Thème de l'étude :

Le sujet de l'étude était original puisque c'est le point de vue d'adolescents en souffrance psychique qui a été analysé. Les relations entre médecin traitant et adolescents ont plusieurs fois été étudiées, mais c'est surtout le point de vue du médecin généraliste qui avait été le sujet de l'étude (42) (39). D'autres études interrogeant les adolescents sont parues mais dans un cadre plus général (souvent scolaire, ou en médecine ambulatoire) (40).

### **B. Limites de l'étude**

#### Taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon et donc le manque de puissance est un point faible de cette étude. En effet, 81 questionnaires ne représentent qu'une infime partie des adolescents en souffrance psychique ou ayant une pathologie psychiatrique.

#### Biais de sélection :

La qualité de remplissage des questionnaires à pu être différente en fonction de l'âge de l'adolescent et/ou de sa pathologie, ce qui peut expliquer les griffonnages, ratures, et doute au remplissage.

#### Biais de désirabilité sociale :

Même s'il était spécifié que cette étude ne modifiait en rien le suivi déjà établi, il apparait que l'adolescent peut avoir eu envie de « plaire ou faire plaisir » à l'investigateur de l'étude.

#### Choix du type d'étude :

Nous avons choisi de réaliser une étude quantitative avec questions fermées pour tenter d'avoir l'avis du plus grand nombre d'adolescents. Cependant, une étude qualitative aurait pu permettre aux adolescents de s'exprimer plus librement sur le sujet. Malgré les questions à réponses fermées, de nombreux adolescents ont laissé des commentaires libres, ce qui témoigne de leur envie de faire part de leurs avis sur ce sujet.

Il pourrait aussi être intéressant, pour améliorer le décorticage de la relation adolescent/médecin traitant, d'effectuer une étude de parité qualitative, afin de confronter les problèmes rencontrés par les médecins à ceux des adolescents, au sein d'une consultation.

### **C. Discussion des principaux résultats**

Rappelons la population analysée : des adolescents suivis pour souffrances psychiques et/ou pathologies psychiatriques avérées. C'est une population qui est bien particulière. Dans la plupart des cas les médecins généralistes jugent la consultation avec l'adolescent difficile (41), elle doit l'être d'autant plus quand ce dernier est atteint de souffrances ou pathologies psychiatriques.

L'adolescence est une phase de transformation biologique, physique et sociale, elle est aussi parfois sujette à des états dépressifs et des conduites à risques. La précocité de la prise en charge de ces troubles semblerait éviter une chronicisation et diminuer la morbidité induite comme nous l'indique la revue de la littérature de Du

Roscoät et Beck (42). L'identification précoce par les médecins généralistes est donc indispensable, et ils sont bien placés, puisque 80% des adolescents les consultent au moins une fois dans l'année, et ceux qui ont des problèmes psychologiques plus souvent que les autres mais si cela reste pour des motifs somatiques (43) (44). Ceci concorde avec les résultats de notre étude puisque 87,5% des adolescents ayant un médecin traitant l'avait consulté dans l'année. Le psychologue et le psychiatre arrivaient en deuxième et troisième position. Mais les adolescents se confient rarement spontanément au sujet de leurs problèmes. Dans notre étude, nous voyons qu'ils sont plus de 63% à n'avoir abordé aucun sujet lors de la consultation. De plus, ces consultations mettent souvent le médecin mal à l'aise. Le médecin a souvent du mal à situer le problème, il se sent maladroit dans la communication et ne sait pas comment gérer l'accompagnant, il hésite entre le normal et le pathologique, et enfin, il peut craindre de découvrir un problème difficile à gérer et surtout chronophage (45).

### **L'intérêt de l'environnement scolaire et familial :**

Finalement, le médecin traitant n'est que peu souvent « la personne instigatrice » de soins et de la consultation spécialisée pour l'adolescent. Nous voyons dans notre étude que dans plus de 48% des cas ce sont les parents, et dans presque 19% des cas l'école, le médecin généraliste n'en est responsable que pour seulement 5%. Notons que dans plus de 6% des cas, l'adolescent a consulté en structure de pédopsychiatrie suite à une hospitalisation.

Le normal et le pathologique sont difficiles à dissocier. Les troubles internalisés sont discrets, voire négligés (sommeil, anxiété, phobies, dépression, idées suicidaires), les troubles externalisés sont plus apparents et bruyants (accidents, consommations de psychoactifs, anorexie, boulimie, troubles obsessionnels compulsifs, automutilations, suicides) avec des différences selon le sexe (45). L'adolescent s'exprime par son comportement avant tout, l'école et les parents en sont donc les principaux témoins. Dans notre étude le motif de la consultation chez le spécialiste était pour 21% des adolescents d'ordre familial, pour 32% il s'agissait de problèmes scolaires, pour 30% des adolescents il y avait un mal-être et dans 11% des cas il s'agissait de problèmes d'ordre relationnel. L'avis des parents sur leur adolescent et la question du bon déroulement de la scolarité sont importants. Cela est à prendre en

compte lors de la consultation avec un adolescent. Comme nous le préconise l'HAS dans ses recommandations sur la spécificité de la prise en charge de l'adolescent (46) « L'évaluation des symptômes et le choix de la prise en charge doivent notamment tenir compte : du contexte familial, scolaire, culturel, social ».

### **La satisfaction des adolescents concernant leur consultation chez le médecin traitant :**

Plus de 63% des adolescents sont peu ou pas du tout satisfait de leur consultation avec le médecin généraliste concernant la prise en charge du trouble qui les amène en consultation spécialisée. Plusieurs adolescents ont répondu librement à la question « pourquoi ? » : il apparaît que dans beaucoup de cas le médecin traitant est jugé uniquement somaticien. Pour eux, il n'est pas compétent pour s'occuper de troubles d'ordre psychique. Voici des exemples de commentaires retrouvés :

« il s'agit de problèmes psychiques donc plus complexes »,

« je le vois pour un suivi normal, rien à voir avec mes problèmes »,

« il n'est pas informé »,

« car pour moi il ne soigne que les maladies »,

« mon médecin traitant n'est pas au courant que je viens ici ».

Finalement dans la plupart des cas, l'insatisfaction de l'adolescent viendrait du fait qu'à leurs yeux, l'abord des troubles d'ordre psychique n'a pas sa place chez le médecin généraliste. Ceci souligne : l'ignorance de l'adolescent quant au champ de compétences de son médecin traitant et la méconnaissance des soucis de l'adolescent de la part du médecin.

Il faut arriver à changer l'image qu'ont les adolescents de leur médecin traitant, et que le médecin généraliste soit mieux formé.

### **La formation du médecin généraliste :**

Les médecins généralistes ont des représentations très différentes de leur mission de soignant, ils revendiquent assurer une relation de soutien, cependant elle souffre d'un manque de formation et d'un travail sur sa spécificité (47).

Rappelons que selon l'étude de Polanczyk et coll., la prévalence mondiale des troubles mentaux chez les jeunes est estimée à 13,4%, ce qui en fait un trouble très fréquent. Le médecin généraliste est l'un des professionnels de santé amené à

rencontrer ces types de problèmes, il est en bonne place pour faire du dépistage, de la prévention et orienter vers les spécialistes si nécessaire. Comme nous l'avons souligné précédemment le médecin est souvent mal à l'aise avec cette consultation (45), et au-delà d'une formation spécifique théorique limitée actuellement, cette consultation nécessite l'acquisition d'un « feeling ». Pour le moment cet apprentissage se fait « sur le tas » par le médecin, en fonction de ses différentes expériences acquises en stage d'interne, remplacements et au quotidien avec sa patientèle. Il existe quelques items pour l'internat sur l'adolescence mais cela reste assez limité, peut-être serait-il nécessaire de mettre en place un stage en filière psychiatrie ou pédopsychiatrie comme cela est le cas pour la gynécologie, et la pédiatrie ? La médecine générale est une filière médicale vaste, riche et complexe dans sa diversité. Alors que le gouvernement parle de réduire la durée de l'internat, il semble difficile de concilier qualité et réduction du temps de formation. Le but du médecin généraliste est de : repérer, dépister, examiner, orienter, suivre, et coordonner. La WONCA EUROPE 2002 nous rappelle une notion importante « *La médecine générale utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités.* ».

## **Les différents sujets abordés lors de la consultation, et interlocuteurs privilégiés :**

Nous avons interrogé les adolescents afin de prendre connaissance des sujets abordés par le médecin et par l'adolescent lors de la consultation.

Le sommeil, la scolarité, la famille, les problèmes concernant l'alimentation, et l'anxiété sont des sujets de préoccupations communes dans notre étude, comme nous le confirme la revue de la littérature de Planques en 2017 (48).

Dans 32% des cas, le médecin ne poserait aucune question concernant les 10 thèmes choisis, et dans plus de 63% c'est l'adolescent qui ne discuterait d'aucun de ces thèmes.

Ils sont 61,7% à juger inutile la proposition d'une consultation dédiée à l'abord des problématiques adolescentes. Chez ceux ayant des problèmes pour communiquer,

ils sont presque 49% à ne pas vouloir de consultation proposée par leur médecin traitant, mais il y a aussi plus de 50% qui le souhaiteraient.

Alors à qui se confient-ils ? Dans 32% des cas à leurs amis, dans 23% à leurs parents et dans 18% au reste de leur famille. Ces résultats sont concordant avec la revue de la littérature de O'Brien 2016 et coll. (49), où ils déclarent se confier préférentiellement à leurs parents et à leurs amis. À leurs parents, ils parlent de leurs soucis physiques, personnels ou de relations sans distinction. À leurs amis, ils se confient moins sur leurs soucis physiques.

Se confier à un généraliste ne va pas de soi, et les ados peuvent être freinés par de nombreux facteurs : mode d'accès, horaire, coût (48). Ils craignent de déranger, de ne pas être pris au sérieux, ou de tomber sur « *un incompetent qui se contentera d'une prescription* » (50). Peut-être serait-il intéressant de créer une consultation prise en charge à 100% (en tiers payant intégral), afin de faciliter la question du coût. La proposition de cette consultation semble nécessaire, elle laisse une ouverture à l'adolescent afin qu'il sache que son médecin traitant reste disponible pour lui. Nous avons eu un commentaire libre à la question 8 : « je ne le sollicite pas mais je sais qu'il est là pour moi ». Cette consultation devrait être proposée de manière quasi systématique, comme nous l'indique l'étude de Binder et coll. (45), si le médecin pose une question ouverte à l'adolescent du type « mais encore ? », « y-a-t'il autre chose ? », il augmente de quatre fois la chance que l'adolescent se confie sur un problème d'ordre psychologique.

## **La représentation de la consultation chez le médecin**

### **généraliste pour l'adolescent :**

Pourquoi les adolescents ne se confient-ils pas de prime abord au médecin généraliste ?

Une majorité d'adolescents n'en éprouve pas le besoin, quasiment 30%. Presque 22% pensent que ce n'est pas de son rôle de l'écouter parler de ces sujets, 18% n'ont pas osé, 14,8% d'adolescents pensent que le médecin ne peut pas les comprendre, et presque 9% ne sont pas au clair avec le secret médical, puisqu'ils ont peur que le médecin répète aux parents ce qui est dit lors de la consultation.

Cette consultation se heurte à plusieurs problèmes :

- Le premier est que pour un adolescent, ses problèmes ne peuvent être compris que par ses pairs, une personne vivant la même chose. L'adulte dont il cherche à se dissocier ne peut le comprendre.

- Le deuxième est la temporalité adolescente, en effet les adolescents sont assez impulsifs, tout doit aller vite, or il faut prendre du temps pour qu'ils parlent de leurs problèmes, il faut les mettre en confiance, pouvant rendre cette consultation très chronophage. A l'heure actuelle une consultation en médecine générale dure environ 16 minutes (51), peut-être serait-il intéressant de discuter la mise en place d'une valorisation de cette consultation dédiée à l'adolescent, comme elle existe déjà pour la consultation contraception par exemple ?

-Le troisième problème est le déni, souvent présent chez les adolescents. Ils pensent ne pas avoir de problème. Il y a quasiment un tiers de notre population qui n'éprouve pas le besoin de parler pendant la consultation, pourtant il s'agit d'adolescents suivis en psychiatrie ... Il ne faut pas hésiter à poser des questions même si elles paraissent difficiles. L'adolescent n'aura pas forcément conscience de ses désordres ou il les minimalisera.

L'avis des adolescents quant à qui doit diriger la consultation est très mitigé puisqu'ils sont 51,4% à penser que c'est au médecin traitant d'aborder les sujets sensibles, alors que pour 48,6% d'entre eux il appartient à l'adolescent de le faire. Il paraît important de souligner que parmi les adolescents pensant que c'est à eux de parler des sujets sensibles, il y en a 23 soit quasiment 36% qui n'ont abordé aucun de ces sujets. **C'est au médecin traitant de diriger cette consultation.**

Finalement, une étude (49) a montré qu'un adolescent ne se confie que rarement spontanément, mais en revanche si on lui pose les bonnes questions et qu'il est mis en confiance, il répondra volontiers sans mentir et sans chercher à omettre des informations.

Selon une étude de Trudej et partenaires de 2016 (52), la principale qualité attendue des médecins généralistes par les garçons ou les filles de 15 ans pour se confier est celle d'être « juste » ; c'est-à-dire que leur médecin traitant garantisse le secret, ne les juge pas et pose les bonnes questions. La qualité seconde est d'être « fiable » : c'est-à-dire qu'il soit disponible pour l'écouter, et que ce qu'il dit soit compréhensible.

## **Le tiers lors de la consultation :**

Nous avons vu lors de notre étude que la présence d'un tiers lors de la consultation pouvait être un facteur limitant la bonne communication entre l'adolescent et son médecin traitant. En effet, plus de 66% des adolescents pensent avoir des problèmes pour aborder certains sujets gênants avec leur médecin traitant et pour presque 60% d'entre eux, l'absence de tiers pourrait faciliter cette communication. Certains préféreraient être seuls du début jusqu'à la fin (58,6%), d'autres préféreraient être accompagnés puis laissés seuls dans un second temps (41,4%). Il sont plus de 71% à vouloir être seul pour parler de sujets gênants contre 32% pour parler de sujets banals.

De manière générale, deux fois sur trois l'adolescent est accompagné d'un tiers lors de la consultation (38). Il faut trouver l'occasion d'aménager un temps seul avec l'ado, que le motif soit psychologique ou somatique, c'est autonomisant, indispensable et recommandé (53). Nous avons eu un commentaire libre à côté de la question 11 : « je n'ai pas parlé spontanément, c'est ma mère qui l'a fait pour moi » qui montre bien la nécessité de ce temps de parole en tête à tête avec l'adolescent. Les adolescents sont très attachés à la confidentialité avec le médecin généraliste mais, ils en connaissent mal ses prérogatives et suspectent facilement une complicité d'adulte avec leurs parents (48). Ceci rejoint les résultats de notre étude avec 9% des adolescents ayant peur que le médecin répète leurs confidences à leurs parents. Nous avons eu à 4 reprises des commentaires libres à côté de la question 14 : « étant mineur je suis obligatoirement accompagné ». Il faudra informer l'adolescent sur ses droits en tant que mineur, et le respect du secret médical, afin de construire un échange en toute confiance.

## **V. CONCLUSION**

L'objectif principal était de savoir quelle image se faisait l'adolescent en souffrance psychique de sa consultation chez son médecin traitant, et ses attentes.

Le médecin traitant est le premier intervenant de santé vu par les adolescents, ils étaient 87,5% à l'avoir consulté dans l'année. Le psychologue et le psychiatre arrivaient en deuxième et troisième position.

Plus de 63% des adolescents sont peu ou pas du tout satisfait de leur consultation avec le médecin généraliste concernant la prise en charge du trouble qui les amène en consultation spécialisée.

L'adolescent a une image du médecin généraliste comme étant uniquement un somaticien, il n'est là que pour traiter les problèmes physiques. Dans la plupart des cas, le médecin est jugé soit non aidant, soit incompetent dans les domaines psychologiques ou de soutiens. Pour d'autres, ils se confieraient bien, mais n'osent pas ou ne sont pas bien au clair avec le secret médical. Les attentes des adolescents ne concernent pratiquement pas leurs problèmes psychiques comme en témoignent plusieurs commentaires libres. C'est au médecin d'induire cette idée et la possibilité à l'adolescent de se confier. Son rôle est de dépister, prévenir, traiter et orienter. Il est de son devoir d'informer l'adolescent quant à ses droits, au but et au déroulement de la consultation, afin de le mettre en confiance, et cela prend beaucoup de temps. C'est au médecin de diriger la consultation, de poser des questions, de proposer une autre entrevue, car l'adolescent ne le fera que très rarement, et cela le mettra en confiance de voir son médecin à l'aise et intéressé. Plusieurs facteurs favorisant ou limitant la bonne communication entre médecin traitant et adolescent ont été identifiés. L'idée de la mise en place d'une consultation dédiée à l'abord de ces sujets, avec une valorisation de la consultation (comme elle existe pour la consultation contraception par exemple) pourrait permettre d'aménager un temps favorable à une bonne communication. Un passage en tiers payant intégral pourrait aussi favoriser l'accès au médecin généraliste pour l'adolescent. De même, le déroulement de la consultation avec ou sans tiers peut être un facteur limitant la bonne communication entre médecin et adolescent. En effet, plus de 66% d'adolescents ont des problèmes pour aborder certains sujets gênants avec leur médecin traitant et pour presque 60% d'entre eux, l'absence de tiers pourrait faciliter cette communication. Certains préféreraient être seuls du début jusqu'à la fin (58,6%), d'autres préféreraient être accompagnés puis laissés seuls dans un second temps. Il faut donc trouver l'occasion d'aménager un temps seul avec l'adolescent, que le motif soit psychologique ou somatique. L'HAS recommande : un temps avec l'accompagnant, puis le faire sortir et ensuite sa réintégration au sein de la consultation.

Concernant les sujets de discussions pendant la consultation, ils sont plutôt pauvres. Plus de 63% des adolescents n'ont abordé aucun sujet lors de la consultation. Dans

notre étude ceci s'explique par le fait qu'ils n'osent pas, qu'il y a un déni de la part de l'adolescent ou encore qu'ils pensent que le médecin n'est pas compétent dans ces domaines ou que ce n'est pas le lieu pour en parler. Le médecin doit donc diriger cette consultation en posant les questions, même difficiles et qui peuvent prendre du temps.

## **VI. ANNEXES**

### **A. ANNEXE 1 : Les grandes étapes de l'adolescence** **(3)**

Étapes de l'adolescence	Développement physique	Développement cognitif	Développement psychologique
<p><b>Début de l'adolescence</b></p> <p>~ 11-13 ans "Collégiens"</p>	<p>Métamorphose physique – Premiers signes pubertaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>filles : seins, pilosité, début des menstruations, croissance staturale;</li> <li>garçons : augmentation du volume testiculaire et du pénis, pilosité, premières éjaculations, mue de la voix, augmentation de la musculature, croissance staturale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les intérêts intellectuels se développent.</li> <li>Apparition de l'intelligence opératoire formelle [11], raisonnement hypothético-déductif, augmentation de la capacité d'abstraction.</li> <li>La pensée formelle porte à présent sur des énoncés verbaux.</li> <li>Réflexion sociétale plus approfondie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préoccupations liées à l'image du corps, questionnements sur la normalité des transformations pubertaires.</li> <li>Début du processus de séparation/individuation entraînant éventuellement des conflits avec les parents. Nécessité d'un espace intime physique et psychologique.</li> <li>Influence plus importante du groupe de pairs.</li> <li>Oscillation entre des comportements d'enfant et des comportements adultomorphes.</li> <li>Caractère "lunatique", sautes d'humeur. Expression émotionnelle plus agie que verbalisée.</li> <li>Test des règles et des limites.</li> <li>Intérêt croissant pour la différence des sexes.</li> </ul>
<p><b>Mi-adolescence</b></p> <p>~ 13-17 ans "Lycéens"</p> <p>Phase d'expérimentation et de subjectivation</p>	<p>Dernières étapes des transformations physiques de la puberté. Poursuite de la croissance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite de l'augmentation de la capacité d'abstraction.</li> <li>Apparition de la logique des propositions permettant d'accéder à un nombre infini d'opérations.</li> <li>La concentration peut être perturbée par les mouvements émotionnels.</li> <li>Intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal.</li> <li>Réflexions sur le sens de la vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraste entre les sentiments d'invulnérabilité, de toute-puissance et un manque sous-jacent de confiance en soi.</li> <li>Phase d'expérimentation et de prise de risque dans tous les domaines afin d'accéder à la construction de l'identité (processus de subjectivation). Réactions impulsives face à des situations anxiogènes ou dépressives.</li> <li>Tendance à la distance avec ses propres parents.</li> <li>Ajustement continu au corps changeant.</li> <li>Importance de réussite de l'intégration dans un groupe de pairs. Questionnements sur la normalité.</li> <li>Amélioration des capacités d'expression émotionnelle.</li> <li>Expérimentation des sentiments amoureux et passionnels. Intérêt augmenté pour la sexualité.</li> </ul>
<p><b>Fin de l'adolescence</b></p> <p>17-21 ans</p> <p>Stabilisation identitaire</p>	<p>Fin de la croissance pubertaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacités de mener un raisonnement complet du début à la fin.</li> <li>Capacités de stabilisation des relations intimes affectives et sexuelles.</li> <li>Préoccupation augmentée pour l'avenir.</li> <li>Poursuite de l'intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affirmation plus marquée de l'identité, en particulier de l'identité sexuelle.</li> <li>Amélioration de la stabilité émotionnelle.</li> <li>Augmentation de la préoccupation pour les autres et leurs désirs.</li> <li>Meilleure confiance en soi. Augmentation de l'indépendance.</li> <li>Les rapports avec les pairs restent importants, développement de relations duelles plus approfondies.</li> <li>Regain d'intérêt pour les traditions et la culture.</li> </ul>

TABLEAU I : Étapes du développement physique, cognitif et psychologique à l'adolescence. Inspiré de figure du *Lancet*, Sawyer 2012;379:1630-1640.

## B. ANNEXE 2 : Test « TST-CAFARD »



### 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 facilite l'amorce d'un accompagnement pour le passage d'un cap difficile.**

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

**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.**

### C. ANNEXE 3 : Le BRITS test

thème	1 point	2 points	Score
<b>B rimades</b>	A l'école	Hors école	/2
<b>I nsomnies</b>	Fréquentes	Cauchemars	/2
<b>T abac</b>	Irrégulier	Quotidien	/2
<b>S tress</b>	Scolaire (travail) <b>OU</b> Familial	Scolaire (travail) <b>ET</b> Familial	/2
à 3 points interroger sur des idées ou actes suicidaires ou des scarifications			

## D. ANNEXE 4 : ADRS Test

### REPERAGE DE LA DEPRESSION DE L'ADOLESCENT – ADRS

Auto questionnaire pour les adolescents : ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) version patient en 10 items :

Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas.

	VRAI	FAUX
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 ne 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 – A l'école, au boulot, je n'y arrive pas		

#### Cotation :

Le score d'ADRS compris entre (10-10), permet l'identification d'un risque de dépression

- Modéré pour une valeur < 4 et <8
- Ou important pour un score > 8

L'ADRS est ici utilisée comme une variable qualitative, décrivant un risque de dépression au seuil >4

#### Référence :

Anne Revah-Levy, Boris Birmaher, Isabelle Gasquet and Bruno Falissard. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) : a validation study (BMC Psychiatry 2007, 7 ;2)

Elisabeth Feur, Céline Labeyrie, Jeanne Boucher, Arianne Eid, Sandrine Cabut, Saliha Dib, Katia Castetbon, Bruno Falissard

Indicateurs de santé chez les collégiens et lycéens du Val-De-Marne, France en 2005 : excès pondéral, atteinte carieuse et risque de dépression (BEH , janvier 2007, 4)

## **E. ANNEXE 5 : Critères diagnostic du DSM-V : TDAH (APA, 2013)**

### 1. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, et caractérisé par (1) et/ou (2) :

**1. Inattention** : Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a directement des conséquences négatives sur les activités sociales et académiques/professionnelles.

Remarque : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement d'opposition, d'une déficience, d'une hostilité ou de l'incompréhension de tâches ou d'instructions. Pour les grands adolescents et les adultes (âgés de 17 ans et plus), au moins 5 symptômes sont exigés) :

- a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (ex : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis) ;
- b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long) ;
- c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : leur esprit paraît ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste) ;
- d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (ex : commence le travail mais perd vite le fil et est facilement distrait) ;
- e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (ex : difficultés à gérer des tâches séquentielles ; difficultés à conserver ses outils et ses affaires personnelles en ordre ; complique et désorganise le travail ; gère mal le temps ; ne respecte pas les délais fixés) ;
- f) Souvent évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex : le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; pour les adolescents et les adultes, préparation de rapports, formulaires à remplir, revoir un long article) ;
- g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, papiers, lunettes, téléphone mobile) ;
- h) Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure passer du « coq à l'âne ») ;
- i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : faire les corvées, les courses ; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).

---

**1. Hyperactivité et impulsivité** : Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau

de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et académiques/professionnelles

Remarque : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement d'opposition, d'une déficience, d'une hostilité, ou de l'incompréhension de tâches ou d'instructions. Pour les grands adolescents et les adultes (âgés de 17 ans et plus), au moins 5 symptômes sont exigés) :

- a) Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège ;
- b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (ex : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situation qui nécessitent de rester assis) ;
- c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (Remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation) ;
- d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ;
- e) Est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" (ex : incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions ; peut être perçu par les autres comme agité ou comme difficile à suivre) ;
- f) Souvent, parle trop ;
- g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (ex : termine la phrase de ses interlocuteurs ; ne peut attendre son tour dans une conversation) ;
- h) A souvent du mal à attendre son tour (ex : lorsque l'on fait la queue) ;
- i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités ; peut commencer à utiliser les biens d'autrui sans demander ou recevoir leur autorisation ; pour les adolescents et les adultes, peut s'immiscer ou s'imposer et reprendre ce que d'autres font).

B. Certains des symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention étaient présents avant l'âge de 12 ans ;

C. Certains des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité sont présents dans deux ou plus de deux types d'environnement différents (ex : à la maison, l'école, ou le travail ; avec des amis ou des relations ; dans d'autres activités) ;

D. On doit clairement mettre en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel et de la qualité de vie ;

E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif, trouble de la personnalité, intoxication par une prise de substance ou son arrêt).

## **F. ANNEXE 6 : Questionnaire de l'étude**

# ÉTUDE POUR UNE THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

## NOTICE D'INFORMATION À L'ATTENTION DES PARENTS ET ADOLESCENTS.

Bonjour,

J'effectue une étude dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Elle a pour sujet d'analyser et de mieux comprendre les relations entre les adolescents en difficultés psychologique et leurs médecins traitant en ville.

Le but final étant :

L'amélioration de la pratique du médecin généraliste quant au repérage/dépistage des troubles pouvant affecter un adolescent.

Ceci permettant à terme un délai de prise en charge plus court et une meilleure orientation spécialisée.

L'étude est ouverte à TOUS les adolescents de 11 à 18ans, venant consulté ICI.

Pour cela je leur demande de remplir le questionnaire ci-joint, il est ANONYME, et son remplissage prend environ 5 à 10 minutes.

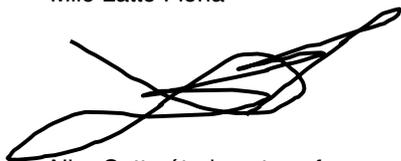
Il est important que l'adolescent le remplisse SEUL afin d'être le moins possible influencé dans ses réponses.

Participer à cette étude ne changera en rien le suivi établi dans la structure, et le questionnaire ne sera pas utilisé à d'autres fins que d'effectuer ma thèse, ce questionnaire étant ANONYME. Il n'est d'ailleurs pas obligatoire de participer, et aucune justification ne vous en est demandée.

Plus j'aurais récolté de questionnaire et plus mon étude aura une « valeur scientifique » importante, y répondre m'aidera beaucoup dans l'avancée de ma thèse, et je vous en suis très reconnaissante.

Merci beaucoup pour votre participation.

Mlle Latto Fiona



Dr Poujol Jean Louis (directeur de thèse)



Nb : Cette étude est conforme avec la loi Jardé Décret 2017-884 du 9 mai 2017

# Questionnaire

CE QUESTIONNAIRE EST ANONYME, IL FAUT QUE TU LE REMPLISSES SANS L'AIDE DE TES PARENTS, UNIQUEMENT AVEC TON RESSENTI ET CE QUE TU SAIS TOI

IL PARLE DU MEDECIN TRAITANT, C'EST TON MEDECIN GENERALISTE, TON MEDECIN DE FAMILLE, CELUI QUE TU VOIS EN VILLE.

Age :

Sexe :  Fille  
 Garçon

## 1) Tu es venu(e) à la consultation adolescent à la demande de qui ?

- L'école (CPE, infirmière scolaire, assistante sociale...)
- Tes parents
- Le médecin traitant (ton médecin de famille / généraliste)
- Psychologue, psychiatre vu en ville
- Autres réseaux partenaires (CMPP, Aide Sociale à l'Enfance, Maison Départementale de la Solidarité ...)
- D'amis
- Tu es venu(e) de toi-même
- Orthophoniste
- Autre :

## 2) Pour quelle(s) raison(s) es-tu suivi(e) à la consultation adolescent (Tu peux cocher plusieurs cases) ?

- Problèmes avec l'école
- Problèmes avec ta famille
- Problèmes avec les amis, les collègues (ou relations sentimentales)
- Problèmes de mal-être (problèmes physiques, et/ou mal-être psychique, humeur, irritabilité)
- Autre :

## 3) Lors de ta première venue, tu étais :

- Seul(e)
- Accompagné(e) de ton/tes parents
- Accompagné(e) d'un(e) ami(e)
- Tu n'étais pas là, quelqu'un d'autre est venu pour toi
- Autre :

**4 ) Est ce que tu prends des médicaments tous les jours pour le problème qui t'amène à la consultation adolescent ?**

NON

OUI

Quel est le nom du médicament :

**5 ) Si tu as répondu oui à la question précédente, qui t'a prescrit ces médicaments ?**

Médecin traitant en ville

Pédiopsychiatre en ville

Un autre médecin en ville, lequel :

L'hôpital

La consultation pour adolescents

Autre :

**6 ) Au cours de ces 12 derniers mois, as-tu consulté EN DEHORS de la consultation adolescent (tu peux cocher plusieurs cases) :**

Psychologue

Psychiatre

Pédiatre

Médecin traitant

Médecin scolaire

Infirmière scolaire

Autre :

Tu n'as pas eu de consultation

**7) Quand est-ce que tu as vu ton Médecin traitant la dernière fois ?**

Au cours du dernier mois

Il y a moins de 6 mois

Il y a plus de 6 mois

Il y a plus d'un an

Je n'ai pas de médecin traitant (médecin de famille en ville)

—> si tu as répondu(e) que tu n'avais pas de médecin traitant, ne réponds pas aux questions de 8 à 18.

**8 ) Dirais-tu que la consultation chez ton médecin traitant te satisfait, EN CE QUI CONCERNE LE PROBLEME QUI T'AMENE A LA CONSULTATION ADOLESCENT :**

Beaucoup

Moyennement

Peu

Pas du tout

Saurais-tu dire pourquoi ?

**9 ) A la fin de ta consultation avec ton médecin traitant, as-tu le sentiment d'avoir tout dit ?**

OUI

NON, pourquoi ? :

**10 ) Est-ce qu'avant de venir à la consultation adolescent, TON médecin traitant T'A posé des questions au sujet de (tu peux cocher plusieurs cases):**

- Problèmes sentimentaux
- Problèmes de sommeil
- Problèmes familiaux
- Tes moments de tristesse, de déprime
- D'idées noires, de suicide
- Ta scolarité
- Problèmes alimentaires (problème de poids, vomissements, tri des aliments ...)
- La consommation de tabac, d'alcool
- La consommation de drogues
- Sexualité (contraception, Infection sexuellement transmissible, etc ...)
- Ta puberté
- Ton anxiété
- Ton humeur / ton irritabilité
- L'addiction aux jeux vidéo
- Des problèmes rencontrés avec tes collègues
- D'agression que tu as pu avoir ou des traumatismes
- Aucun de ces sujets

**11 ) Est-ce qu'avant de venir à la consultation adolescent, tu as parlé(e) SPONTANÉMENT à ton médecin traitant de (tu peux cocher plusieurs cases ) :**

- Problèmes sentimentaux
- Problèmes de sommeil
- Problèmes familiaux
- Tes moments de tristesse, de déprime
- D'idées noires, de suicide
- Ta scolarité
- Problèmes alimentaires (problème de poids, vomissements, tri des aliments ...)
- La consommation de tabac, d'alcool
- La consommation de drogues
- Sexualité (contraception, Infection sexuellement transmissible, etc ... )
- Ta puberté
- Ton anxiété
- Ton humeur / ton irritabilité
- L'addiction aux jeux vidéo
- Des problèmes rencontrés avec tes collègues
- D'agression que tu as pu avoir ou des traumatismes
- Aucun de ces sujets

**12) Pour toutes les cases non cochées (à la question 11), pourquoi tu n'en as pas parlé(e) à ton médecin traitant (tu peux cocher plusieurs cases) ?**

- Tu n'as pas osé
- Tu as peur qu'il répète, à tes parents, ce que tu lui confies
- Tu trouves que ce n'est pas son rôle de t'écouter parler de ces sujets
- Tu penses que tu n'as pas besoin d'en parler
- Tu penses qu'il ne peut pas te comprendre ou t'aider
- Autre :

**13) Est-ce que tu penses que c'est au médecin traitant d'aborder ces sujets (de la question 11), et non à toi ?**

- Oui
- Non

**14) Quand tu vas voir ton Médecin traitant pour parler de :**

- Problèmes banals, tu préfères être :
  - Seul(e)
  - Accompagné(e) de tes parents
  - Accompagné(e) d'un ami
- Problèmes personnels / gênants, tu préfères être :
  - Seul(e)
  - Accompagné(e) de tes parents
  - Accompagné(e) d'un ami

**15) Est-ce-que tu as du mal à parler de certains sujets avec ton médecin traitant ?**

- NON
- OUI

(si tu as répondu NON, ne réponds pas aux questions 16 et 17 )

**16) A qui te confierais tu pour parler de ces sujets difficiles (tu peux cocher plusieurs cases) ?**

- Ton père, ta mère
- Ta famille (Grands-parents, tantes, oncles, cousins, parrain, marraine ect...)
- Tes amis
- Un professionnel de santé
- Assistante sociale
- Autre :

**17) Serait-il plus facile pour toi d'aborder ces sujets « difficiles » si tu étais SEUL(E) pendant la consultation avec ton médecin généraliste ?**

NON, ça ne serait pas plus facile

OUI, cela serait plus facile

—> si tu as répondu(e) OUI, tu préférerais :

Une consultation seul(e) du début jusqu'à la fin

Une consultation avec la personne qui t'accompagne puis que le médecin demande à cette personne de sortir dans un second temps.

**18) Est-ce que tu penses qu'un rendez-vous en consultation PROPOSÉ par ton médecin traitant (uniquement pour parler des sujets difficiles qui te tracassent), te serait utile ?**

Oui

Non

**19) Par rapport aux personnes de ton âge, tu dirais que ton état de santé est :**

Pas du tout satisfaisant

Peu Satisfaisant

Plutôt satisfaisant

Très satisfaisant

**MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE REpondre A CES QUESTIONS QUI ME SERONT TRES UTILES POUR MES RECHERCHES.**

## **VII. BIBLIOGRAPHIE**

1. Sawyer S, Afifi R, Bearinger L. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;(379):1630-40.
2. Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. 2eme éd. Paris Masson;
3. Devernay M, Vieux-Savelon S. Développement neuropsychique de l'adolescent: les étapes à connaître. réalités pédiatriques. 187° éd. sept 2014;
4. COURTECUISSÉ V. L'adolescent malade, ce qu'il faut savoir: violence des secrets, secret des violences. Paris : Armand Colin; 2005.
5. Marcelli D, Braconnier A. Adolescence et psychopathologie. 2013. (Elsevier Masson).
6. Bonnot O. États dépressifs à l'adolescence. ELSEVIER MASSON SAS. 2009;7.
7. Véronique B. Qu'est-ce que l'adolescence ? :22.
8. Marcelli D. Pour une médecine de l'adolescent. Actual Doss En Santé Publique. mars 1995;10:XXXV.
9. Roberts R., Attkisson C., Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*. 1998;715-25.
10. Jousset C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents, enquête épidémiologique en milieu scolaire. Enquête INSERM; 2013.
11. Bourrat M-M. Dépressions : de l'adolescence à l'âge adulte. Elsevier-Masson. 8 nov 2014;
12. Guillon M-S, Crocq M-A. Estime de soi à l'adolescence : revue de la littérature. [Httpwwwem-Premiumcomlamauniv-Amufrdatarevues02229617v0052i010300179x](http://www.em-premium.com.lama.univ-amu.fr/article/20358/resultatrecherche/1) [Internet]. [cité 21 mai 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.lama.univ-amu.fr/article/20358/resultatrecherche/1>
13. CHOQUET M, LEDOUX S. Adolescents : enquête nationale. INSERM; 1994.
14. Pine DS, Cohen P, Gurley D, Brook J, Ma Y. The Risk for Early-Adulthood Anxiety and Depressive Disorders in Adolescents With Anxiety and Depressive Disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1 janv 1998;55(1):56.
15. Fombonne E. Épidémiologie des troubles psychiatriques en pédopsychiatrie. Elsevier-Masson.
16. Association Américaine de Psychiatrie. Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-V. Elsevier-Masson. 2013.
17. Denis H, Baghdadli A. Trouble anxieux chez l'enfant et l'adolescent. Elsevier-Masson [Internet]. 12 juill 2016; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.lama.univ->

18. Wilcox H, Anthony J. The development of suicide ideation and attempts: an epidemiologic study of first graders followed into young adulthood *Drug Alcohol Depend.* 2004;
19. Spilka S, Le Nezet O, Tovar M. Les drogues à 17 ans: premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. Vol 79, p 1-4; 2012.
20. Kjelssås E, Björnström C, Göttestam K. Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eat Behav.* 5:13-25.
21. Polanczyk G, De Lima M, Horta B, Biederman J, Rohde L. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry.* 2007;942-8.
22. Attwood T. Frameworks for behavioural interventions. *Child Adolesc Psychiatr Clin.* 2003;(12):65-86.
23. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in pre-school children. *JAMA.* 2001;3093-9.
24. Pulik H. Le repérage de la souffrance psychique des adolescents. *Rev Santé Sc Univ.* mai 2016;7(39):14-6.
25. Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale. L'adolescent et son médecin : avec ou sans les parents? 22 oct 2009;559.
26. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? : Suivi psychologique de l'adolescent. *Rev Prat.* oct 2005;55(1073):7.
27. Auvray L, Le Fur P. Adolescents : état de santé et recours aux soins. *Questions d'économie de la santé.* mars 2002;49.
28. Mauerhofer A, Berchtold A, Michaud P, Suris J. GPS' role in the detection of psychological problems of young people: a population-based study. *Br J Gen Pract.* sept 2009;59(566):308-14.
29. HAS. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. 2005.
30. Bonaldi C, Bloch J. L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans). :42.
31. 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). :140.
32. Rouxel T. La relation soignante avec les adolescents: ressenti du médecin généraliste.

Rennes; 2005.

33. Freake H, Barley V, Kent G. Adolescents' views of helping professionals: a review of the literature. *Journal of Adolescent*. 2006;
34. Boulestreau-Grasset. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste. Nante; 2009.
35. BEDU C. Quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi de l'adolescent ? Lyon 1; 2017.
36. MOULA H. Un questionnaire-amorce de dialogue peut il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale? *Rev Prat*. 1997;tome 11(42):28-35.
37. Renee V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. [Internet]. [Rouen]; 2014. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01073814/document>
38. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Le généraliste, l'adolescent et le tiers : analyse comparée de l'évolution des ressentis en consultation. *Fam Pract*. 2010;(556):62.
39. ZIMMERMANN S, GIRAUD P. Prise en charge des adolescents en souffrance psychique par le médecin traitant. Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2009.
40. Bernijol M. L'adolescent face à son médecin traitant: décryptage de la relation médecin adolescent à travers un questionnaire adressé aux lycéens marseillais [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
41. Rosman S. Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas. *Press EHESP*. 2010;117-32.
42. Du Roscoät E, Beck F. Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. *Epidemiol Sante Publique*. 2013;(61):363-74.
43. Binder P, Heintz A-L, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Deuxième partie. Evaluer, accompagner. *Exercer*. 2018;(142):169-81.
44. Beck F, Richard J-B. Analyses du Baromètre santé 2010. :27.
45. Binder P, Heintz A-L, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Première partie. L'adolescent, cet inconnu. *Exercer*. 2018;(141):122-32.
46. Haute Autorité de Santé. Spécificités de la prise en charge de l'adolescent. 2014.
47. Sarradon-Eck A. « Qui mieux que nous ? » Les ambivalences du « généraliste-pivot » du système de soins. In: *Singuliers généralistes*. Presses de l'EHESP; 2010. p. 253-70.
48. Planques A. Prise en charge des adolescents à risque par leur médecin généraliste. *Revue systématique de la littérature sur les facteurs favorisant et difficultés ressenties du*

point de vue des adolescents. Poitiers; 2017.

49. Tudrej, Heintz A-L, Rehman M, Marcelli D, Ingrand P, Binder P. Even if they are not aware of it, general practitioners improve well-being in their adolescent patients. *Eur J Gen Pr.* 2017;(23):182-9.
50. Biddle L, Donovan J, Gunnell D, Sharp D. Young adults' perceptions of GPs as a help source for mental distress: a qualitative study. *Br J Gen Pract.* 2006;(56):924-31.
51. DREES. La durée des séances des médecins généralistes. avr 2006;(481).
52. Tudrej B, Heintz A-L, Ingrand P, Binder P. What do troubled adolescents expect from their GPs? *Eur J Gen Pr.* 2016;(3):1-8.
53. Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonne pratique. Manifestations dépressives à l'adolescence. Repérage, diagnostic et stratégie des soins de premier recours. HAS; 2014.



## 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.



Résumé :

## **INTRODUCTION**

Le médecin généraliste est le premier intervenant de santé vu par l'adolescent. La communication au cours de cette consultation est souvent difficile, d'autant plus s'il existe une souffrance ou pathologie psychiatrique. Nous avons voulu savoir quelle était l'image et les attentes que se font les adolescents en souffrance psychique de la consultation chez leur médecin traitant.

## **MATERIELS ET METHODES**

Nous avons mené une étude quantitative et multicentrique. Par le biais d'un questionnaire standardisé déposé dans différentes structures de consultation et de suivi pédopsychiatrique, nous avons interrogé les adolescents sur leur consultation chez leur médecin traitant.

## **RESULTATS**

Le taux de participation a été de 80,35%. 87,5% des adolescents ayant un médecin traitant l'ont consulté dans l'année. Ils sont adressés en consultation spécialisée à la demande du médecin traitant dans seulement 5% des cas. Dans les autres cas c'est à la demande des parents (48,5%) ou de l'école (18,5%). 63% des adolescents sont peu ou pas du tout satisfaits de leur consultation avec le médecin généraliste concernant la prise en charge du trouble qui les amène en consultation spécialisée. Ils sont plus de 60% à avoir le sentiment d'avoir tout dit en fin de consultation, pourtant dans plus de 63% l'adolescent n'aborde aucun sujet jugé problématique lors de la consultation. Une grande majorité pense ne pas avoir besoin de se confier (quasiment 30%), ce qui est paradoxal puisqu'il s'agit d'une population suivie en psychiatrie. Pratiquement 22% pensent qu'il n'est pas du rôle du médecin traitant de l'écouter parler de ces sujets, 18% n'ont pas osés, 14,8% d'adolescents pensent que le médecin ne peut pas les comprendre, et presque 9% ne sont pas au clair avec le secret médical. Les avis sont partagés quant à la proposition d'une consultation dédiée à l'abord des problèmes de l'adolescent.

## **CONCLUSION**

L'adolescent a une image du médecin généraliste comme étant uniquement un somaticien. Le médecin traitant doit informer l'adolescent quant à ses droits, au but et au déroulement de la consultation, afin de le mettre en confiance. Il doit poser les questions, même dérangeantes afin de remplir son rôle : dépister, prévenir, traiter et orienter.

**Mots clés :** Adolescents, Médecin Traitant, Communication, Relation, Souffrance Psychique.