



HAL
open science

Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent? Une étude qualitative en miroir

Barbara Abadie, Élise Denante

► To cite this version:

Barbara Abadie, Élise Denante. Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent? Une étude qualitative en miroir. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02117539

HAL Id: dumas-02117539

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02117539>

Submitted on 2 May 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

**Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-
adolescent?**

Une étude qualitative en miroir

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 31 Janvier 2019

Par Madame Barbara ABADIE

Née le 23 juillet 1989 à Lyon 04eme (69)

Et par Madame Elise DENANTE

Née le 29 octobre 1990 à Marseille 08^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur POINSO François

Président

Monsieur le Professeur DUBUS Jean-Christophe

Assesseur

Monsieur le Professeur DA FONSECA David

Assesseur

Madame le Docteur ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Directeur

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

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^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} 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
	ALDIGHERI 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		JOUE 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
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		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

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

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)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
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	VIALETTES 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	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-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
SCHLEINITZ 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
TROPIANO 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	FROMNOT 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)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT 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)
BONELLO 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)

EPIDEMIOLOGIE, 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

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT 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 Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE 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 5301

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)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-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)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIELLE 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)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE 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)
PAPAZIAN 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)
BREGÉON 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)
DADOIN 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 :

Monsieur le Professeur Poinso,

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Merci de l'intérêt que vous avez porté à notre travail. Nous avons apprécié les pistes de réflexion que vous nous avez offertes. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Dubus,

Merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance.

Monsieur le Professeur Da Fonseca,

Nous vous sommes très reconnaissantes d'avoir accepté de juger notre travail. Soyez assuré de notre respect.

Monsieur le Docteur Ludovic Casanova,

Merci pour l'enthousiasme que tu as témoigné pour notre sujet de thèse et pour avoir fait la route jusqu'à Marseille pour faire partie de ce jury.

Madame le Docteur Raphaëlle Rousseau-Durand,

Merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Merci pour tes conseils et ton accompagnement tout au long de ce travail de la recherche du sujet jusqu'à sa relecture.

Merci aux jeunes ayant participé à cette étude, pour vos sourires, votre fraîcheur et votre honnêteté. Travailler avec vous a été un réel plaisir.

Merci au Zinc de Montpellier, pour votre enthousiasme et l'aide que vous avez apportée à cette étude.

Merci à l'ensemble des Médecins Généralistes, pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail et pour le temps que vous nous avez accordé.

A ceux qui se sont mobilisés pour donner un coup de pouce à la réalisation de cette thèse : Nos parents, Julia Monge, Elodie Gugliermi.

Remerciements Barbara :

A ma famille,

Mes parents, pour votre amour et votre soutien inconditionnels. Je suis fière des valeurs que vous m'avez transmises et j'essaie de m'en montrer digne.

Théo, mon frère adoré, qui me charrie à la mesure de ce qu'il m'aime.

Mes grands-parents espagnols, **Yaya** et **Papoun**. Os admiro tanto por el camino que habéis recorrido.

Taty, pour ton dévouement envers ta famille et tes malades.

Mon oncle et mes cousins : **Julia**, **Nelson**, **Diego** et **Carlos** : petite smala bien dispatchée maintenant, je vous aime.

La **famille Palomino**, que je considère comme ma famille, pour votre présence à chaque étape et pour m'avoir toujours choyée et encouragée.

A mes amis,

Audrey, ma coéquipière des premiers instants dans cette grande course d'obstacles de dix ans. Je suis tellement heureuse de nous voir enfin toutes deux sur la ligne d'arrivée.

Pablo et **Magalie** et leurs moitiés, **Delphine** et **Flo** : avec vous j'ai vécu dans la maison du bonheur et j'ai gagné des amis irremplaçables. Vos noms sont associés à de la joie, de la musique, des petits plats et du bon vin.

Ariadne, pour ta gentillesse, ta loyauté et ton intelligence qui font de toi une amie hors pair.

Olalla, pour ton amitié tendre et ta sincérité. Reste comme tu es : entière, généreuse et engagée.

Maxime, dans un monde idéal on ouvrirait notre cabinet à la Croix Rousse et on chanterait en duo pendant la pause !

Juliette, ma belle hyperactive. Je me retrouve dans ta passion du voyage, de l'humain et dans ta ferveur à investir de nouvelles choses chaque jour.

Mes amies d'enfance, **Anna** et **Claire**. Merci d'être encore fidèles au poste vingt-cinq ans plus tard.

Mes compagnons médecins, qui avez parcouru la route à mes côtés : **Sylvain, Paul M, Maël, Coline** et **Paul J, Bertille, Mariane, Coline S, Nadine, Antoine, Sophie** : de goûters en weekends « jeux de société », vous avez adouci la rudesse de nos études. C'est tellement chouette de pouvoir maintenant échanger à la lumière de nos différentes disciplines. A ceux qui ont agrandi cette joyeuse bande : **Marion, Lucie, Fred, Adelaïde, Laurent, Jean-Damien, Benoît** : merci d'enrichir nos discussions. A **Clément** et tous les bébés à venir.

Les Couchsurfers et English Talkers toulonnais : **Abigaël, Noelia, Jean-Loup, Mika, Fred, Loubna, Christina** et les autres : en à peine un an, vous avez pris une grande place dans ma vie. Votre authenticité et votre enthousiasme me portent et m'ont fait aimer les jeudis soir. En vous, loin de chez moi, j'ai trouvé une petite famille.

Elodie, Elodie et **Florian** pour tous les moments heureux que nous avons vécus ensemble.

Mes petites colocs : **Anissa**, pour ta personnalité sans filtre et pour me faire autant rire. **Meryem**, pour ton sourire et ta gentillesse. Vous êtes de vrais rayons de soleil.

Céline et **Sabine**, mes secrétaires en or du Beausset, pour avoir agrémenté mes tout premiers remplacements de couleur, de sourires et de pains au chocolat.

Joseph et **Yassine**, pour m'avoir toujours accueillie au gîte de l'amitié sur Marseille.

Elise, ma co-thésarde, pour avoir accepté de te lancer avec moi dans ce projet et pour tout ce que tu y as apporté par ton intelligence et ton perfectionnisme.

A vous qui avez cru en moi et qui m'avez donné la force de persévérer ; à vous dont la pratique m'inspire :

Docteur Raphaëlle Rousseau, pour ton enseignement engagé, exigeant et bienveillant. Chaque jour j'essaye d'appliquer et d'enrichir tout ce que tu m'as transmis.

Docteurs Catherine Brue et Marie-Josée Pascalet, pour ces six mois fantastiques en pédiatrie, qui m'ont donné le goût d'investir encore plus cette discipline.

Docteur Gilbert Souweine, pour votre pratique éminemment humaine et votre approche ethno-psychiatrique qui m'ont définitivement faite embrasser la médecine générale.

Professeurs, médecins, internes, infirmières et autres personnels soignants rencontrés au fil des stages, qui avez fait le choix de former avec responsabilité, patience et bienveillance. Merci à ceux qui ne m'ont pas confié prématurément des missions trop lourdes, à ceux qui ont entendu mes doutes et contribué à forger ma confiance en tant que professionnelle. Je fais le vœu que votre pédagogie devienne la norme.

Madame Longchamp et Monsieur Roussillon, Professeurs des Ecoles : on oublie parfois l'importance que vous - qui intervenez si tôt - pouvez avoir, et à quel point vos encouragements peuvent nous suivre toute la vie.

Remerciements Elise :

A ma famille :

A mes parents chéris, sans qui je ne serais certainement pas arrivée au bout de ces études. Merci Merci Merci !!! :

Ma douce et sainte Mam's qui de la préparation de tupper en 1^{ère} année à la relecture méticuleuse de cette thèse, en passant par les séances de respiration nasale alternée, a toujours été d'un soutien sans faille et s'est investie à 200%.

Aujourd'hui, je crois qu'on peut le dire ; ON a réussi, ON est Docteur !!

Mon Papa, merci pour les nombreux aller-retour au CCM, pour nos déjeuners précieux chez EKO, et pour tes pistes de réflexion qui me sont toujours très utiles. Mais surtout, merci pour la fierté que j'ai pu lire dans ton regard tout au long de ces études et qui a su me redonner confiance dans les moments de doute.

A **Tanguy**, mon frère, co-inventeur du Biactol (surement à l'origine de ma passion pour la médecine). Merci de me faire confiance quand tu as besoin de conseils médicaux, merci pour les bons moments que l'on passe ensemble et avec ma belle-sœur **Ludivine**.

A mes « quelques » cousins/cousines avec qui il n'est pas difficile de se fendre la poire et de se changer les idées.

A mes oncles et tantes, et plus particulièrement à **Tonton**, mon cher confrère qui a participé à faire de la médecine ma vocation ; merci pour tes conseils !

A **Mali**, merci de toujours nous accueillir chez toi avec joie, et merci pour la recette du Banana Bread qui rencontre toujours un franc succès.

A **ma belle-famille** (Magali, Yves, Marie-Rose, Manu, Laurent, Noémie et Thibault). Merci de m'avoir accueillie à bras ouverts et avec simplicité depuis de nombreuses années. C'est toujours un plaisir de passer du temps chez vous pour les vacances, pour une partie de carte ou même pour le boulot ! Merci pour ces bons moments partagés et pour ceux à venir.

Aux Ami(e)s :

Aux Clubettes mes amies de toujours, dont l'amitié m'est plus que précieuse ; Ma Stridou d'am rappelleuse de l'ombre et fan d'aquarium à ses heures perdues, Zouzou the space monkey, Nouky l'évidence, Mélou ma future make-up artiste, Cam man Keur, Carotte, Chachou et Lau les parisiennes, Manoune der sänger et Gusgus l'artiste.

Aux girls, cela n'aurait pas été pareil sans vous. Agathe, Anna, Manoush et Pao, je n'aurais pu rêver meilleures partenaires pour traverser toutes ces années. Alex merci pour ta bonne humeur contagieuse. A Floflo la bomba, Megan trop stylèèè, Cha, Cannelle et Marie.

Aux boys, vous qui n'en avez jamais assez, depuis le lycée ou les bancs de la fac, Martinous, Charlie, Poup's, Ju, Kadou, Vince, Val, Momo, Jau, Antoine, Jerem, Nico, Manu.

Big Up à Léonard, Shana, et Aboubakar.

A ma **Duduch**, pour ces sous-colles à parler de tout sauf des items, à l'été 2019, et à tous les bons moments qui nous attendent. Le bisou au **Philou**. Merci pour votre amitié fidèle.

A mes copines d'internat, **Claire** la marathoniennne (et Gautier) et **Amandine** le papillon Globe-Trotter (et Hadrien).

A **Barbara** (et Louna !), ma co-thésarde, merci de m'avoir fait confiance !

Aux étoiles :

A Bomp et Bonne, pas un jour ne passe sans que je pense à vous. TWA aura résonné dans ma tête pendant 10 ans. J'espère vous avoir rendu fiers.

A Flo, pour ton amitié et ton rire éternels

A Papi, Tonton, André et Emile

« Le bonheur le plus doux est celui que l'on partage »

Jacques Delille

A toi,

Mon Titou, il y a 9 ans, tu m'accompagnais passer mon concours de première année et aujourd'hui je prête serment devant toi. Je crois que je ne pouvais espérer meilleur compagnon de route. Merci pour ta joie de vivre, ta bienveillance, ton amour et ta tendresse qui ont rendu ces années douces et heureuses. Le meilleur est devant nous et il me tarde de découvrir ce que l'avenir nous réserve.

Je t'aime à la folie plus que tout mon petit pote.

« Ce n'est pas en ouvrant la gorge d'un rossignol que l'on découvrira le secret de son chant »

- Marcel Pagnol -

Sommaire

1- Introduction :	3
2- Matériel et Méthode :	7
A- Choix de la recherche qualitative	7
B- Recueil des données	7
a. Focus-Groupe	8
b. Entretiens semi-dirigés	8
C- Population	9
a. Les médecins généralistes :	9
b. Les adolescents :	10
D- Guide d'entretien	12
E- Analyse	13
3- Résultats des entretiens avec les adolescents :	14
A- Population d'étude	14
a. Caractéristiques de la population	14
b. Caractéristiques des entretiens	14
B- Résultats Principaux	15
a. La perception du rôle du médecin généraliste : la pathologie au premier plan	15
b. L'adolescence, période de trouble et de construction de soi	17
c. Le médecin généraliste et l'adolescent, une relation améliorable	17
1. Le médecin généraliste, recours controversé	17
2. L'abord des sujets sensibles : une ouverture peu pratiquée	18
3. Les limites à la relation médecin généraliste-adolescent	19
4. Les attentes des adolescents	22
d. D'autres recours privilégiés	27
e. Objectif communication : ouvrir un nouvel espace	28
1. Cahier des charges	28
2. Internet et autres médias	29
3. Un nouveau type de consultation - le face-à-face revisité	30
4. Des campagnes d'information plébiscitées	31
4- Résultats des entretiens avec les médecins généralistes :	32
A- Population d'étude	32
a. Caractéristiques de la population	32
b. Caractéristiques des entretiens	32

B-	Résultats Principaux	33
a.	La perception de la médecine générale aujourd’hui.....	33
b.	La perception des Adolescents par les Médecins Généralistes	34
c.	Le rôle du médecin généraliste auprès des adolescents.....	35
d.	La consultation	37
e.	La communication au cœur de la relation.....	38
f.	Les facteurs limitants la relation	39
g.	Les moyens envisagés pour y remédier	41
5-	Discussion :	44
A-	La validité de l’étude	44
B-	Le cadre existant.....	45
C-	Les améliorations possible de la consultation.....	48
D-	Ouvrir le champ des possibles.....	50
6-	Conclusion :	58
7-	Bibliographie :	61
8-	Annexes :	66
	Annexe 1 – Guide Entretien Adolescent	66
	Annexe 2 – Guide Entretien Médecin	67
	Tableau 1 – Caractéristiques des Adolescents	68
	Tableau 2 – Caractéristiques des Médecins Généralistes	70
	Annexe 3 – Entretien Semi-Dirigé Adolescent N°2.....	71
	Annexe 4 – Entretien Semi-Dirigé Médecin N°14 – 16 novembre 2018	82

1- Introduction :

« Devant les gestes ou les manières d'un adolescent, n'a-t-on pas parfois le sentiment de revoir sa propre enfance, sa propre adolescence, et on le contemple alors avec bienveillance et inquiétude. »

Orhan Pamuk, Le Château Blanc

Les adolescents.

Exigeants et désinvoltes, affectueux et colériques, dépendants et revendicateurs, enthousiastes et désabusés.

Mais surtout multiples, uniques, complexes.

Pas étonnant, lorsque l'on note les paradoxes de cette étrange période de la vie, que nous autres, ex-adolescents, ayons un rapport ambivalent à cette population de jeunes personnes en maturation. Le bouillonnement émotionnel, les changements physiologiques, la redéfinition du rapport à soi, à sa famille et à la société - tout cela en perpétuelle mouvance – génèrent pour les principaux intéressés comme pour ceux qui les entourent, au mieux une forme d'incrédulité, voire des craintes réelles et un sentiment d'impuissance.

Winnicott décrit l'adolescence comme « une zone maritime de cent à mille kilomètres de large qui fluctue entre les deux tropiques, passage obligé pour tous les navires voulant aller d'un hémisphère terrestre à l'autre. Cette zone est caractérisée par une météorologie particulière : l'air y est très instable et les changements de temps sont fréquents et contrastés. Le calme plat et les grains de vent violent accompagnés de précipitations importantes s'y succèdent. La dynamique du processus d'adolescence est frappée d'instabilité, c'est le « pot au noir », passage obligé où l'évolution physiologique irrémédiable se conjugue avec des fluctuations psychoaffectives chaotiques et imprévisibles. » (1)

L'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 ». (2)

Selon les données de l'Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), en France, cette tranche d'âge compte en 2018 plus de huit millions d'individus, soit 12.3% de la population. (3) (4)

Si le processus de maturation de l'adolescence a d'abord été décrit en psychologie par Winnicott dans les années 50, puis par Françoise Dolto, qui à la fin des années 80 publiait « Le complexe du homard » (5), ouvrages qui font toujours référence dans la compréhension des enjeux de cette période de la vie, de nombreux professionnels de santé – pédiatres, pédopsychiatres, médecins généralistes – se sont penchés depuis sur ces spécificités dans le cadre de leurs disciplines respectives, et la consultation médicale avec le jeune a été abondamment théorisée, dans son cadre et dans sa forme.

Les trois quarts des adolescents consultent au moins une fois un médecin généraliste chaque année : les filles en moyenne 2.5 fois et les garçons 2.1 fois. (6)

Bien qu'il n'existe pas de consensus dans la façon d'accueillir les adolescents en médecine générale et qu'il est naturel que chaque médecin développe au cours de son exercice une pratique singulière (fonction de sa personnalité, sa formation et ses représentations propres), force est de constater que les différents auteurs se retrouvent de façon régulière sur des principes communs : la consultation repose principalement sur des compétences spécifiques en terme de communication et sur l'établissement d'un cadre lié à la présence d'un tiers, le plus souvent un parent. Durant ce temps, le généraliste est censé, selon son enseignement, adopter une approche holiste, c'est-à-dire rechercher une vue d'ensemble du système dans lequel évolue l'adolescent afin d'ouvrir le champ des possibles en matière de prévention et de dépistage. (7) Un certain nombre d'outils sont aujourd'hui mis à sa disposition pour faciliter cette démarche : questionnaires de pré-consultation et d'amorçage du dialogue (8) (9), grilles de dépistage du mal-être (10) (11), brochures d'informations écrites (12), sites internet d'informations pour la jeunesse. (13) (14)

En effet, le fait que l'adolescence soit la période où émergent et se renforcent de nombreuses questions de santé publique – addictions, conduites à risque, mal-être, dépression, risque suicidaire, début de la vie sexuelle, troubles du comportement, harcèlement, maltraitance – place clairement la prise en charge du jeune dans les missions et compétences du médecin généraliste telles que définies par sa spécialité

: approche systémique, dimensions de prévention et d'éducation thérapeutique, établissement d'une relation de partenariat médecin-malade, gestion simultanée de problèmes aigus et chroniques. (15)

Pour autant, plusieurs études soulèvent la difficulté des médecins généralistes à entrer en communication avec les jeunes de façon approfondie (7), si bien qu'il pourrait être facile de céder à la tentation d'une approche minimaliste, centrée sur le motif de consultation affiché en début d'entretien : somatique dans 75% des cas, administratif et préventif (certificats médicaux) dans 20 % des cas. (16) Statistiquement, les médecins n'élargissent le champ de la consultation que dans un cas sur deux à trois. (17) (18)

Le fait de ne pas mener l'exploration au-delà du premier motif présenté est-il problématique? Oui, si l'on en croit les principaux intéressés, qui selon une étude soulèveraient dans un tiers des cas un sentiment de « rendez-vous manqué » à l'issue de la visite chez le médecin : ce ressenti de frustration se révèle encore plus fréquent dans les groupes à risque. (10) (19) Or, seulement 8% des filles et 4% des garçons consultent pour un motif d'emblée psychologique et les jeunes expriment rarement spontanément un autre motif que celui annoncé en début de rendez-vous, que ce soit par eux-mêmes ou par leurs parents. Nous ne cessons par ailleurs d'être incités à élargir le champ de la consultation, aussi bien par les travaux présentés par nos pairs en congrès (20) (21) (22) que par la Haute Autorité de Santé qui a publié des recommandations explicites en ce sens. (23) (24)

La relation médecin généraliste-adolescent est donc à ce jour un réel enjeu, avec de nombreuses missions se heurtant à l'obstacle d'une communication difficile. On peut considérer la population adolescente comme un groupe de patients spécifiques et délicats, vis-à-vis duquel de nombreux médecins se sentent en échec, certains pouvant parfois même être tentés de « jeter l'éponge ». Or, aucun professionnel médical ni paramédical ne dispose *a priori* d'un éventail d'informations aussi vaste sur la santé d'un individu que le médecin traitant, en ayant dans le même temps le pouvoir de réponse et d'orientation dans de nombreux domaines. Se résoudre à une forme de résignation sur une entente impossible reviendrait à accepter une faille professionnelle vis-à-vis de toute une tranche de la population, qui plus est à risque.

Compte-tenu de la multitude de travaux existants sur les compétences en communication auprès des adolescents et des nombreux outils déjà développés, la persistance d'un problème – devrait-on le qualifier de blocage ? – nous incite à réexaminer les tenants et les aboutissants de cette relation médecin-patient. La consultation en médecine générale telle qu'elle est aujourd'hui organisée dans la majorité des cabinets, avec son cadre et ses contraintes, permet-elle vraiment la mise en application d'un dialogue efficace avec les jeunes ? Les médecins sont-ils défaitistes ? Les jeunes sont-ils fermés ? Faut-il réinventer notre accueil ou lui apposer un nouvel espace, en proposant des alternatives à la consultation au cabinet, afin de permettre un contact thérapeutique de meilleure qualité ?

Cette étude qualitative réalisée par deux investigatrices vise à proposer une approche réaliste des pistes d'amélioration pour le médecin généraliste qui souhaite développer sa prise en charge des adolescents. Réalisée « en miroir » à partir d'entretiens de médecins généralistes et de jeunes, elle a pour vocation de confronter leurs points de vue sur différentes problématiques afin de comprendre les freins et attentes des uns et des autres, mais également de les solliciter sur les stratégies d'amélioration aussi bien au niveau individuel que collectif, voire par d'éventuelles mesures de santé publique.

2- Matériel et Méthode :

A- Choix de la recherche qualitative

Comme l'ont dit Strauss et Corbin en 1998 « Nous utilisons le terme de recherche qualitative pour définir tout type de recherche qui amène des résultats produits ni par des procédures statistiques ni par d'autres moyens de quantification ».

La recherche qualitative s'attelle à comprendre un phénomène, un ressenti, un vécu, une expérience, par l'analyse de contenus verbaux le plus souvent, que l'on nomme également « matériaux ». (25)

Il existe plusieurs approches dans l'analyse qualitative, dont les principales sont : la théorisation ancrée, l'ethnographie, l'analyse narrative et l'analyse phénoménologique Interprétative. Pour notre étude nous avons choisi une approche par théorisation ancrée.

La théorisation ancrée permet par l'étude d'un matériau empirique de produire de nouvelles théories.(26) Elle a pour particularité de ne pas partir d'une théorie existante, mais de s'imprégner du terrain afin d'en faire émerger de nouvelles. Cette méthode nécessite un aller-retour constant entre les données empiriques (ou matériau) et les produits de l'analyse, afin de garder l'esprit ouvert à l'émergence de nouvelles théories. (27)

Le choix d'une recherche qualitative s'est imposé à nous, puisque nous cherchions à comprendre les subtilités de la relation entre un adolescent et son médecin généraliste, afin de faire émerger de nouvelles pistes pour que cette relation soit la plus bénéfique possible.

B- Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens semi-dirigés et par focus groupes (un pour le côté médecin et trois pour le versant adolescent).

Chaque entretien a été enregistré via un dictaphone (avec un double enregistrement via la fonction dictaphone du téléphone portable pour la partie adolescent) puis retranscrit fidèlement par chacune des enquêtrices afin d'obtenir un verbatim (28).

Avant chaque entretien, des informations ont été systématiquement délivrées concernant le déroulement et les objectifs de l'étude, ainsi que sur l'anonymisation des données.

Un consentement oral a été recueilli auprès de chaque adolescent et après chaque entretien, une feuille d'information et de consentement parental était distribuée, à faire signer par les tuteurs légaux et à remettre secondairement aux investigatrices.

Des consentements, oral et écrit, ont été recueillis auprès de chaque médecin généraliste ayant accepté de faire partie de l'étude.

Par ailleurs, nous avons soumis notre projet d'étude au comité d'éthique à deux reprises, mais n'avons jamais eu de retour.

a. Focus-Groupe

Lors des focus groupes, l'investigatrice principale et une tierce personne prenant le rôle de modératrice étaient présentes. Cette dernière avait pour mission d'exposer progressivement les différentes questions de l'étude, d'instaurer un climat de confiance, de relancer le débat en cas de besoin et de recadrer l'échange si le groupe s'éloignait trop du sujet.

L'investigatrice n'intervenait pas pendant l'échange mais réalisait durant son déroulement le recueil des données non verbales (climat, attitudes, dynamique du groupe) en prenant note des nouvelles interrogations suscitées par l'échange sur les problématiques et la méthodologie de l'étude.

Les focus-groupes étaient composés de quatre participants pour les médecins généralistes et de trois à quatre participants de même tranche d'âge et de même sexe chez les adolescents.

b. Entretiens semi-dirigés

Les entretiens semi-dirigés étaient réalisés en présence de l'investigatrice principale et du participant.

L'investigatrice avait le double rôle de présentation des questions et de recueil des données, avec une limitation de la prise de notes au strict minimum durant l'entretien afin de ne pas perturber celui-ci.

C- Population

Nous avons réalisé une étude miroir en nous intéressant aux points de vue des médecins généralistes et des adolescents, afin de pouvoir comparer leurs attentes et leurs ressentis.

Notre population d'étude était donc composée d'adolescents d'une part et de médecins généralistes d'autre part.

Nous avons choisi de ne pas interroger les adolescents-patients des médecins généralistes et vice-versa afin de ne pas engendrer de malaise et de permettre à la parole d'être la plus libre possible en enlevant le doute d'une transmission des informations recueillies à l'autre partie.

a. Les médecins généralistes :

Les médecins généralistes ont été recrutés par effet boule de neige principalement mais également de manière théorique. C'est-à-dire que soit il a été suggéré à l'enquêtrice des participants susceptibles d'être intéressés, soit c'est elle qui sélectionnait les médecins en fonction de caractéristiques qu'elle jugeait intéressantes au fur et à mesure de l'émergence de théories.

Cet échantillonnage dit « raisonné » (29) se distingue d'un échantillonnage « statistique », tout d'abord par le fait qu'il vise à obtenir la plus grande diversité possible et par le fait que c'est la saturation des données (28) qui permet de mettre fin à la collecte de matériaux. (26) Il ne s'agissait donc pas d'inclure en amont un échantillon représentatif de la population étudiée, mais de constituer au fur et à mesure de la recherche et du codage, un échantillon aux multiples combinaisons de caractéristiques.

Les caractéristiques constituant le talon sociologique étaient :

- Sexe
- Nombre d'années d'exercice
- Milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain et dans ce cas, le niveau socio-économique de la patientèle)
- Nombre d'enfants et leur âge
- Formation / Diplôme Universitaire
- Mode de fonctionnement du cabinet : avec ou sans rendez-vous, présence ou non d'un secrétariat

Les médecins ont été contactés initialement par téléphone, par mail, ou directement de vive-voix. Il a parfois été nécessaire de faire des relances. Le sujet de l'étude leur était exposé, ainsi que sa méthodologie, puis un rendez-vous était convenu en fonction de leurs disponibilités et le lieu était choisi en fonction de leur préférence.

Les médecins contactés étaient originaires de la région PACA, et plus précisément des départements du Var, des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse.

b. Les adolescents :

Les adolescents ont également été recrutés par effet boule de neige et par convenance (c'est-à-dire en fonction de la disponibilité) afin d'obtenir un échantillonnage raisonné comme explicité précédemment.

Les critères constituant le talon sociologique étaient :

- Age
- Sexe
- Profession des parents
- Médecin traitant déclaré / Médecin généraliste régulier
- Nombre/ âge des frères et sœurs

Nous avons fixé une tranche d'âge arbitraire de 12 à 18 ans. Par ailleurs tous les adolescents résidaient en France et aucun ne souffrait de pathologie affectant le jugement.

Dans un premier temps, quatre responsables des Services Jeunesse de la Mairie de Toulon ont été sollicités et ont reçu l'investigatrice lors d'une réunion afin de déterminer quels types de structures pourraient être les plus à même de permettre les entretiens au sein de la ville. Il en a été conclu que les structures dépendantes de la municipalité n'étaient pas les plus adéquates pour le recrutement, leur fonction principale étant le divertissement des jeunes. Ainsi cette réunion n'a malheureusement pas abouti à des possibilités concrètes de recrutement.

Des structures d'accueil culturelles et sportives pour adolescents du Var et du Rhône ont été contactées dans un second temps, mais n'ont pas souhaité participer à l'étude.

Dans un troisième temps, le Zinc / Maison des Adolescents de Montpellier a été contacté. Cette association loi 1901 dépend du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) AMT Arc-en-Ciel. Elle a des missions de formation, de prévention, de conseils en addictologie, et d'orientation auprès des jeunes, le tout sous tutelle de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les locaux, ouverts en semaine jusqu'à 18h, peuvent être visités par les jeunes spontanément, et sont constitués d'un espace salon, d'un bar/espace rafraichissement et d'un espace de documentation semi-ouvert où des brochures sont à disposition. Des éducateurs sont présents en permanence dans les locaux et vont à la rencontre des jeunes. Ils peuvent également leur proposer des rendez-vous individuels gratuits, avec ou sans les parents, autour de problématiques liées à la jeunesse : mal-être, consommation de drogues, déscolarisation etc. Grâce au soutien de la directrice de l'association, Julia GARAU, et avec la complicité de l'équipe, l'investigatrice a pu, au cours de deux demi-journées, accueillir les adolescents qui se présentaient spontanément autour d'un goûter et leur proposer de participer à l'étude.

Enfin, d'autres adolescents ont été contactés dans la région lyonnaise, après prise de contact initiale avec leurs parents. Une fiche d'information sur la thématique et le déroulement de l'étude était remise aux parents d'adolescents qui en parlaient

ensuite avec leur enfant et tenaient informée l'investigatrice de leur souhait ou non de participer à l'étude. La date de l'entretien était décidée par les parents ; l'investigatrice se déplaçait alors au domicile de l'adolescent ; les parents s'étaient dans la majorité des cas absents.

Volontairement les recrutements au cabinet de médecine générale et dans les établissements scolaires ont été exclus afin d'ôter à l'adolescent la crainte que des informations ne soient divulguées à son médecin, ou que les camarades de classe exercent un jugement sur la participation du jeune à l'étude.

Enfin, l'investigatrice s'est présentée sous le terme d'« étudiante en médecine » et a volontairement caché son activité de remplaçante en cabinet de médecine générale toujours dans le but que les déclarations des participants soient les plus fidèles à leur pensée.

Les entretiens se sont tous déroulés dans une pièce fermée pour garantir la confidentialité des échanges que ce soit dans les locaux du Zinc, ou au domicile des adolescents.

D- Guide d'entretien

Un premier guide d'entretien a été réalisé par chacune des enquêtrices et a été validé par notre directrice de thèse.

Le guide d'entretien s'adressant aux médecins généralistes a été testé en premier sur deux médecins avant d'être ajusté. Cet ajustement a entraîné une modification du guide d'entretien visant les adolescents, afin que les deux guides puissent être mis en parallèle.

Par la suite, le guide d'entretien adolescents a également été ajusté entraînant de nouveau une modification de celui des médecins généralistes.

Les premiers canevas et les guides finaux se trouvent en annexe.

E- Analyse

Tout d'abord, une micro-analyse a été réalisée par chacune des enquêtrices dès la collecte des premiers verbatim. Une micro-analyse permet de s'imprégner des éléments collectés, mais également de mettre entre parenthèses ses propres présupposés et donc de rester ouvert aux théories pouvant émerger. (27)

Cette micro-analyse a été réalisée en mot à mot et consistait à expliciter le sens de chaque mot d'un passage sélectionné pour son caractère ambigu, sa complexité, ou sa richesse. Ainsi un passage était sélectionné parmi les verbatims des médecins et un autre parmi ceux des adolescents. Respectivement, il s'agissait de « C'est entre l'enfance et l'adulte » et « C'est un nounours ce mec ».

A la suite de la micro-analyse, nous avons procédé à un codage ouvert ou longitudinal qui consiste en l'étiquetage de nos verbatims respectifs puis un codage axial et enfin un codage sélectif afin de faire émerger les théories.

Nous avons également procédé à une triangulation des chercheurs et des sources (28) afin d'augmenter la validité interne de notre étude.

Enfin, tout au long de l'étude, chacune des investigatrices a tenu un journal de bord garantissant notamment la validité de l'étude.(26) Celui-ci est composé de différents types de comptes-rendus (opérationnel, de terrain, théorique, de codage, etc. ...) qui permettent de documenter le fondement empirique du travail, le cheminement des chercheurs, les résultats intermédiaires produits, et le maillage terrain-théorie.

3- Résultats des entretiens avec les adolescents :

A- Population d'étude

a. Caractéristiques de la population

Dix-neuf adolescents ont été inclus dans cette étude : douze garçons et sept filles âgés de 13 à 17 ans.

Treize d'entre eux ont été recrutés de façon spontanée lors de leur passage en structure associative éducative (Zinc de Montpellier) et les six autres par le biais de leurs parents en région lyonnaise.

Les jeunes ayant participé à l'étude présentaient des parcours scolaires différents et étaient issus de milieux sociaux également différents.

La grande majorité d'entre eux avaient un médecin traitant ou consultaient un même médecin généraliste de façon régulière. Leurs médecins exerçaient en milieu urbain pour quinze d'entre eux et en milieu semi-rural pour quatre d'entre eux.

Le nombre de consultations chez le généraliste estimé par an variait d'environ une consultation par an à une dizaine de consultations par an.

L'ensemble des caractéristiques sont présentées dans le tableau 1.

b. Caractéristiques des entretiens

Les trois focus-groupes et huit entretiens se sont déroulés du 26 septembre 2018 au 26 octobre 2018.

La collecte d'informations réalisée au Zinc de Montpellier s'est déroulée dans un bureau fermé mis à disposition par la structure après une première prise de contact avec les adolescents au niveau de l'espace ouvert autour d'un goûter, où étaient données les informations sur l'étude et recueillis l'accord des jeunes ainsi que les données d'échantillonnage.

Trois focus-groupes d'adolescents ont été constitués de cette manière : ces adolescents se connaissaient déjà au préalable et participaient donc avec le reste de leur groupe d'amis. Un groupe mixte a été séparé en deux groupes selon le sexe afin de ne pas perturber l'abord de certaines problématiques. Le nombre de jeunes par

focus-groupe variait de trois à quatre jeunes. Les animatrices des focus-groupes étaient une étudiante en psychologie pour les deux premiers et une doctorante en addictologie pour le dernier.

Deux entretiens semi-dirigés en tête-à-tête se sont également déroulés grâce à la même approche.

En région lyonnaise, six entretiens semi-dirigés ont eu lieu au domicile des adolescents, préalablement contactés via leurs parents avec une documentation écrite et recueil de leur accord. Pour trois d'entre eux, les parents s'étaient absentes d'eux-mêmes du domicile.

Les entretiens se déroulaient quoi qu'il en soit dans une pièce fermée et bien isolée, le plus souvent la cuisine ou la chambre de l'adolescent lorsqu'il le proposait.

La durée moyenne des entretiens et focus-groupes était de 46 minutes, allant de 11 minutes à 1h35 minutes.

Au cours des focus-groupes, deux adolescents se sont très peu exprimés malgré les relances des animateurs (A1 et A5). Un entretien semi-dirigé a été volontairement accéléré et écourté par l'investigatrice devant le malaise manifeste de l'adolescente (A14). Les autres adolescents se sont montrés dans leur ensemble ouverts, enthousiastes et engagés dans leurs réponses.

B- Résultats Principaux

a. La perception du rôle du médecin généraliste : la pathologie au premier plan

Tout d'abord interrogés sur leur vision de ce qu'est un médecin généraliste, les jeunes de cette étude dressent le tableau d'un professionnel de santé dont les missions tournent principalement autour de la pathologie :

- Un somaticien

A 3 : « C'est un médecin qui fait pour les maladies, bah, les otites, les angines... »

- Un prescripteur

A 17 : « Il nous donne, 'fin, nos ordonnances pour les médicaments, et puis... voilà. »

- Un médecin polyvalent

A 9 : « C'est quelqu'un qui s'y connaît un peu dans tous les domaines. »

Ces rôles de diagnostic et de traitement des pathologies sont régulièrement tempérés par le sentiment d'une forme d'incomplétude de la profession de médecin généraliste, souvent définie par défaut :

- Un médecin limité

A 8 : « C'est un médecin pour les petits problèmes. »

A 16 : « Elle me donne [...] des p'tits conseils si chuis malade, mais euh... voilà, comme on peut trouver un peu partout... »

- Un adresseur

A 17 : « C'est le médecin chez qui on va pour s'adresser, enfin... si on veut voir quelqu'un d'autre. [...] Normalement quand t'es spécialiste dans un domaine t'es censé être plus fort que quelqu'un qui s'occupe de tout quoi... C'est comme... un prof de maths, il est plus fort en maths qu'un professeur des écoles. »

L'approche globale inhérente à la profession, non conceptualisée en tant que telle, ressort néanmoins des remarques de certains adolescents qui élargissent le rôle du médecin généraliste au suivi de l'individu associé à l'approche familiale, à la prévention et à l'enseignement.

A 9 : « Il peut faire de la prévention, individuellement ou en groupe. »

Enfin, les compétences en communication sont évoquées spontanément par les jeunes, avec des représentations partagées. En effet, une grande majorité du groupe interrogé estime que ces compétences ne font pas la caractéristique de la profession, qui est plutôt circonscrite à l'approche somatique :

A 9 : « Ils sont pas psychologues, du coup j'pense pas qu'ils connaissent énormément de choses... »

D'autres, plus rares, considèrent la communication comme part intégrante du rôle du médecin généraliste :

A 15 : « Vu qu'il est généraliste, il s'occupe de choses plus en gros donc... il est obligé d'être plus en communication avec la personne en face. »

On note enfin de façon globale aux silences et aux hésitations des adolescents que la définition du médecin généraliste reste floue, ce qu'ils expliquent spontanément par le fait de se rendre très rarement à son cabinet.

b. L'adolescence, période de trouble et de construction de soi

Les jeunes n'ont pas été interrogés de façon directe sur leur perception de l'adolescence. Cependant, trois grands axes se dégagent de leur discours lorsqu'ils évoquent cette période de la vie : tout d'abord, ils décrivent une période de changements autour de la puberté et également une période de tourments et de risques. Le troisième point est l'importance du rôle à jouer dans la société. Cet aspect est particulièrement observable dans leur manière de structurer leurs réponses : ces dernières partent très souvent d'un point de vue personnel auquel est associé une prise de recul afin d'évaluer si les propositions sont applicables à grande échelle, cohérentes avec les contraintes du médecin, intéressantes pour d'autres jeunes.

De l'enthousiasme à répondre et de cette prise de recul ressort leur volonté forte que soient reconnus leurs capacités de réflexion et leur libre arbitre.

c. Le médecin généraliste et l'adolescent, une relation améliorable

1. Le médecin généraliste, recours controversé

Les adolescents interrogés dans cette étude décrivent une proximité très variable avec leur médecin. En effet, si dix-huit d'entre eux consultent systématiquement le même médecin, on observe la description de tout un éventail de relations allant de la confiance totale, rare, à l'antipathie, rare également. La majorité

des adolescents décrit une forme de respect indifférent vis-à-vis d'un professionnel auquel il ne se sentent pas particulièrement liés.

Les adolescents qui tendent le plus à décrire le généraliste au-travers de son rôle somatique ne considèrent pas le dialogue comme nécessaire dans une consultation ; souvent, ils se positionnent en patients-clients et ne font pas de lien entre la psychologie du médecin et sa compétence telle qu'ils la perçoivent :

A 6 : « C'est juste un médecin il fait son travail genre c'est comme euh... j'veis payer mes courses, j'veis à la caisse, c'est comme si la caissière elle me parlait... »

2. L'abord des sujets sensibles : une ouverture peu pratiquée

Par ailleurs, les adolescents affirment fréquemment ne pas avoir de question particulière concernant des sujets intimes ou sensibles. Pour autant, la grande majorité d'entre eux ont mentionné des sujets pouvant être qualifiés comme tels : la sexualité et les grossesses non désirées, les addictions, les problématiques psychologiques (mal-être, anxiété, troubles du sommeil, troubles du comportement), les conflits familiaux ou entre amis. La question de l'abord de ces sujets avec le médecin traitant a été un sujet de controverse :

- *Quels sont tes recours pour trouver des réponses à des questions perso ?*

A 17 : « Bah je... j'veis pas chez le médecin généraliste déjà, ça c'est sûr ! (rires) »

En supposant que ces sujets puissent être abordés avec le médecin généraliste, à qui revient la responsabilité de l'initiation du dialogue ? Là encore, les avis divergent.

A 17 : « Bah c'est le jeune, parce que le médecin il peut, il peut voir si on a des symptômes qui sont voyants, mais si c'est... quelque chose qui, qui se voit pas forcément, c'est à nous de... de faire le premier pas quoi. Parce que le médecin il peut pas deviner. »

A 9 : « Que LUI il aborde des sujets, personne n'irait parler à son médecin de ses problèmes particuliers [...] j'trouve que c'est plus facile de dire quand on nous pose la question que de dire euh, directement. »

Finalement, sauf quelques exceptions, les adolescents se déclarent la plupart du temps ouverts, prêts à aborder les sujets qu'ils décrivent comme « sensibles » s'ils y sont invités ; les véritables tabous sont donc rares.

A 9 : « S'il aborde le sujet euh... ça me dérangerait pas tant que ça. [...] Ya pas vraiment de sujet qui fâche. »

Lorsqu'on leur demande de commenter un résultat venant des médecins généralistes, à savoir que ces-derniers redoutent souvent d'être intrusifs à leur égard, certains adolescents développent l'argument qu'une forme de demande d'accord, même implicite, suffit à dépasser cette difficulté.

A 19 : « Si par exemple il me pose la question sur un truc et qu'j'ai pas envie d'lui répondre, j'lui dirai directement ! [...] Si le médecin ne sait pas si le jeune veut aborder un sujet, il suffit de lui demander en fait ! Lui donner le choix sans lui mettre la pression de répondre ou pas ! »

3. Les limites à la relation médecin généraliste-adolescent

Les jeunes soulèvent pour la plupart d'entre eux des limites à la relation avec leur médecin.

- Ces limites peuvent, selon l'adolescent, être liées au médecin :
 - Emetteur de jugements

A 11 : « en fait elle me jugeait, elle disait ouais, « fumer ça ne va rien t'apporter et tout... » euh... en fait presque elle parlait comme si c'était ma mère en fait, alors que j'la connais ni d'Adam ni d'Eve... [...] Elle m'a dit « si tu penses que la cigarette ça pourrait te faire maigrir, n'y penses même pas ! » »

- Intrusif, inadapté

A 9 : « Faudrait pas qu'il aille, euh... qu'il dépasse les bornes. »

- Minimaliste, passif

A 19 : « Ne pas rester bouche bée à vérifier les choses... mais vraiment accompagner. »

- Incompétent

A 10 : « Des fois, quand on les entend parler, chais pas, ça s'voit qu'ils parlent mais qu'ils s'y connaissent pas, qu'ils savent pas trop vraiment c'qu'ils disent. »

- Négatif

A 8 : « Ils ont un moral de merde, genre ils vont être désagréables. »

- Elles sont parfois liées à l'adolescent lui-même :
 - Une personnalité introvertie

A 17 : « Et puis... après c'est, c'est en fonction de si nous on est ouverts à parler [...] ou si on est plutôt réservé. C'est, c'est à nous... 'fin c'est nous quoi. »

- Une anxiété préexistante accentuée par la consultation

A15 : « J'ai une amie qui est très très angoissée [...] même juste le fait d'aller au cabinet ça l'angoisse donc, bah c'est...est-ce que du coup elle arriverait à aborder des sujets ? »

- Rejet de l'autorité

A 6 : « Les médecins c'est l'Etat et l'Etat ils sont méchants. »

- Parfois non liées aux protagonistes, elles relèvent plutôt du cadre de la consultation :
 - La présence du parent durant la consultation

A 7 : « Y a des trucs, faut pas l'dire devant la daronne. »

- Des doutes concernant le secret médical

Sur dix-neuf interrogés, quinze adolescents doutent de l'application du secret médical à leur cas. En effet, si la grande majorité d'entre eux mentionnent spontanément ce principe, ils sont également nombreux à se demander dans quelle mesure leur médecin pourrait, dans les faits, être amené à laisser fuir des informations.

A 6 : « Le mec j'lé connais pas, chais pas s'il respecte son métier... il peut très bien balancer tout à sa mère, à sa femme ou quoi ! »

A 13 : « J'trouve que les jeunes, déjà s'ils sont pas à l'aise avec leurs parents ou avec des gens qu'ils connaissent, ben... j'pense pas qu'ils seront à l'aise avec leur médecin ! Parce que logiquement le médecin il va le dire aux parents ! »

- Le retard du médecin

A 10 : « Ça peut leur arriver, c'est normal, de... de bâcler un peu et d'aller vite pour passer au patient suivant quand ils ont beaucoup de monde. »

- La distance géographique

A 18 : « J'ai pas envie de faire 30 minutes de route pour aller voir mon docteur ! »

- Enfin, de façon plus profonde, sans qu'un des acteurs ne soit vraiment en cause, c'est la relation qui fait souvent défaut.

En effet, dix-sept adolescents décrivent un manque de confiance en leur médecin généraliste :

- Lié à une relation trop superficielle

Cette superficialité est reliée à un manque de discussion, lui-même souvent justifié par la fréquence de consultation, trop faible pour créer du lien :

A 17 : « Mon généraliste j'y vais pas souvent, je... je... j'l'aime bien mais j'entretiens pas de... de relation vraiment avec lui. »

Par ailleurs, le fait de consulter un médecin de sexe opposé est cité comme un frein, le plus souvent par les garçons de cette étude.

Le constat d'un écart générationnel important joue également souvent en la défaveur de la relation :

A 17 : « Ben déjà moi tous les médecins généralistes que j'ai eus ils étaient assez âgés, donc on n'a pas du tout les mêmes occupations, 'fin chais pas, ça ne me donne pas forcément envie de discuter avec eux, donc voilà, déjà plus jeune, moi je serais plus en confiance. »

Enfin, l'absence de participation de l'adolescent au choix du médecin traitant a été soulevé par l'un d'entre eux.

A 17 : « *[on devrait pouvoir choisir son médecin traitant]* à partir du moment où on rentre au collège. Donc ouais, 10-11 ans quoi. Bah parce qu'on commence à grandir [...] donc... c'est aussi important qu'on puisse choisir qui va nous soigner.»

- Lié à la méconnaissance du rôle psychologique du médecin généraliste

Plusieurs fois lors des entretiens, des adolescents ont souligné la crainte d'être inappropriés, de déranger leur médecin s'ils abordaient des thématiques psychologiques :

A 16 : « 'fin pour moi si on prend rendez-vous c'est... c'est pour aller euh... VRAIMENT faire quelque chose et euh... soit se faire diagnostiquer quelque chose, ou euh, demander un certificat médical, quelque chose comme ça. Une consultation où on prenne rendez-vous juste pour poser des questions [...] c'est pas son métier de faire ça [...] ça me dérangerait de le déranger juste pour ça. »

4. Les attentes des adolescents

La question des attentes des adolescents vis-à-vis de leurs médecins a suscité des réactions vives de la part de la quasi-totalité des participants, ce qui montre finalement une implication forte. En effet, les adolescents de cette étude se montrent particulièrement exigeants à l'égard du généraliste.

A 12 : « On peut être un très bon médecin, avoir réussi haut la main le concours, si on a des mauvais rapports humains on ne fait pas bien son travail. »

- **La confiance naît d'une relation solide**

Le premier point abondamment détaillé par les jeunes est que la confiance naît d'une relation solide, dont le socle repose sur plusieurs facteurs :

- Fréquence de consultation
- Connaissance mutuelle

Selon de nombreux adolescents, la rencontre entre l'adolescent et le médecin généraliste ne peut avoir lieu que lors de conversations préliminaires légères, dont le seul enjeu est l'ouverture de chacun.

A 9 : « Déjà faudrait que j'le fréquente souvent, faudrait qu'on parle souvent euh, de mes parents, de ma vie quotidienne, faudrait qu'il me parle aussi de lui un peu et... [...] qu'est-ce qu'il fait, c'est quoi sa situation en gros et... mais voilà faudrait juste qu'on acquière une certaine... une certaine amitié, entre parenthèses. J'le connais pas assez et je sais pas comment il réfléchit, comment il fonctionne. »

- Respect mutuel

Les adolescents revendiquent leur libre-arbitre et la responsabilité de leurs choix :

A 11 : « Ben on va dire que ses conseils sont des choix à choisir, à faire [...], c'est toi et ton cerveau qui agit. »

L'absence de jugement est également considérée comme une marque de respect et recherchée par l'ensemble des jeunes, qui insistent sur l'importance du non-verbal :

A 12 : « Qu'y ait pas de mauvais regard. »

Par ailleurs, les adolescents ne manquent pas de souligner leur propre respect à l'égard du médecin :

A 11 : « J'allais pas m'énerver contre un médecin. »

- Empathie

A 12 : « Euh... pour ma part c'est un médecin qui euh... qui imaginerait être à notre place. [...] Comment ils agissent EUX, s'ils sont à notre place, comment ils agiraient, [...] voilà, c'est comme ça qu'ils peuvent s'améliorer pour nous donner des conseils. »

- Actualisation

L'âge n'est pas le seul critère influençant l'écart générationnel. En effet, les deux jeunes de l'étude ayant un rapport de confiance absolue en leur médecin consultent un généraliste retraité. C'est plutôt la mise en phase nécessaire à la compréhension du jeune qui est valorisée :

A 10 : « Qu'ils s'mettent aussi dans notre génération pour comprendre, avec euh, aussi les influences et tout... »

A 12 : « On vit en 2018, on est pas en 1970, 60, 40 euh... tu vis au jour le jour, y a pas de « oui... dans l'passé c'était pas comme ça. ». Euh, pour moi, l'humain évolue. Pour moi on est là pour avancer, on est pas là pour dire « oui, euh y a 20 ans c'était pas comme ça », maintenant c'est maintenant ! »

- Communication : attente d'un échange émotionnel

Un des résultats principaux de cette étude réside dans l'importance de la connexion émotionnelle que le médecin doit savoir établir dans sa communication avec le jeune. Il est frappant de constater à quel point le champ lexical de l'amitié est employé par les adolescents lorsqu'il s'agit de décrire leur relation idéale avec le professionnel :

- La positivité est le premier déterminant majeur et le sourire qui en découle est donc de mise.

A 10 : « Qu'ils positivent ! Au lieu de toujours négativer, qu'ils... qu'ils essayent d'imaginer la situation en mieux. »

A 18 : « De la joie de vivre !!! »

- La connexion par l'humour est autant valorisée par les adolescents qui expérimentent cette forme de contact avec leur médecin que réclamée par les autres, ce qui démontre son importance capitale.

A 18 : « Faire des p'tites blagues des fois... »

A 19 : « Juste qu'il soit... un p'tit peu plus souriant et plus comique quand on se voit. »

- Enfin, le sentiment de réconfort est recherché par la quasi-totalité du groupe.

L'art de mettre à l'aise, selon les adolescents, passe tout d'abord par la bienveillance et une attitude détendue du médecin.

A 11 : « Ben du coup qu'il paraisse un peu plus cool avec les adolescents, [...] qu'il parle pas comme si c'était son pote, mais genre... t'as compris, qu'il soit à l'aise avec lui, « détends-toi, tu peux tout expliquer... », genre tu... tu le mets bien, jusqu'à ce que après il peut t'expliquer les choses que... qu'il a envie de t'expliquer. »

Certains adolescents soulevaient l'importance de l'agencement du cabinet dans la perception d'un climat réconfortant.

- **Un médecin compétent**

Les adolescents se montrent particulièrement attentifs aux signes pouvant laisser suggérer que le médecin maîtrise ou non son sujet, allant parfois jusqu'à solliciter des garanties de la formation du médecin.

- **Un médecin engagé**

Ressentir l'investissement du médecin à leur égard est régulièrement cité comme une condition *sine qua non* par les jeunes afin qu'eux-mêmes aient envie de s'impliquer dans la consultation. Cet investissement du professionnel passe par plusieurs attitudes :

- Poser des questions

A 9 : « S'il pose des questions faudrait vraiment qu'il aille jusqu'au bout, parce que s'il pose juste une question comme ça, euh... »

- Expliquer

A 13 : « Nous dire de faire attention, [...] nous expliquer comment ça fonctionne... »

- S'adapter au jeune, faire du sur-mesure

A 16 : « Que ce soit moins... une consultation parmi les autres. »

- **Un cadre clair**

Le cadre, qu'il réside dans la législation ou dans l'organisation de la consultation, a besoin d'être nettement défini afin que les adolescents sachent se positionner, car il semble aujourd'hui qu'ils cherchent encore leur place.

- Secret médical, confidentialité

L'information concernant le secret médical doit être délivrée de façon limpide pour que ne persiste plus de doute à ce sujet chez les jeunes.

- Indépendance

Que leur autonomie soit encouragée est une attente récurrente des jeunes, qui apprécient pour certains que leur soit donnée la possibilité de se rendre seuls chez le médecin, ou encore de participer à la prise de décision thérapeutique.

- Médiation

Le rôle du parent est systématiquement mis en évidence par le groupe malgré la difficulté que peut représenter le fait de s'adresser à sa famille sur des sujets intimes. Ainsi, se positionner comme intermédiaire entre l'adolescent et son tuteur est nécessaire pour le médecin selon de nombreux jeunes.

A 13 : « J'voudrais que ma mère elle le sache. [...] Et qu'après le médecin il trouve une solution avec elle. »

- **La gestion du temps**

Que le médecin prenne son temps est essentiel pour la grande majorité des adolescents. En effet, ceux dont les médecins pratiquent des consultations plutôt longues s'en félicitent, tandis que ceux qui ont été vus rapidement le notent et s'en plaignent - ce d'autant plus que l'attente préalable a été longue.

A 11 : « *[Durée de la consultation]* Moi 10 minutes. Ya des gens c'est 30 minutes, 40 minutes, moi c'est même pas 10 minutes. »

La gestion du temps est néanmoins reconnue comme une question complexe par le groupe, qui fait souvent le lien entre durée de consultation et retard du médecin. La réflexion de nombreux jeunes révèle souvent une prise de recul pragmatique intégrant

les contraintes supposées du cabinet. Par exemple, ils soulèvent spontanément la problématique de la tarification, qui amène selon eux le médecin à réduire le temps de consultation.

d. D'autres recours privilégiés

Lorsqu'ils doivent résoudre un problème touchant à la santé ou au dépistage, les adolescents décrivent plusieurs types de recours. En tête de ceux-ci figurent les parents. En effet, bien que le fait de s'adresser à sa famille sur des questions intimes puisse être une démarche gênante pour une majorité d'entre eux, ils attribuent néanmoins à leurs parents le premier rôle dans la réponse à leurs questions et sont prêts à outrepasser cette gêne.

A2 : « Dès qu'y a un truc bizarre, j'fais « Mamaaan ! » »

A6 : « Moi ma mère elle sait que j'fume hein [...] elle préfère que j'lui dise. »

En second lieu viennent la fratrie et les amis.

Enfin, Internet est sans surprise une source d'information majeure pour les jeunes, qui disent utiliser régulièrement les sites de vulgarisation médicale et les forums pour rechercher des réponses. En revanche, aucun des adolescents interrogés n'a connaissance des sites internet d'information officiels dédiés aux jeunes.

Certains adolescents déclarent s'adresser à des professionnels dans certains cas (infirmière scolaire, éducateurs spécialisés). Le choix du professionnel est justifié par la représentation qu'ils ont de sa formation et de sa compétence à travailler avec les jeunes.

A 17 : « Bah... l'infirmière scolaire elle est spécialiste des collégiens donc elle... elle connaît bien les problèmes qu'ont les collégiens et normalement elle peut y remédier. »

L'utilité des cours de prévention réalisés au collège est controversée dans le groupe. En effet, si pour une moitié d'adolescents, ces cours contribuent à leur apporter des connaissances et à leur permettre d'anticiper certaines situations, pour

d'autres, ils sont limités par leur aspect trop général et pas assez interactif. Le milieu scolaire est parfois décrit comme trop impersonnel pour que puissent être apportées des réponses précises et satisfaisantes.

Le planning familial et les permanences téléphoniques d'écoute ont été citées de façon anecdotique mais aucun des adolescents de l'étude n'y a déjà eu recours.

On note par ailleurs dans les réponses une notion de hiérarchisation des recours envisageables selon l'ampleur du problème, un « gros problème » nécessitant obligatoirement pour une très large majorité des adolescents d'impliquer leurs parents.

e. Objectif communication : ouvrir un nouvel espace

1. Cahier des charges

A la question « faut-il ouvrir un nouvel espace pour favoriser la relation avec son médecin généraliste ? », les adolescents se montrent favorables à l'exploration de nouveaux moyens de communication. Les qualités attendues de tels moyens définissent le cahier des charges à respecter afin de leur proposer des solutions adaptées :

- Simplicité – proximité

A 19 : « Ben généralement, chuis un peu feignant donc j'veis toujours au plus simple. »

- Fiabilité

A 3 : Il peut aussi y avoir n'importe quoi. Si c'est sur Internet on peut trouver tout...»

- Interactivité - personnalisation

A 13 : « Qu'on laisse l'occasion aux jeunes de poser leurs questions [...] après, la personne elle répond. »

- Confidentialité

A 16 : « Après, le problème c'est qu'on ne peut pas poser des questions devant tout le monde ! »

- Gratuité

A 16 : « C'est une contrainte de... de devoir payer pour aller, même si c'est normal, pour aller voir son médecin. »

2. Internet et autres médias

Internet s'est imposé comme le lieu privilégié pour le développement de nouveaux outils. En premier lieu, les jeunes seraient intéressés, pour la plupart, par des actions de santé sur les réseaux sociaux qu'ils utilisent le plus : Instagram, Snapchat, Facebook (a minima).

Plusieurs d'entre eux proposent la création de comptes professionnels sur ces médias, voire la création de comptes gérés par des adolescents pour les adolescents dans le but d'évoquer des questions de prévention ou d'ordre psychologique.

A 9 : « Ça pourrait très bien être un adolescent, mais juste qualifié dans le sens où... [...] il peut essayer de contrer nos arguments, pour nous faire parler plus fort et pour nous faire dire des choses plus dures et plus sincères. »

Les deux facteurs qui reviennent régulièrement pour justifier leur possible recours à ces médias dans le domaine de la santé sont la fonction « chat » (autrement dit, l'interactivité) et le professionnalisme qui doit être garanti.

A 11 : « J'aurais créé « Snapmed » ! Genre Snap Médecins. Snapmed, un groupe ou ya que des médecins... »

A 16 : « Des forums, chais pas, par exemple des forums seul-à-seul avec le médecin, ou euh, chais pas... des sites de communication avec les médecins. »

Dans ce même esprit d'interactivité, certains jeunes ont vanté les mérites de la télémédecine comme moyen prometteur d'avoir un échange sans la contrainte du déplacement.

Plusieurs soutiennent également qu'un blog ou site internet tenu par leur médecin permettraient de mieux connaître ce-dernier et de renforcer son témoignage d'engagement, de modernité et de professionnalisme.

A 10 : « Si un médecin il fait son site internet et tout, ça montre aussi qu'il est plus investi dans son travail. [...] Par internet, tu pourrais, ouais, du coup, mettre une photo de leur diplôme, parler de leurs années d'études, des... des cas les plus graves qu'ils ont auscultés et réussis, ouais parler de leur expérience. Parler de leur expérience. »

Le téléphone, la communication par mails et l'usage d'applications mobiles hors réseaux sociaux sont cités, mais ne donnent pas lieu à un engouement majeur.

3. Un nouveau type de consultation - le face-à-face revisité

Bien que la majorité des adolescents de cette étude se montrent friands de nouvelles techniques de communication, force est de constater qu'ils reviennent pour la plupart d'entre eux au désir d'un face-à-face simple et de qualité avec le professionnel.

A 14 : « *[trouver d'autres moyens de communiquer avec son médecin]*, je trouverais pas ça très utile [...] parce que j'pense que c'est mieux en face. »

Nous avons interrogé les jeunes sur l'intérêt potentiel d'élargir à tous les adolescents le dispositif de consultation anonyme et gratuite tel qu'il existe actuellement pour les mineures dans le cadre de la contraception.

Pour commencer, aucun des adolescents de cette étude n'avait connaissance de ce dispositif avant que nous ne les en informions. Ils faisaient régulièrement la confusion avec la consultation au planning familial.

En ce qui concerne son élargissement, certains y voient la possibilité d'une demande d'aide facilitée, souvent grâce à la confidentialité, parfois aussi grâce à la gratuité.

Pour autant, nombreux sont ceux qui soulignent l'importance d'une relation de confiance préalable, sans laquelle ces avantages ne seront pas suffisants à les amener à consulter.

A 4 : « Quand j'avais pas bien j'me dis pas : « J'avais aller voir des gens que j'connais pas pour leur parler de mes problèmes », tu vois. »

Plusieurs ajoutent que le rôle du parent ne doit jamais être entièrement éclipsé et que ce type de consultation est à leurs yeux une forme d'impasse s'il n'amène pas à une médiation.

4. Des campagnes d'information plébiscitées

Pour finir, au cours des entretiens, les jeunes ont pris conscience qu'ils ignoraient certains recours qui leur étaient dédiés dans le domaine de la santé, comme les sites internet pour la jeunesse ou la consultation contraception des jeunes filles. Pour certains, au cours de la tribune libre avec l'investigatrice en fin d'entretien, ils ont également découvert leur méconnaissance de certains rôles du médecin généraliste. Dans l'optique d'être mieux informés, ils souhaiteraient pour plusieurs d'entre eux voir apparaître de nouvelles campagnes publiques destinées à leur tranche d'âge sur internet (réseaux sociaux principalement), à la télévision ou dans la presse écrite.

A 11 : « Ce s'rait bien de créer une pub en fait euh... pour les gens qui viennent pas, en fait, parler de leurs problèmes, une pub qui va faire marcher les gens à venir... »

A 10 : « Moi chuis au courant que le SIDA ça existe parce que ya eu la journée du SIDA à la télé et tout. P'têtre, c'est un peu faux, mais faire comme une journée ou justement, chais pas, à la télé où y'ait un grand débat sur ça. »

4- Résultats des entretiens avec les médecins généralistes :

A- Population d'étude

a. Caractéristiques de la population

Trente-huit médecins généralistes ont été contactés ; dix-sept ont finalement participé à l'étude ; trois étaient intéressés mais il n'a pas été possible de trouver une date pour un entretien ; deux étaient initialement intéressés puis ont finalement cessé de répondre lorsqu'il a fallu convenir d'une date ; huit ont été contactés par email (obtenus grâce à notre directrice de thèse) restés sans réponse, cinq ont été contactés par téléphone mais n'ont pas répondu, ou bien l'investigatrice a été stoppée par les secrétaires sans qu'il n'ait été possible de discuter directement avec le médecin.

Notre population était composée de sept hommes et dix femmes, exerçant en médecine libérale depuis en moyenne 16,9 années (de 1 an à 38 ans) et une était retraitée depuis un an. Ils avaient en moyenne 2,1 enfants (de 0 à 4 enfants), dont l'âge moyen était de 19,7 ans (de 10 mois à 46 ans).

Onze exerçaient en milieu urbain dont quatre dans des quartiers sensibles ou précaires et quatre dans des quartiers aisés, les six autres exerçaient en milieu semi-rural. Les médecins étaient issus de trois départements, huit du département des Bouches-du-Rhône, six du Var, et trois du Vaucluse. Ils avaient tous un secrétariat sur place ou via une plateforme téléphonique sauf un ; quinze d'entre eux fonctionnaient sur rendez-vous, (parmi eux, deux avaient changé de fonctionnement dans les 6 mois précédents), un fonctionnait sans rendez-vous et un autre alternait les plages sans et avec rendez-vous.

L'ensemble des caractéristiques est présenté dans le tableau 2.

b. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens se sont déroulés du 12 juin 2018 au 28 novembre 2018. Ils ont été interrompus pendant les mois de juillet et août devant le peu de médecins disponibles à cette période.

Les entretiens ont majoritairement été effectués aux cabinets des médecins généralistes en dehors du focus groupe réalisé au domicile d'un des médecins et de

trois entretiens réalisés dans un café, à la faculté de la Timone et à la maison médicale de garde.

La durée moyenne des entretiens était de 32 minutes 49 secondes, allant de 13 minutes 04 à 78 minutes pour le focus groupe.

B- Résultats Principaux

a. La perception de la médecine générale aujourd'hui

La médecine générale apparaît aujourd'hui comme une médecine de proximité qui vise à prendre en charge un patient dans sa globalité et à l'intégrer au sein de sa famille et d'une famille de professionnels de santé. La prise en charge du patient est articulée autour d'un véritable travail d'équipe constituée par le patient et le médecin et permet une optimisation des soins, tout en restant centrée sur le patient.

MG 12 : « C'est prendre son patient dans son ensemble ; que ce soit médical, que ce soit social, que ce soit familial. »

On ne peut nier l'impact du temps dans l'exercice de cette médecine, que ce soit dans l'évolution du patient, du médecin, de la profession ou de la représentation de la santé aux yeux de la société.

MG 14 : « La société a beaucoup changé, les médecins ont suivi le rythme. »

Bien que cette évolution soit majoritairement perçue comme bénéfique, elle expose les médecins au risque de Burn Out en les mettant en difficulté. En effet, l'évolution de la société vers la commercialisation de la santé entraîne chez les médecins des sentiments comparables à de la déception, de la frustration, de la désillusion voire à une perte de confiance en soi.

MG 3 : « Avant je voulais soigner les gens ; et aujourd'hui je m'aperçois que je ne soigne personne. »

b. La perception des Adolescents par les Médecins Généralistes

Les médecins décrivent les adolescents avec un certain pessimisme. Ils les voient comme des êtres à la personnalité forte, dotés d'une intelligence et d'une capacité de raisonnement mais animés d'une sensibilité exacerbée, d'une détresse et d'une souffrance manifeste. Les adolescents possèdent également une dynamique de défense et de combativité envers eux-mêmes, mais aussi envers les autres.

MG 4 : « C'est un être en devenir, où tout se chamboule et qui a parfois du mal à gérer tout ça. »

L'adolescence est une période d'instabilité durant laquelle les jeunes sont en quête d'identité. Il est donc primordial de leur accorder une attention particulière, pour les accompagner, les comprendre et communiquer avec eux. Cette communication peut être entravée par l'existence de codes propres aux adolescents, et par leur caractère exigeant. Il est à noter que les adolescents s'identifient facilement à des modèles ou au groupe, et cela semble se majorer avec l'émergence des réseaux sociaux, qui font partie intégrante de leur génération.

MG 10 : « C'est une appartenance à des codes. [...] ils bâtissent un modèle à leur idée, à leur mesure, ou à ce que leur proposent les gens qu'ils imitent ou sur lesquels ils prennent modèle. »

Les adolescents renvoient une image négative quant à leur rapport à la santé. En effet, les médecins jugent que les adolescents ne s'impliquent pas assez et ne se sentent pas concernés, notamment pour tout ce qui est du domaine de la prévention. On note d'ailleurs qu'il semble exister une notion de jugement réciproque entre les adolescents et les médecins qui entrave leur relation.

MG 8 : « Je ne suis pas sûr qu'il y ait une prise de conscience très nette de l'intérêt de la prévention. »

Enfin, les adolescents sont paradoxaux, très à l'aise au premier abord, ils se renferment dès qu'il s'agit de parler d'eux. Ce côté mystérieux participe à la difficulté que les médecins rencontrent et bien que souvent mis en échec, ils peuvent se montrer enthousiastes et fiers de la prise en charge de leurs jeunes patients.

MG 16 à propos d'une consultation pour un adolescent bisexuel aux comportements à risque : « C'est pas la consultation qui m'a mise le plus à l'aise, et à la fois c'était super intéressant, parce que pour le coup il a posé des questions, et il parlait. »

c. Le rôle du médecin généraliste auprès des adolescents

Les médecins généralistes reconnaissent avoir de nombreuses missions auprès des adolescents, principalement médicales et sociales.

Ils affirment aisément que leurs deux rôles majeurs sont la prévention et l'éducation.

La prévention est vraiment omniprésente et concerne de nombreux sujets aux premiers rangs desquels le tabac, la sexualité et les consommations de toxiques, mais également la nutrition et les problèmes de poids, le sport, la contraception, la vaccination, l'alcool, les addictions, les Infections Sexuellement Transmissibles, les problèmes cutanés et enfin le sommeil. Ces différents thèmes ne sont pas abordés de manière systématique, et varient en fonction des médecins et des adolescents. On peut alors être amené à se demander quelle est la place des croyances personnelles des médecins dans la prise en charge des adolescents ? Les médecins reconnaissent avoir également un rôle d'éducation à la santé, d'éducation sociale et d'éducation sexuelle, qui peut compléter celle faite à l'école ou par les parents.

MG 4 : « J'ai un rôle de prévention et d'éducation. »

A ce sujet, la consultation dédiée à la contraception, anonyme et gratuite, existant depuis juillet 2017, est reconnue comme pertinente, mais difficilement applicable en pratique du fait d'un cadre jugé trop restrictif, et surtout d'une absence de connaissance de cette consultation par les adolescents.

MG 9 : « Ce que je trouve dommage, c'est qu'elles ne soient pas plus au courant qu'on fait ça. »

Bien qu'ils ne se sentent pas à l'aise dans ce domaine, les généralistes ont aussi un rôle dans la prise en charge psychologique de leurs patients. Ils doivent être attentifs aux signes de mal-être, d'anxiété, de maltraitance, de dépression, de troubles des comportements, voire aux signes de risque suicidaire.

MG 10 : « C'est pas évident, on t'amène un gamin et on te dit « mon fils à des idées suicidaires ... »

Est-ce parce que les adolescents sont considérés comme une population en bonne santé que Soigner apparaît au second plan des rôles qui incombent aux médecins généralistes ? Ils prennent en charge les pathologies aiguës et chroniques, comme le diabète, l'asthme et les troubles de la croissance, afin notamment d'en favoriser l'observance.

MG 14 : « Faire de la prévention, expliquer aussi, c'est surtout ça ; puis bon soigner ceux qui ont un problème. »

Les médecins doivent également informer et conseiller leurs patients adolescents, notamment sur leurs droits et en particulier en leur rappelant que le secret médical s'applique pour eux. De cette manière, ils montrent aux adolescents qu'ils sont disponibles et à l'écoute.

MG 15 : « Je leur dit « écoute je vais pas en parler à ta mère ; Secret Médical ! »

Il existe un véritable investissement des médecins pour l'avenir de leurs patients. Ils s'assurent que les adolescents préparent correctement leur future vie d'adulte ; que ce soit du point de vue médical mais aussi du point de vue scolaire.

MG 8 : « Je pense qu'il y a une importance de l'approche dans la mesure où peut-être que ça conditionne son ressenti futur vis-à-vis du médecin en général. [...] l'adolescent il commence à se faire une idée, donc je pense, s'il a un médecin, s'il a un bon feeling et une bonne expérience, ça peut peut-être faire en sorte qu'après, il accepte plus facilement le suivi médical à l'âge adulte. »

Enfin, réussir à tisser un lien avec l'adolescent et acquérir sa confiance est un rôle à part entière important pour envisager une prise en charge optimale. Le médecin

doit adopter la bonne attitude, il peut se montrer familier, autoritaire ou paterner/materner son patient. Il doit trouver sa place dans la relation triangulaire Adolescent – Parent – Médecin.

MG 16 : « J'ai tendance à être un petit peu familière, c'est-à-dire qu'en deçà de 17/18 ans, même parfois un peu plus, j'ai du mal à ne pas tutoyer, ou à ne pas être maternante. Ça depuis que je suis maman, je suis un peu plus comme ça qu'avant. Euh, quand j'étais plus jeune, j'avais tendance à mettre plus de distance, parce que je trouvais ... y avait pas tellement d'écart physiquement et donc j'instaurais le vouvoiement pour trancher. »

d. La consultation

Il n'existe pas deux médecins qui exercent la médecine de la même manière, et notamment auprès des adolescents. Si certains marchent au feeling uniquement, la majorité pose un cadre à la consultation et en explique son déroulement dès le début afin d'instaurer un climat de confiance.

MG 8 : « Souvent ça nécessite de faire, euh, un point avec les parents, puis de voir l'adolescent seul, s'il est d'accord, puis de revoir les parents et l'adolescent pour faire un debriefing. Donc en 3 temps. »

Cette consultation est inexorablement influencée par le temps. Les médecins reconnaissent que la consultation est facilitée lorsqu'ils connaissent l'adolescent depuis son enfance. De plus, le moment de la journée où se déroule la consultation a son importance, puisqu'un médecin sera plus attentif et alerte en début de journée. Enfin lorsque la consultation est trop dense et trop longue, nombreux sont ceux qui n'hésitent pas à reconvoquer leur patient.

MG 3 : « Si tu viens le soir à 7 heures, je vais sûrement être fatigué et donc être dans une écoute relative, écoute quand même, mais relative. Si tu viens le matin, je suis plus vigilant ; c'est d'autant mieux. »

Prendre en charge l'adolescent, c'est également savoir être opportuniste et profiter de chaque « rare » consultation, pour aborder la prévention, tout en restant cohérent avec le motif initial de consultation.

MG 11 : « L'ado, il faut que tu le saisisse quand tu peux. »

La consultation doit être centrée sur l'adolescent afin de le responsabiliser et de l'impliquer dans sa santé. Cependant, elle ne peut se concevoir sans prendre en compte la place du parent. Celui-ci peut être une aide (amorçage du dialogue, anticipation de la consultation, caractère rassurant) ou à l'inverse un véritable obstacle (induction de pathologie, transfert d'inquiétude, attentes trop importantes, méfiance, suspicion). Le choix de le garder pendant la consultation est bien souvent laissé à l'adolescent, ce qui peut exposer ce dernier à un dilemme.

MG 15 : « C'est très important qu'ils aient un temps pour eux. »

Cette consultation laisse rarement les médecins indifférents car elle est souvent éprouvante, les obligeant parfois à douter de la fiabilité des réponses des adolescents, ou leur demande de la subtilité.

MG 2 : « J'ai l'impression que des fois, l'expression de l'ado n'est pas le reflet de ce qu'il y a derrière. »

e. La communication au cœur de la relation

La communication est au cœur de la relation Adolescent – Médecin Généraliste. Les médecins utilisent différents moyens de communication comme le secrétariat téléphonique, les dessins et schémas, des prospectus et affiches, des sites internet. L'usage des emails est quant à lui controversé. Cependant le moyen de communication incontournable et irremplaçable selon eux, est la parole. Le médecin se doit de tendre des perches à l'adolescent et de lui poser des questions afin d'initier le dialogue.

MG 8 : « Je reste persuadé qu'en dehors du dialogue, il n'y a pas vraiment de supports. »

MG 13 : « Si on lance la perche, souvent elle est prise. »

MG 14 : « C'est l'échange qui est performant, c'est savoir les faire parler. »

f. Les facteurs limitants la relation

Les médecins ont relevé plusieurs facteurs limitants dans la relation avec leurs jeunes patients. Certains sont liés aux médecins, comme leur âge, leur sexe et leur ressenti.

En effet, trop jeunes, ils ne se sentent pas pris au sérieux, plus âgés, ils se sentent de génération trop éloignée. De plus, les adolescents semblent faire l'amalgame entre leurs parents et leur médecin.

MG 4 : « Je vois certains avec qui il est impossible de discuter, parce que je suis l'adulte et donc « forcément » du côté des parents. »

Le sexe du médecin, lorsqu'il est différent de celui de l'adolescent peut être une difficulté pour la pratique de certains examens, et pour l'instauration d'un climat favorable aux confidences.

MG 13 : « Non on voit souvent quand on discute d'ados, certains confrères, quand le sexe est différent, ça peut créer un certain blocage.[...] On est dans une relation sexuée. »

Le manque de confiance ressenti par les médecins est également identifié comme un frein à la relation poussant les adolescents à être méfiants. Il est majoré par un sentiment d'impuissance, d'échappement et de solitude due à l'absence de cadre et d'objectifs précis.

MG 9 : « On est mal-à-l'aise dans cette consultation, et je pense qu'ils ressentent notre mal-être. »

D'autres facteurs limitants sont inhérents aux adolescents. Il s'agit principalement de leur caractère opposant, de leur manque d'investissement et des pathologies d'ordre psycho/psychiatriques dont ils peuvent être atteints.

Les médecins s'accordent pour dire que l'opposition des adolescents, exprimée ou non, est une entrave à leur relation. Leur attitude fermée, leur manque d'écoute ou encore leur relation conflictuelle avec leurs parents peuvent porter à confusion et influencer le lien adolescent – médecin généraliste.

MG 1 : « Ils écoutent pas. Et je pense encore une fois qu'il y a une part de provocation. »

Par ailleurs, ils soulèvent que leurs patients adolescents ont une mauvaise image de la santé et ne s'impliquent pas. Cela résulterait du fait que les adolescents sont bien souvent forcés à venir consulter et manquent de connaissances sur les compétences de leur médecin généraliste.

MG 6 : « Et limite, l'ado sort une fois qu'on a terminé l'examen, et il dit à ses parents « bon bin je t'attends dehors », et on finit la consultation pour l'ado, avec les parents, sans l'enfant. »

Les pathologies psychiatriques sont également considérées comme un frein par les médecins qui se sentent inconfortables dans leur prise en charge. On peut d'ailleurs se demander si c'est l'adolescent qui du fait de sa maladie met mal à l'aise le médecin ? Ou est-ce du fait des représentations qu'a le médecin des pathologies psychiatriques ?

MG 10 : « Qu'est-ce que tu veux lui dire ?! Comment tu veux que toi docteur, tu lui dises qu'il ne faut pas qu'il se suicide ? »

Pour finir, la triangularité de la relation est parfois une entrave à la relation Adolescent – Médecin Généraliste.

MG 12 : « Enfin, moi ça m'arrive souvent de parler directement à l'adolescent, mais c'est les parents qui répondent. »

Il existe également des facteurs limitants extérieurs aux médecins et aux adolescents mais relatifs à la fréquence des consultations, au fonctionnement du cabinet et au regard de la société.

L'absence de régularité des consultations avec les adolescents participe à la perte d'automatismes et de compétences. Cela est majoré par l'allongement de la durée des certificats de sports, et l'absence de consultations systématiques.

MG 10 : « Une compétence ne s'entretient que si on a une pratique. Et une pratique est une compétence. »

L'organisation du cabinet peut poser problème aux médecins. En effet, qu'ils soient sur ou sans rendez-vous, une consultation avec un adolescent prenant du temps, ils s'exposent à la prise de retard, voire aux réprimandes des autres patients.

MG 17 : « Je prends le temps qu'il faut, et les gens rouspètent souvent ... « Dites-donc ça a été long !! ». »

L'évolution de la société est abordée avec un certain pessimisme. Les médecins se heurtent à une population consommatrice de santé et exigeante. Les patients et particulièrement les adolescents semblent chercher un service plutôt qu'un conseil. Enfin, le regard de la société a changé, et certaines pratiques sont désormais controversées.

MG 13 : « On me traitait de pédophile parce que j'examinais les testicules des garçons. Enfin ça ne m'a pas déstabilisé, mais ça remet en question. »

g. Les moyens envisagés pour y remédier

La première manière de passer outre les limites de la relation Adolescent – Médecin Généraliste est de construire une équipe de professionnels de santé, et ainsi de constituer un réseau de soins.

MG 9 : « ... mon adressage, c'est ma compétence. Et je préfère qu'il aille voir un professionnel de santé que je connais en qui j'ai confiance, que le coach sportif ... »

Instaurer une consultation obligatoire, dédiée à la prévention, pour tous les adolescents à des âges définis, permettrait d'améliorer les pratiques actuelles. Cette consultation pourrait être préparée à l'aide d'un questionnaire destiné aux adolescents et pourrait être inscrite dans le carnet de santé. Par ailleurs, entreprendre des formations personnelles et participer à des groupes de pairs ou à des Balint s'avère être pertinent.

MG 5 : « Tester les connaissances des ados, sur tel ou tel sujet, ça leur fait prendre conscience aussi de telle ou telle chose. »

MG 8 : « Le fait d'être assez systématique, ça débride à la fois le médecin et le patient, [...] Quelque chose qui soit cadrée, les gens viennent pour ça, à une fréquence, je ne sais pas, déterminée, et qui permet d'avoir un schéma dans lequel, à la limite même en s'aidant du carnet de santé, dans lequel les choses sont marquées clairement. Comme ça les gens savent d'où ça vient, savent que ça a un intérêt ; ça, ça peut être intéressant. »

Il apparaît également primordial d'engager des campagnes de communication à grande échelle, afin d'informer les patients adolescents des compétences des généralistes, mais également de réitérer des campagnes de prévention.

MG 13 : « Moi j'étais ravi quand la sécu avait mis une grosse énergie pour « l'antibiotique c'est pas automatique ». Ça avait marché un temps, mais ça veut dire qu'ils avaient bien communiqué, ça matraquait des choses de service public. Voilà une vraie information et une vraie politique de lutte contre ce qu'on veut lutter. [...] l'idée c'est qu'il y a des messages dans la vie, en société, qu'ils entendent et qu'ils voient ; et moi je viens simplement ciseler un peu le message. [...] Je fais du sur-mesure. »

Le moyen de communication idéal doit favoriser l'échange, la spontanéité et l'interaction. Il doit être personnalisable et moderne. Il doit être compatible avec le rythme du cabinet et du médecin, sans se substituer à la consultation. Pour cela, il ne doit pas être chronophage, mais aller à l'essentiel. Il doit avant tout préserver la vie privée du médecin.

MG 5 : « Ils sont ultras-connectés, donc il faut tendre à faire des support qui utilisent cette technologie-là. »

MG 16 : « Il faut se mettre les moyens de communication que tu peux assumer. »

5- Discussion :

A- La validité de l'étude

Si la thématique de notre recherche n'est pas inédite, sa conception et sa réalisation en sont un atout. En effet, la relation entre les adolescents et leur médecin généraliste a été de nombreuses fois étudiée, d'un côté comme de l'autre. En revanche, il n'existe pas à ce jour d'étude comparative des deux points de vue. Le choix d'une étude qualitative par théorisation ancrée était le plus adapté et a permis l'obtention d'un travail riche. Les informations recueillies étaient diverses et parfois inattendues.

Notre travail présente quelques limites. D'un point de vue purement méthodologique, bien qu'une triangulation des chercheurs ait été réalisée, elle n'a pas été menée en totalité et s'est limitée à l'analyse de deux entretiens. De plus, les chercheuses étaient novices en recherche qualitative, et non formées à la réalisation d'entretien, ce qui a pu causer une perte de données. Une d'elles avait cependant suivi une formation théorique à la recherche qualitative, permettant ainsi une meilleure maîtrise de la méthodologie. L'analyse a été réalisée manuellement, sans l'aide d'un logiciel informatique. L'enregistrement des entretiens était uniquement audio et non vidéo. Des comptes-rendus de terrain étaient rédigés à la suite des entretiens pour pallier ce manque mais ne permettaient pas une analyse complète. Par ailleurs, il n'a été possible de faire valider les verbatims que par un seul des participants. Il existe également une limite due aux personnes interrogées ; chaque personne ayant sa propre manière de s'exprimer, il a parfois été difficile de saisir le sens exact de certaines paroles. Enfin, les focus groupes n'ont pu être réalisés qu'avec un nombre de trois à quatre participants.

En revanche nous nous sommes astreintes à remplir un maximum de critères du COREQ-32 afin d'assurer une certaine validité et crédibilité. (30) Ainsi, dès la conception de l'étude, nous avons choisi de constituer un échantillonnage théorique non représentatif de la population mais attestant de sa diversité. Les entretiens ont été menés et enregistrés dans des endroits calmes, selon un guide d'entretien préalablement testé et après avoir recueilli le consentement des participants. Par ailleurs nous avons demandé à chaque groupe de commenter des résultats intermédiaires du groupe opposé afin de renforcer l'effet miroir. Cette

interactivité indirecte a permis d'obtenir des réponses plus poussées. Un journal de bord a été également tenu par chacune des chercheuses. Que ce soit auprès des adolescents ou des médecins, les entretiens ont été poursuivis même après obtention de la saturation des données. Nous avons choisi d'analyser nos données après triangulation des méthodes et l'étude des verbatims n'a été faite qu'après réalisation d'une micro-analyse. Enfin, les résultats de notre étude semblent cohérents avec la littérature actuelle. Une triangulation des sources a d'ailleurs été menée pour augmenter sa crédibilité.

B- Le cadre existant

Au regard de l'ensemble des entretiens, le premier constat est que les adolescents et les médecins généralistes ont les mêmes attentes, mais expriment des difficultés à s'entendre et à se comprendre mutuellement. Une étude Ipsos a d'ailleurs cherché à expliquer ce phénomène d'incompréhension Adolescent – Adulte. (31) Dans notre étude, chaque groupe manifestait une volonté de se mettre à la place de l'autre, ce qui montre bien l'intention de trouver une solution afin d'optimiser la relation qui les unit. Ce blocage n'est donc pas sans issue.

Il apparait que les adolescents et les médecins généralistes ne s'accordent pas sur la définition du rôle du médecin dans cette relation. Il semble donc nécessaire d'en redéfinir le cadre et d'en informer les protagonistes.

Dans un premier temps, les adolescents définissent les médecins par défaut « ils ne sont pas spécialistes, ils ne sont pas psychologues, ils s'occupent simplement de la petite pathologie. », à l'inverse des médecins généralistes qui se reconnaissent une multitude de possibilités et de compétences. Une autre discordance frappante est que les médecins considèrent que leur premier rôle auprès des adolescents est une mission de prévention, et que soigner passe au second plan ; alors que du côté des adolescents, la prévention ne semble pas être la priorité qu'ils attribuent aux médecins et limitent leur action au rôle somatique.

Dans un second temps, on note que les adolescents et les médecins s'accordent sur le fait que la psychologie est un sujet délicat à aborder ensemble et difficile à mettre en œuvre. Cependant, les recommandations sont claires à ce sujet comme l'attestent

les référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS) à destination des médecins généralistes, (24) (32) mais également l'existence de divers outils d'aide au dépistage. (11) (33) Dans une étude épidémiologique de 2013 portant sur les adolescents en milieu scolaire, on retrouvait que « l'évocation de leurs problèmes » était le 2^e sujet dont les adolescents parlaient le moins à une tierce personne. (34) Cela soulève clairement une interrogation, surtout lorsque cette même étude relate que 38,9% des adolescents avaient déjà ressenti des idées noires et que 39,9% étaient considérés comme sub-déprimés ou déprimés selon l'échelle ADRS (Adolescent Depression Rating Scale). (35) Parallèlement, le baromètre santé de 2010 des 15-30 ans retrouve qu'en cas de syndrome dépressif caractérisé, c'est le médecin généraliste qui est consulté en premier par 69,4% des patients concernés, devant le psychologue (32,2%) et le psychiatre (18,4%). (36) En grandissant les adolescents se sentent-ils plus à l'aise de discuter de « leurs problèmes » ou reconsidèrent-ils le rôle de leur médecin généraliste ? Dans notre étude, ils estiment que ce n'est pas le rôle du médecin de les écouter, ou que celui-ci n'est pas compétent et ils reconnaissent volontiers être dans une démarche de consommation de services, ce que les médecins remarquent et regrettent. La littérature actuelle reste pauvre sur ce sujet.

Pour autant, les deux groupes de cette étude s'accordent sur l'importance d'établir une relation médecin-patient authentique. On peut se questionner sur ce que représente cette attente d'un point de vue pragmatique. En effet, si par définition l'authenticité renvoie à ce qui est exact et sincère, cette sincérité peut toucher différents champs de la discussion. Ainsi, quand bien même le professionnel a à l'esprit de formuler ses propos avec justesse, la distance médecin-patient est impactée différemment selon qu'il ait choisi d'aborder le champ purement médical ou le champ du privé.

La littérature souligne que le fait de « s'enquérir des conditions d'existence » de l'adolescent présente un avantage thérapeutique non négligeable pour le praticien : cette démarche permet en effet d'identifier la charpente de vie de l'adolescent, et de noter au sein des différents champs où celui-ci évolue des facteurs de risque et des facteurs protecteurs dits « de résilience ». (37) (38) Les médecins en ont dans leur grande majorité conscience bien qu'ils se sentent parfois inadaptés et mal à l'aise dans cet exercice.

La question des représentations personnelles est par ailleurs déterminante dans la compréhension des enjeux de la relation. Nous avons constaté en effet que chaque groupe de notre étude décrit l'autre comme peu gai. On note l'existence d'un pessimisme réciproque. Or bien que les ados ne se décrivent pas eux-mêmes comme joyeux, ils se sont quasiment tous montrés souriants, enthousiastes et impliqués lors des entretiens. Parallèlement, les médecins exprimaient un certain plaisir à travailler avec les adolescents.

Du côté des praticiens, quelle que soit la population accueillie en cabinet, il est important de rappeler à quel point les réactions instinctives et la prise de décision sont influencées par les phénomènes de réminiscence, de projection, de contre-transfert. En présence de certaines catégories de patients, des mécanismes de défense inconscients sont susceptibles d'émerger chez le médecin de façon automatique et rapide, nuisant à la qualité du service rendu. Les adolescents ne font pas exception à ce phénomène, bien au contraire. Ils sont d'autant plus à risque de déclencher des attitudes conditionnées qu'ils sont les représentants d'une période délicate, parfois tourmentée, de transition et qui d'une façon ou d'une autre fait écho à l'histoire personnelle de chacun. Etant établi que ces réactions sont inconscientes et automatiques, on peut donc s'interroger sur l'existence d'un levier d'action afin d'en limiter les effets néfastes.

Un élément de réponse peut être trouvé dans le travail de Carl Rogers, (39) psychologue Nord-Américain à l'origine du concept d'Approche Centrée Patient (ACP), concept aujourd'hui largement diffusé en psychologie comme en médecine. Selon lui le simple effort, par le professionnel, de porter à sa conscience le fait qu'un contexte préexistant à la consultation est susceptible de modifier le déroulement de celle-ci, engendre naturellement une écoute et un service de meilleure qualité.

La relation triangulaire Adolescent – Médecin – Parent est également source de discussion. En effet, si le parent est jugé « gênant » par l'adolescent, celui-ci a tendance à le faire sortir facilement. Le médecin quant à lui, bien qu'il pense qu'il est préférable de s'imposer, a tendance à demander l'avis de l'adolescent avant de faire sortir le parent. La littérature actuelle recommande effectivement de ne pas demander

à l'adolescent de choisir, car cela l'expose à un conflit de loyauté envers son parent. (40) Les recommandations actuelles suggèrent donc une consultation en trois temps, débutant par un entretien avec le parent et le jeune afin de lister les motifs de consultation et de s'assurer de « qui demande quoi », puis de faire sortir systématiquement le parent, afin d'avoir un temps seul avec l'adolescent et enfin d'observer un temps de synthèse avec le parent et l'adolescent. (41) Par ailleurs, la triangularité ne semble plus être un problème lorsque la relation entre l'adolescent, son parent et le médecin est solide : les choses se font alors d'elles-mêmes.

C- Les améliorations possible de la consultation

La « redéfinition » du cadre de la relation n'est pas le seul point faisant débat. En effet, notre étude met également en évidence la nécessité d'apporter des améliorations au sein même de la consultation.

Tout d'abord, la réhabilitation du secret médical semble primordiale et est évoquée aussi bien par les adolescents que par les médecins généralistes. En effet, les adolescents ont droit au secret médical, à de très rares exceptions près telles que le danger imminent, comme l'atteste la loi du 4 mars 2002. (42) L'application de ce secret doit cependant être adaptée au degré de maturité de l'adolescent. De nombreux travaux retrouvent des résultats concordants à notre étude, à savoir que les adolescents n'ont pas connaissance de l'application du secret médical pour eux, fragilisant ainsi la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leur médecin. (43) (44) Pourtant, les médecins insistent sur le fait qu'ils signalent à leurs jeunes patients qu'ils ont le droit au secret médical, tout comme cela est recommandé par divers auteurs spécialistes de l'adolescence. (40) (41) Il semble donc exister un déficit de connaissance du côté des adolescents sur ce sujet que les médecins n'arrivent pas à combler. On peut se demander si le message est clairement délivré par les médecins et/ou correctement entendu par les adolescents ?

Par ailleurs un des résultats majeurs de cette étude réside dans l'attente des adolescents d'un échange sur un mode émotionnel, indépendamment des autres

capacités des médecins en communication, ce dont les généralistes n'ont pas conscience et qui ne correspond pas à leur pratique en général.

Cette demande d'un médecin positif, chaleureux, amical, faisant preuve d'humour, peut sembler incongrue aux yeux des médecins. Cependant, ces derniers sont favorables à l'usage d'humour, mais dans des proportions raisonnées, afin de ne pas perturber la bonne distance avec le patient.

La littérature corroborait ces deux aspects mais appuyait un avantage supplémentaire à l'usage de l'humour, d'ordre diagnostique et thérapeutique. Son utilisation doit être spontanée, non aléatoire et devrait donc faire l'objet d'une formation spécifique comme en témoigne un travail de thèse de 2016. L'auteur de cette étude explique d'ailleurs que « c'est en ayant conscience de son ambivalence que l'humour peut être utilisé à bon escient et considéré comme un outil de communication utile ». (45)

Il semblerait donc que l'abord émotionnel du jeune soit – au-delà d'une technique de communication - un outil diagnostique précieux, potentiellement plus utile que l'interrogatoire. Comme le soulignent les Docteurs Meunier et Tixier dans leur ouvrage « La tentation du suicide chez les adolescents » : « Pour saisir la réalité de l'adolescent, essayez plutôt de voir ce qu'il voit, glissez-vous dans son regard. En trois minutes, vous en direz plus que si vous aviez passé une demi-heure à l'observer avec vos propres yeux. Oubliez un peu votre intelligence ! L'émotion s'écoute surtout avec de l'émotion, même si, sur ce terrain, l'adolescent restera toujours votre maître. » (46)

Il semble également que les adolescents attendent que la question de la vie quotidienne soit beaucoup plus investie par les médecins, dans un premier temps sans enjeu, avant de pouvoir envisager des discussions plus profondes. Plus encore, les jeunes patients attribuent une grande importance à ce que le praticien dévoile avec mesure une partie de son propre univers et de ses opinions individuelles, comme gage d'équité et vecteur de confiance - une forme de « donnant-donnant ». L'authenticité, à leurs yeux, relève donc d'un échange d'informations personnelles plus ou moins intimes, équilibré, où le professionnalisme doit laisser de l'espace au privé. Pour leur part, les médecins ont souvent la tendance opposée consistant à vouloir protéger leur intimité. Ils craignent un amalgame dans la relation qui pourrait à la fois nuire à l'efficacité thérapeutique ainsi qu'à leur propre besoin de séparation professionnel-privé. Quant à la question du tutoiement ou du vouvoiement, si elle se pose aux yeux

des médecins dans la recherche de la bonne distance, elle paraît a priori subsidiaire pour les jeunes qui ne l'évoquent jamais spontanément, ce que confirme la littérature. (10)

Il n'est pas évident pour les adolescents que le cabinet de médecine générale soit un lieu propice à l'évocation de questions de prévention (comme la sexualité, les addictions, le mal-être, les troubles du comportement). Cependant, les jeunes de cette étude qui bénéficient de cette proximité avec leur médecin sont les seuls à se montrer entièrement ouverts concernant les sujets de prévention. Ceci à la condition que le médecin ait recherché une forme d'accord, et aborde les thèmes avec progressivité et tact.

La subtilité réside donc dans la remise en cause de la distance habituellement établie par le médecin. Celui-ci doit laisser entrevoir une partie de son intimité tout en étant capable de maintenir une réserve suffisante et essentielle à sa profession de soignant.

Enfin, les adolescents de notre étude sont unanimes sur le fait que c'est au médecin que revient le rôle d'initier le dialogue. En effet, ils reconnaissent que si on ne leur pose pas de questions, ils ne parleront pas spontanément. Dans une thèse menée en avril 2017 sur l'abord de la sexualité en Médecine Générale, les adolescents interrogés étaient cependant partagés sur ce point. (42) Les médecins sont d'accord pour initier le dialogue et insistent sur le fait de tendre des perches et de laisser des portes ouvertes à leurs jeunes patients. Les deux groupes affirment qu'il n'existe pas de sujets tabous, cependant les médecins semblent appréhender certains sujets. Des recommandations de pratique sont disponibles, des guides d'entretien didactiques ont été publiés en ce sens sous forme de vidéos sur internet, accessibles à tous les professionnels de santé pour les aider dans leur approche. (47)

D- Ouvrir le champ des possibles

Enfin, ce travail met l'accent sur la nécessité d'ouvrir le champ des possibles. En effet, malgré le grand nombre de recommandations, d'outils ou encore de sites internet disponibles pour les adolescents et les médecins, il persiste des difficultés de communication et de relation.

Les médecins ont à leur disposition de nombreuses recommandations, notamment faites par la HAS, sur les thèmes de prévention à aborder. (8) (35) (48) Certains guides couvrent des tranches d'âge trop larges. (32) Aucun médecin de notre étude n'a pu citer une source ou un outil qu'il utilisait régulièrement. Leur aspect pratique est pointé du doigt, et les médecins se demandent si ces outils ont été testés et évalués en conditions d'utilisation normales. Ils éprouvent des difficultés à mettre en place les directives et devant la multitude de sujets, se perdent, et se voient alors choisir aléatoirement certains thèmes au détriment des autres. Cela a d'ailleurs été étudié dans une thèse qui montrait par exemple que la consommation de tabac était systématiquement recherchée, mais que la sexualité à risque et les consommations de toxiques ne l'étaient qu'en cas de contexte évocateur. (49) Redonner un cadre aux médecins généralistes et définir des objectifs réalisables permettrait de renforcer leur confiance dans la capacité à répondre aux enjeux actuels. Des directives existent mais ne sont pas centrées sur la médecine générale. Il existe un guide à destination des pédiatres essentiellement, qui semble peu adapté à la pratique des généralistes. (50) Ce guide soulève d'ailleurs un point important puisqu'il recommande la réalisation d'un examen pubertaire chez tous les adolescents. Si ce suivi semble encré dans le rituel des pédiatres, les médecins généralistes quant à eux ne savent quelle attitude adopter. Il semble donc utile d'accorder les pratiques en ce sens, d'autant que si cet examen semble être accepté par les adolescents et leurs parents lorsqu'il est pratiqué par un pédiatre, il est mal interprété et mal vu quand il l'est par un généraliste.

La création d'un outil synthétique à destination des médecins généralistes, regroupant l'ensemble des problématiques touchant l'adolescence, pourrait être une piste, à condition qu'il soit évalué en conditions réelles d'utilisation. Cet outil devrait pouvoir comporter les recommandations mises à jour, les différents outils existants (questionnaire pré-consultation, TSTS Cafard, BITS, etc.), les thèmes à aborder, à quel âge et de quelle manière, les examens physiques recommandés, etc., le tout dans un accès simple et rapide n'impactant pas la durée de consultation. Adoclic pourrait ainsi voir le jour, à l'instar d'Antibioclic (51), Ophtalmoclic (52), Gestaclic (53) ou Dermatoclic (54), sites internet pratiques et très utilisés en médecine générale. (55) (56)

L'usage d'internet apparait alors comme un outil incontournable à l'heure actuelle. Les adolescents y sont très favorables, l'utilisent comme source d'information principale et souhaiteraient pouvoir développer une relation interactive avec des professionnels de santé. Les médecins quant à eux, considèrent internet comme un très bon outil complémentaire qui ne doit en aucun cas se substituer à la consultation. En effet, en plus de l'absence de personnalisation de l'information donnée, ils redoutent des problèmes de législation, de manque de confidentialité et de mésusage pouvant aller jusqu'au harcèlement. Notre étude est d'ailleurs en accord avec la littérature qui reconnaît l'importance d'internet comme outil en plein développement. (57)

En 2015, l'Ordre National de Médecins publiait un « Livre Blanc » consacré à la e-santé (58) reconnaissant ainsi qu'elle peut être un soutien et renforcer le lien entre patient et médecin. L'Ordre des Médecins émet cependant une réserve, et met en garde quant à son utilisation : « La e-santé – et désormais la m-santé – doivent être considérées non comme une fin mais comme un ensemble de moyens permettant d'améliorer l'accès aux soins, la qualité des prises en charge, l'autonomie des patients. Leur déploiement doit être fondé sur une stratégie partagée par l'ensemble des acteurs. »

Le Livre Blanc aborde également la question de la télémédecine. Les adolescents de notre étude aimeraient ne pas avoir à se déplacer systématiquement au cabinet, et placent donc un grand espoir dans son développement, ce que l'on retrouve dans la littérature actuelle. (59) La télémédecine est actuellement utilisée entre professionnels de santé et est régie par la loi et par le cadre réglementaire posé par le décret du 19 octobre 2010. Il en existe 5 branches : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale, et la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale. (58) Au niveau européen en revanche, le cadre juridique est encore en cours d'harmonisation entre les différents Etats membres.

Très récemment, une plateforme de consultation médicale à distance regroupant spécialistes et médecins généralistes a été créée. (60) Elle précise ne pas se substituer à une consultation avec son médecin traitant mais propose une

alternative en vue de préparer une consultation, d'obtenir des informations sur une pathologie, voire de poser un diagnostic et de prescrire une ordonnance. Aucune étude sur son utilisation n'a été publiée à ce jour.

Enfin, à l'heure où le Dossier Médical Partagé est en train de se mettre en place, on peut se demander s'il pourrait servir de plateforme de communication entre un médecin traitant et son patient, comme une alternative sécurisée et réglementée à l'utilisation des emails.

On peut également s'interroger, comme le propose le Professeur Michaud en Suisse, sur l'intérêt du développement de jeux de rôle avec des « adolescents-patients simulés ». (38) A l'heure où la France réfléchit sur la mise en place du patient-expert dans la formation en soins primaires (61), la création de groupes d'adolescents-experts pourrait être très prometteuse afin de dépasser les incompréhensions et développer des compétences spécifiques en communication pour les professionnels.

Par ailleurs, une réflexion pourrait être menée sur la place de l'adolescent dans le choix de son médecin. En effet, si la déclaration du médecin traitant est une formalité obligatoire en France à partir de l'âge de 16 ans, la majorité des adolescents de l'étude - qu'ils aient atteint ou non cet âge - ignorent le sens de cette démarche. Tous se rendent au cabinet du médecin de famille et aucun n'a déclaré avoir été réellement consulté concernant ce choix. Or, il apparaît clairement que certaines caractéristiques liées au médecin (âge, sexe notamment) peuvent représenter des freins pour les jeunes. Depuis 2016, la Sécurité Sociale encourage les parents à déclarer un médecin traitant pour tous leurs enfants dès leur naissance afin d'optimiser le suivi. Ainsi il semble pertinent qu'à l'entrée dans l'adolescence, et de façon réitérée, les jeunes puissent être interrogés sur le profil de médecin auquel ils souhaitent s'adresser, valorisant ainsi le libre-arbitre, et permettant une meilleure adhésion à la relation de soin.

Ensuite, parmi les paramètres déterminants à prendre en compte dans la superficialité de la relation, les deux groupes de notre étude ont soulevé la

fréquence insuffisante des consultations. Cette fréquence faible peut être attribuée entre autres au fait que les adolescents en France constituent une population en bonne santé, qui se perçoit comme telle. Le rapport INPES de 2012 sur le sujet soulève pourtant que les jeunes présentent des plaintes somatiques et anxiodépressives récurrentes (difficultés d'endormissement, nervosité, irritabilité, déprime) qui s'accroissent à partir du collège et retentissent sur leur qualité de vie. (62)

Or, on l'a vu précédemment, les jeunes sont peu enclins à évoquer ces problématiques avec leur médecin généraliste, soit par manque de confiance, soit par méconnaissance des rôles du généraliste. En effet, les adolescents estiment parfois que ces motifs de consultation ne sont pas valables. On assiste donc à un cercle vicieux : moins le jeune se rend chez son médecin, moins il connaît ses missions et ses possibilités, moins il est amené à l'envisager comme recours. Les médecins de notre étude proposent la mise en place d'une consultation obligatoire annuelle, dédiée, visant uniquement à faire le point sur la prévention et à renforcer la relation thérapeutique. Ce type de mesure avait déjà été sollicitée par des médecins interrogés dans une étude qualitative en 2014 (19) et n'a pas été à ce jour envisagée par les instances officielles. La mise en place d'une telle mesure, associée à une formation spécifique des médecins et à des outils synthétiques serait une réelle plus-value dans l'accueil en soins primaires. Sa création requerrait une tarification adaptée afin que la longue durée prévisible de la consultation ne soit pas dissuasive : cet aspect est soulevé spontanément par les adolescents de l'étude, qui ont à cœur qu'un entretien approfondi avec leur médecin soit encouragé par une rémunération en rapport avec le temps consacré.

Par ailleurs, pourquoi limiter la possibilité d'une consultation anonyme et gratuite aux seules mineures consultant dans le cadre de leur contraception? Les deux groupes de cette étude s'accordent sur le fait que l'extension de ces modalités à tous les adolescents pourrait faciliter le recours de certains d'entre eux à leur médecin. Une telle mesure permettrait également de progresser dans la réduction des inégalités d'accès aux soins.

Dans le "Plan Santé Jeunes" de 2008 du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, cette consultation était déjà évoquée comme un engagement mais ne

concernait que les 16-25 ans. (63) Huit ans plus tard, le Plan d'Action en Faveur du Bien-être et de la Santé des Jeunes de 2016 ne reprend pas cette mesure, qui n'a d'ailleurs pas été mise en place dans l'intervalle. La Sécurité Sociale ne prévoit à ce jour qu'un Examen de Prévention en Santé dans un centre agréé, à partir de 16 ans, destiné prioritairement aux sujets en situation de précarité, et n'impliquant pas l'action du médecin traitant. (64) (65)

Si les deux plans nationaux majeurs de 2008 et 2016 évoquaient encore peu le rôle du médecin généraliste, ils s'efforçaient toutefois de promouvoir une approche en réseau dans la santé et l'éducation des adolescents : « La formation professionnelle des uns et des autres ne peut plus porter exclusivement sur ce que l'on appelle le « cœur de métier » de chacun : elle doit aussi porter sur la connaissance du métier des autres. » (66)

Comme le soulignent les médecins que nous avons rencontrés, il persiste à ce jour une relative méconnaissance des différentes structures et des spécificités de leurs missions. Les Maisons des Adolescents, créées afin de tisser et organiser des liens entre les professionnels de la jeunesse, ne sont pas mentionnées comme un interlocuteur par les médecins, pas plus que les "Points d'Ecoute Jeunes". Leurs missions sont plutôt méconnues de la médecine de soins primaires qui, à tort ou à raison, se tourne plus volontiers en cas de besoin vers les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et les spécialistes en pédopsychiatrie. Malheureusement les délais d'accueil de ces structures ne font que s'allonger ce qui peut conduire le généraliste à une situation d'isolement professionnel relatif. La thérapie chez un psychologue, quant à elle, présente un inconvénient majeur d'ordre financier ; elle reste un recours paramédical à la charge des familles. Ceci est d'autant plus regrettable que les jeunes valorisent le plus souvent le psychologue et le citent d'eux-mêmes comme une option envisageable pour passer un cap.

Afin de simplifier ce recours, le Pass Santé Jeune, mesure-phare du projet de loi de financement de la Sécurité sociale de 2017, pourrait rendre possible l'accès à dix consultations gratuites par an chez un psychologue sur prescription initiale d'un médecin généraliste pour les jeunes de 6 à 21 ans. Ce dispositif n'en est qu'à ses balbutiements puisque seulement en phase test dans trois régions de France. S'il est

amené à voir le jour, il pourrait permettre d'éviter de surmédicaliser la prise en charge d'adolescents en situation de mal-être transitoire et d'apporter un soutien complémentaire dans la prise en charge des jeunes plus vulnérables.

Enfin, dans la littérature les différents auteurs relèvent de la part des médecins généralistes des réticences dans l'adressage des adolescents vers les structures connues, liées à la mauvaise communication avec les professionnels de ces structures (absence de contact téléphonique ou de compte-rendu écrit). (67) Ainsi, le fait de se forger un réseau interpersonnel par contact et connaissance directe des autres professionnels serait plus adéquat que le lien, plus flou et impersonnel, de médecin généraliste à structure. Par ailleurs, la conviction intime de la compétence du professionnel auquel il adresse le jeune conditionne l'adhésion de celui-ci et de sa famille à la démarche. En ce sens, il manque aujourd'hui un référentiel simple et à jour des acteurs locaux partenaires dans la prise en charge des adolescents, à l'usage des médecins généralistes.

Les champs d'ouverture possibles à la consultation en médecine générale pour les adolescents concernent donc de nombreux domaines : acquisition de nouvelles techniques de communication pour les médecins via des outils et des formations, mise en place d'actes spécifiques de consultation visant à encourager la venue des jeunes chez le généraliste, perspective de la télémédecine, etc. Pour autant, ces mesures doivent être présentées et expliquées à la population afin qu'elles ne connaissent pas le sort des précédentes, à savoir la méconnaissance. En effet, les adolescents et leurs parents ignorent à ce jour l'existence de sites internet d'information spécifiques pour les jeunes, la possibilité de la consultation « contraception » anonyme et gratuite pour les filles mineures, et souvent vont jusqu'à ignorer les rôles du médecin généraliste en termes de prévention et de dépistage. Malheureusement, les consultations au cabinet ne sont à ce jour pas assez fréquentes pour permettre aux médecins de véhiculer seuls ces informations. Quant aux médecins en question, ils sollicitent des outils qui, pour certains, ont déjà été créés et validés depuis plusieurs années, ce qui interroge sur la mise en valeur de ces-derniers dans les recommandations officielles.

Afin de sensibiliser les patients, il semble indispensable de renforcer l'information sur le rôle de la médecine générale par des campagnes médiatiques à

grande échelle. Par le passé, ces dernières ont eu de réels impacts dans de nombreux domaines de santé publique. On peut citer pour exemple la campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique » lancée à la télévision en 2002 qui avait entraîné à elle seule, durant les cinq premières années de diffusion, une chute de 26% de la prescription d'antibiotiques en France. (68) A l'époque, les médecins avaient noté que le jeune public se montrait tout particulièrement réceptif au slogan.

L'engouement des adolescents en 2018 pour les réseaux sociaux qui ressort tout particulièrement dans cette étude semble en faire le média privilégié. Il permettrait de solliciter leur intérêt et de les informer sur des thèmes tels que les rôles du médecin généraliste, l'importance du choix du médecin traitant ou encore les modalités de consultation. Les parents pourraient être amenés à recevoir des messages similaires par la télévision ou via les sites internet à grande audience.

« Les généralistes ont d'avantage besoin de diminuer leur résistance que d'augmenter leur savoir, car ils ont des ressources, mais ils hésitent à les mettre en œuvre. »

Binder

En conclusion, médecins et adolescents pensent que le dialogue associé à un contact visuel est irremplaçable. Ce face-à-face doit donc être repensé avec positivité et investi avec plus d'engagement individuel et collectif. De plus, les médecins ne s'estiment pas assez formés et les adolescents attendent un médecin compétent, sortir de l'inertie semble alors le meilleur moyen d'acquérir cette compétence.

6- Conclusion :

« Laissons les jeunes changer la société et enseigner aux adultes comment voir le monde d'un œil nouveau »

Winnicott

Le rendez-vous en médecine générale avec l'adolescent, qu'il soit en bonne santé ou malade, dépasse largement en termes d'enjeux la plainte affichée en début de consultation. Bien que le constat d'une nécessité d'ouverture à la prévention et au dépistage fasse consensus parmi les professionnels, il n'en est pas de même pour les jeunes, qui restreignent souvent le rôle du médecin généraliste à ses fonctions purement somatiques de diagnostic et de prescription. En cause le plus souvent, le manque de confiance dans leur médecin lié à une relation trop superficielle qui fait écho à l'inhibition des médecins eux-mêmes, persuadés d'être intrusifs et inopportuns face à un public réfractaire au dialogue. Par ailleurs, la multiplicité des missions incombant au médecin s'oppose au peu de consultations effectives des jeunes, et se rajoute à leur sentiment d'impuissance et de découragement.

Pour surpasser cet obstacle, une formation théorique des médecins généralistes à l'accueil des adolescents est déjà en place et les outils, bien que peu connus, sont foisonnants. On peut ainsi s'interroger sur la pertinence d'une formation pratique des médecins, dans laquelle les jeunes auraient pour rôle d'aider leurs aînés à vaincre l'appréhension et l'inertie et de trouver la posture adaptée pour pratiquer des ouvertures. En effet, au-delà des compétences élémentaires en communication – respect, bienveillance, écoute, non jugement – les adolescents attendent une relation particulière afin de pouvoir se confier. Celle-ci est basée sur la recherche de la connaissance mutuelle et sur un dialogue chaleureux, voire semi-affectif. Cette remise en question de la distance habituelle qui régit les rapports médecin-patient peut être déstabilisante pour le professionnel et nécessiter un nouvel apprentissage.

Dans cette optique, à l'ère du numérique, internet se présente naturellement comme un outil aux nombreuses possibilités : support pédagogique, moyen de communication et vecteur de campagnes d'information.

D'un point de vue pédagogique, il manque à ce jour un espace synthétique à destination des médecins, qui pourrait se présenter sous forme d'un portail regroupant recommandations et outils de communication déjà validés.

Pour répondre à l'exigence des adolescents d'avoir accès à des réponses personnalisées et fiables, il serait intéressant de développer une possibilité de dialogue à distance, interactif et sécurisé. La télémédecine, dont la pratique voit le jour actuellement, peut en être un exemple. Les questions de sécurisation du dispositif, d'une législation claire en termes de responsabilité professionnelle et de tarification seront au cœur de la réflexion pour la création de cette médecine du futur.

Les réseaux sociaux, quant à eux, semblent le lieu privilégié pour adresser des campagnes d'information aux jeunes. Ces campagnes pourraient être relayées dans la presse ou à la télévision à destination des parents. En effet, un investissement public visant à rétablir dans la conscience collective les rôles du médecin généraliste vis-à-vis de la jeunesse semble indispensable.

Les campagnes à grande échelle seraient l'occasion de véhiculer des mesures fortes vis-à-vis des adolescents, comme la création d'une consultation annuelle obligatoire de suivi et de prévention ou la possibilité d'une consultation anonyme et gratuite pour tous les jeunes. Augmenter leur fréquence de consultation doit être une priorité car c'est une condition *sine qua non* à l'établissement d'une relation de soin solide.

Enfin, la prise en charge en réseau des problématiques les plus profondes, notamment psychiatriques, nécessite une coordination entre les cabinets et les structures spécialisées. A ce jour cela semble encore peu organisé et requerrait des guides régionaux et la création de liens interprofessionnels de qualité.

Au-delà des différents outils qui pourraient être développés, motivation et exercice sont maîtres-mots. Le praticien gagne à évaluer sa pratique et à l'enrichir selon sa propre recette, en accueillant chaque adolescent comme un défi, avec optimisme. En effet, si l'initiation d'un changement requiert un effort, le jeu en vaut la chandelle. Cette étude démontre que les perspectives d'évolution de la relation médecin généraliste - adolescent sont bien réelles, d'un côté comme de l'autre. Si les adolescents présentent de prime abord une méfiance vis-à-vis de l'inconnu, il est tout

à fait possible de tisser une connexion authentique avec eux ; ils se montrent alors loyaux et reconnaissants.

En croyant en ses propres capacités et en celles de son jeune patient, en peaufinant son accueil autour de la positivité et de la chaleur du contact et en acceptant d'adapter sa distance pour créer une relation sur-mesure, le médecin généraliste peut décider de devenir un acteur central dans l'accompagnement de l'adolescent. En incitant celui-ci avec patience et bienveillance à s'ouvrir durant cette période de tourments et de doutes, de découvertes et d'affirmation de soi, le praticien pourra développer tout le potentiel thérapeutique qui fait le cœur de son métier. Quant au jeune, il aura gagné un recours fiable et précieux qu'il ne manquera pas de solliciter le moment venu.

7- Bibliographie :

1. Golse B, Braconnier A. Introduction. In: Winnicott et la création humaine [Internet]. Toulouse: ERES; 2012. p. 7-15. (Le Carnet psy). Disponible sur: <https://www.cairn.info/winnicott-et-la-creation-humaine--9782749215600-p-7.htm>
2. OMS | Santé de l'adolescent [Internet]. WHO. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/fr/
3. Tableau de bord de la jeunesse | Injep [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.injep.fr/article/tableau-de-bord-de-la-jeunesse-12194.html>
4. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2018, France – Bilan démographique 2017 | Insee [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>
5. Dolto F, Dolto-Tolitch C, Percheminier C. Paroles pour adolescents - Le complexe du homard. Hatier; 1989. 186 p.
6. Choquet M, Ledoux S. Attentes et comportements des adolescents. INSERM. Paris; 1998.
7. Binder P, Heintz A-L, Tudrej B, M Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale Deuxième partie. Évaluer, accompagner. Exercer. 2018;142:169-81.
8. Entre-Nous-Brochure.pdf [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf>
9. Alvin P. Questionnaire préconsultation [Internet]. Disponible sur: <http://www.em-premium.com.lama.univ-amu.fr/module/displayarticle/article/192016/iconosup/SPP-12-2008-29-245-1259-4792-101019-200810504-TAB1>
10. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? Rev Prat. 2005;5.
11. Binder P, Heintz A-L, Servant C, Roux MT, Robin S, Jicquel L. Dépister les adolescents à risque de suicide en soins premiers : le BITS test. 2017;(131):108-9.
12. INPES. Questions d'ados [Internet]. INPES; 2016 [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.lyc-ferry-conflans.ac-versailles.fr/Disciplines/Contraception/Questions-d-ados.pdf>
13. Carto Santé Jeunes [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <http://cartosantejeunes.org/>
14. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr//>
15. Kandel O, Bousquet M-A, Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale : 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline. GMSanté. Paris: SFMG; 2015. (Le plaisir de comprendre).

16. Raillard N. Le généraliste face aux adolescents. La prévention des risques, un enjeu essentiel. déc 2007;(20).
17. Binder P, Heintz A-L, Tudrej B, Halleur D., Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Première Partie : L'adolescent, cet inconnu. 2018;141:122-32.
18. Tudrej BV, Heintz A-L, Ingrand P, Gicquel L, Binder P. What do troubled adolescents expect from their GPs? Eur J Gen Pract. 1 oct 2016;22(4):247-54.
19. Ouanounou Bouaziz S. Prévenons-nous efficacement les risques liés à l'adolescence ? Enquête sur les pratiques des médecins généralistes français en matière de prévention chez les patients de 10 à 19 ans. Université Paris-Diderot, Paris 7; 2014.
20. Cisamolo I, Duquesne O, Escourrou B, Didier A, Oustric S. Renouveler l'annonce de la maladie asthmatique à l'adolescence. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Rev Fr Allergol. 1 sept 2017;57(5):364-9.
21. Portier-Moser F. Perception par les adolescents du rôle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles: enquête auprès de lycéens de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.
22. Moyniez P. Le ressenti des personnes victimes de harcèlement scolaire [Internet]. Lille; 2017 [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-7965>
23. Haute Autorité de Santé - Spécificités de la prise en charge de l'adolescent [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1782024/fr/specificites-de-la-prise-en-charge-de-l-adolescent
24. Haute Autorité de Santé - Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1782013/fr/manifestations-depressives-a-l-adolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours
25. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19(84):142.
26. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative [Internet]. 1ère édition. de boeck; 2014 [cité 27 nov 2018]. 149 p. Disponible sur: <http://contenu.deboecksuperieur.com/Pages/ViewItem.aspx?cp=%2FCMS%2FCDS%2FDe%20Boeck%20Sup%C3%A9rieur%2FPublished%20content%2FDBSUP%2FANAQUAL%2FANAQUAL&mode=normal>
27. Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory; pour innover? :19.
28. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième Partie : d'"Maladie" à « Verbatim ». 2009;20(88):106-12.
29. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première Partie : d'"Acteur" à « Interdépendance ». 2009;20(87):74-9.

30. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015;15(157):50-4.
31. Adultes-adolescents : dialogue de sourds [Internet]. Ipsos. [cité 5 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/adultes-adolescents-dialogue-de-sourds>
32. Haute Autorité de Santé. HAS : Recommandations pour la pratique clinique. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [Internet]. 2005 [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_7-18_ans_-_propositions.pdf
33. TSTS-Cafard [Internet]. [cité 21 déc 2018]. Disponible sur: http://www.prevencliv.fr/_docs/Fichier/2015/7-150921021740.pdf
34. Jousset C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 [Internet]. 2013 [cité 21 déc 2018]. Disponible sur: http://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/111-1-jousset.pdf
35. Haute Autorité de Santé. HAS : Annexe 5. Outils d'aide au repérage et à l'évaluation. :2.
36. Beck F, Richard J-B. Analyses du Baromètre santé 2010. :27.
37. Stronski S, Michaud P-A. La prévention auprès des adolescents au cabinet médical [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2327/20995>
38. Michaud P-A, Narring F. Médecine de l'adolescence, quo vadis ? *Rev Médicale Suisse* [Internet]. 2014 [cité 25 déc 2018];10. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-434/Medecine-de-l-adolescence-quo-vadis>
39. Rogers C. L'approche centrée sur la personne. Traduit par Henri-Georges Richon. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson. Ambre Editions; 2013. 544 p.
40. Alvin P, Marcelli D. La relation de soin avec l'adolescent. In: *Médecine de l'adolescent.* Masson Editeur; 1999. (Pour le praticien).
41. Caflisch M. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? *Rev Médicale Suisse* [Internet]. 2008 [cité 18 déc 2018];4(1456-8). Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-161/La-consultation-avec-un-adolescent-quel-cadre-proposer>
42. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
43. Balay Y, Billion L. Le secret médical chez le mineur en Médecine Générale : Le point de vue des adolescents. [Internet]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017 [cité 21 déc 2018]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2069/1/2017TOU31162-1163.pdf>
44. Wojtarkowski A. Le secret médical de l'adolescent en médecine générale: représentations, expériences et opinions des mineurs de 14 à 18 ans. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2016.

45. Cordonnier J, Layani G. Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale: étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme [Internet]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01366751/document>
46. Meunier A, Tixier G. La tentation du suicide chez l'adolescent. Payot & Rivages. 2005. 96-7 p. (Petite Bibliothèque Payot).
47. BITS Test : Les questions d'ouverture. 5 exemple de pratique [Internet]. [cité 25 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.medecin-ado.org/index.php/bits-test>
48. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé - Recommandations organisationnelles et perspectives [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1782130/fr/recommandations-organisationnelles-et-perspectives
49. Champagne M. Dépistage des conduites à risque chez les jeunes par les médecins généralistes: enquête descriptive en région Dauphiné-Savoie. [Grenoble]: Joseph Fournier; 2015.
50. Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B, Gronnier P, Jacquin P, Picherot G, et al. La première consultation avec un adolescent. Arch Pédiatrie. 1 sept 2009;16(9):1309-12.
51. Antibioclic : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Internet]. [cité 29 déc 2018]. Disponible sur: <https://antibioclic.com/>
52. Ophtalmoclic [Internet]. [cité 29 déc 2018]. Disponible sur: <http://ophtalmoclic.fr/>
53. GESTACLIC - Première consultation [Internet]. [cité 29 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.gestaclic.fr/premiere-consultation/etape-1.html?>
54. Dermatoclic [Internet]. Dermatoclic. [cité 29 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.dermatoclic.com>
55. Henriot A, Janczewski A. Antibioclic : quel bilan à 2 ans ? 2014;25(115):S42-3.
56. Cléron B. Conception d'un outil internet à l'usage des médecins généralistes pour la gestion des problèmes ophtalmologiques aigus: Ophtalmoclic.fr. Bordeaux; 2017.
57. Soulard-Buet M. Les patients de médecine générale et leurs comportements de recherche d'informations médicales sur internet [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.
58. Santé Connectée, de la E-santé à la santé connectée. Le Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecins-sante-connectee.pdf>
59. Cadéac d'Arbaud B. Sexualité de l'adolescent : l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet. Arch Pédiatrie. 1 juin 2010;17(6):928-9.
60. MédecinDirect - Un médecin à vos côtés, où que vous soyez. [Internet]. MédecinDirect. [cité 29 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.medecindirect.fr/>
61. Haute Autorité de Santé. Patients et soignants, vers un nécessaire partenariat [Internet]. [cité 25 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2728261/en/patients-et-soignants-vers-un-necessaire-partenariat

62. INPES. La santé des adolescents à la loupe Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2010. :24.
63. Plan Sante Jeunes [Internet]. 2008 [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan_sante_jeunes.pdf
64. Examen de prévention en santé [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages/examen-prevention-sante>
65. A propos de la MSA | Instants Santé Jeunes – MSA [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://isjeunes.msa.fr/a-propos-de-de-la-msa/>
66. Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes [Internet]. 2016 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf
67. Ipsos, Fondation Wyeth. Médecins face aux adolescents : Quels enjeux ? Quelles difficultés ? Quels besoins pour améliorer la prévention des risques auprès des adolescents ? Paris : Fondation Wyeth; 2006.
68. OMS. OMS | Les antibiotiques sont-ils encore "automatiques" en France? [Internet]. WHO. [cité 25 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/11-030111/fr/>

8- Annexes :

Annexe 1 – Guide Entretien Adolescent – 3^e version – 20/09/2018

- C'est quoi, pour toi, un médecin généraliste ? Quels sont ses rôles auprès des jeunes ?
- Vous arrive-t-il de prendre du temps avec ton médecin généraliste pour discuter ? Est-ce que ça te saoule ou est-ce que tu trouves qu'il te donne des conseils utiles ?
- Quels sujets te semblent difficiles à aborder en consultation chez le médecin ? Pourquoi ?
- Comment tu fais pour répondre aux questions que tu te poses ? Où vas-tu chercher l'information ? *S'il va chercher des informations ailleurs* : quelles sont les qualités qui font que tu as choisi cette personne ou ce lieu ?
- Est-ce que tu aurais des suggestions pour faciliter le dialogue avec ton médecin ? (Est-ce qu'il faudrait changer quelque chose ? Est-ce qu'il faudrait créer des choses ?)
- Si tu as besoin de joindre ton médecin généraliste, comment tu fais ?
- Si on créait d'autres moyens de parler avec son médecin qu'en se déplaçant au cabinet, est-ce que tu trouverais ça utile ? Qu'est-ce qu'on pourrait inventer ?
- Est-ce que tu sais que les filles à partir de 15 ans peuvent aller chez le médecin de façon anonyme et gratuite, sans que les parents ne soient au courant ? *Si il/elle ne sait pas, informer sur la consultation contraception chez la jeune fille mineure.* Qu'est-ce que tu en penses ?
- S'il existait une possibilité de consulter ton médecin de façon anonyme et gratuite seul ou avec un ami est-ce que tu trouverais ça utile ? Est-ce que si tu avais des questions personnelles tu pourrais t'y rendre ?
- Raconte si tu le souhaites de façon globale ta dernière consultation chez le médecin (tu n'es pas obligé(e) de dire pourquoi tu y es allé). Tu trouves ça bien comme ça ou tu aurais aimé que ça se passe différemment ?
- Tribune libre : si ce sujet t'a évoqué des remarques ou des questions, tu peux m'en faire part maintenant.

- Qu'est-ce qu'être Médecin Généraliste pour vous aujourd'hui ?
- Qu'est-ce qu'un adolescent selon vous ?
- Comment organisez-vous votre consultation ?
- Quel est, selon vous, votre rôle en tant que MG, avec vos patients adolescents ?
- Quelle est la part de prévention que vous avez avec des patients adolescents ?
 - o A propos de quel sujet ?
- Quelles sont les limites de cette relation ?
- Quels moyens de communication utilisez-vous pendant et en dehors de la consultation ?
- Quels types de support vous aident ou pourraient vous aider ?
- Depuis juillet 2017, il existe une consultation gratuite et anonyme pour les adolescentes entre 15 et 17 ans pour la 1^{er} consultation de contraception. Est-ce que vous êtes au courant ? Est-ce que vous l'utilisez ?
 - o Que penseriez-vous s'il existait une consultation équivalente pour les adolescents filles/garçon pour parler de prévention ?

Questions initiales à poser à chaque Médecin Généraliste :

- Age
- Sexe
- Nombre d'années d'exercice
- Nombre d'enfants ? Quel âge ont-ils ?
- Quel type d'exercice ? (libéral seul, maison médicale, centre médical, urbain, rural, etc ..)
- Sur RDV ou Sans RDV

Tableau 1 – Caractéristiques des Adolescents

Adolescent	Sexe	Age	Niveau scolaire	Profession père	Profession mère	Nombre et âge des frères et sœurs	Médecin généraliste traitant/ régulier ?	Sexe du médecin consulté
A 1	filles	17 ans	1 ^{ère} STMG (Sciences et Technologies du Management et de la Gestion)	?	?	1 frère (19 ans)	oui	?
A 2	filles	16 ans	1 ^{ère} STMG	?	?	0	oui	femme
A 3	filles	15 ans	1 ^{ère} S	?	?	1 frère (33 ans) 2 sœurs (22 et 25 ans)	oui	femme
A 4	filles	17 ans	2 ^{ème} Pro Commerce	?	?	1 frère (23 ans)	oui	femme
A 5	garçon	16 ans	Seconde Pro Commerce	Ingénieur en informatique	Chargée de mission à la CAF	0	non	variable
A 6	garçon	16 ans	Déscolarisé	?	?	1 frère (20 ans) 1 sœur (8 ans)	oui	homme
A 7	garçon	15 ans	Déscolarisé, en stage dans un pressing	?	?	0	oui	homme
A 8	garçon	16 ans	1 ^{ère} STL (Sciences et Techniques de Laboratoire)	Agent de fonction	secrétaire	0	oui	femme
A 9	garçon	14 ans	3 ^{ème} générale			2 sœurs (17 et 29 ans)	oui	homme
A 10	garçon	13 ans	3 ^{ème} générale	décédé	pédiatre	2 frères (10 et 17 ans) 1 sœur (15 ans)	Oui, cas particulier : sa mère	
A 11	garçon	16 ans	2 ^{ème} logistique, en cours de déscolarisation	En invalidité, sans emploi, à l'étranger	Femme de ménage, en invalidité, sans emploi	1 frère (23 ans) 1 sœur (25 ans)	oui	femme
A 12	garçon	14 ans	3 ^{ème} générale	décédé	Gestion événementielle	1 frère (13 ans)	oui	femme
A 13	filles	14 ans	3 ^{ème} générale	décédé	Invalidité	1 sœur (16 ans)	oui	femme

Tableau 1 - Suite

A14	filles	14 ans	3 ^{ème} générale	ingénieur	AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire)	2 sœurs (A15 et 1 sœur de 10 ans) 1 frère (9 ans)	oui	femme
A15	filles	16 ans	1 ^{ère} S	ingénieur	AVS	2 sœurs (A14 et 1 sœur de 10 ans) 1 frère (9 ans)	oui	femme
A16	garçon	17 ans	Terminale S	Commercial	Secrétaire Médicale	2 frères (19 et 22 ans)	oui	femme
A17	garçon	13 ans	3 ^{ème} générale	Ingénieur de formation	Bibliothécaire	1 frère (10 ans)	Oui, nouveau médecin	homme
A18	garçon	16 ans	1 ^{ère} ES	Ingénieur de formation	Commerçante	1 frère jumeau (A19) 1 sœur (22 ans)	Oui, retraité en activité partielle	homme
A19	garçon	16 ans	1 ^{ère} SSI (Scientifique – option Sciences de l'Ingénieur)	Ingénieur de formation	Commerçante	1 frère jumeau (A18) 1 sœur (22 ans)	Oui, retraité en activité partielle	homme

Tableau 2 – Caractéristiques des Médecins Généralistes

	Sexe	Années expérience	Type d'exercice	Département	Nombres d'enfants	Âge enfants	Formation	Secrétariat	Sur/Sans RDV	Durée entretien
MG 1	H	31	Urbain sensible	13	2	31, 28	non	Oui	RDV	0:14:12
MG 2	F	14	Urbain sensible	13	3	31, 29, 25	non	Oui	RDV	0:13:04
MG 3	H	31	Urbain aisé	13	2	29, 24	Ostéo	Oui	RDV	0:19:40
MG 4	F	6	Urbain aisé	83	4	8, 6, 3	non	Oui	RDV	0:16:30
MG 5	H	5	Urbain moyen	13	3	6, 4, 18mois	non	Oui	RDV	0:14:57
MG 6	F	1	Urbain sensible	13	1	18 mois	non	Oui	sans puis RDV	0:15:15
MG 7	F	1	Urbain moyen	13	1	22 mois	Sexologue	Oui	RDV	0:21:50
MG 8	H	10	Semi-Rural	84	3	12, 11, 3 ans	Pédiatrie	Oui	RDV	0:15:39
MG 9	F	31	Semi-Rural	83	2	33, 32	Gériatrie	Oui	RDV	1:18:00
MG 10	H	34	Urbain aisé	83	2	33, 32	Pédiatrie	Oui	sans puis RDV	1:18:00
MG 11	F	38	Urbain aisé	83	2	46, 40	non	Oui	RDV	1:18:00
MG 12	F	2	Semi-Rural	83	0		non	Oui	RDV	1:18:00
MG 13	H	35,5	Urbain moyen	13	3	35, 34, 30	non	Oui	RDV	0:25:56
MG 14	H	36	Semi-Rural	83	3	40, 38, 33	Pédiatrie/Ado	Oui	RDV	0:25:16
MG 15	F	4	Semi-Rural	84	1	30mois	non	Oui	sans et RDV	0:16:02
MG 16	F	3	Semi-Rural	84	3	13, 8, 4	non	Oui	RDV	0:29:30
MG 17	F	5	Urbain précaire	13	2	2, 10mois	non	Non	Sans RDV	0:18:06
Total :	7 Hommes 10 Femmes	1 à 38 années Moyenne 16,9 années	11 Urbains dont 4 sensibles/précaires 6 Semi-Rural	8 dans le 13 6 dans le 83 3 dans le 84	0 à 4 enfants Moyenne 2,1 enfants	10 mois à 46 ans Moyenne 19,7 ans		16 Oui 1 Non	14 sur RDV dont 2 changement récents 1 sans RDV	00:18:55 - Sans Focus Groupe 00:32:49 - Avec Focus Groupe

« - *Alors, la première question c'est : c'est quoi pour toi, un médecin généraliste ?*

- Bah... un médecin généraliste, c'est...un médecin qui... qui... qui euh va aider des personnes, 'fin... qui va aider des personnes mais... qui va pas aider tout le monde en fait. C'est pour des maladies qui sont générales, qui sont... qui sont connues. Qu'on, qu'on peut aider... 'fin voilà. Je sais pas si... ?

- *Ouais ? Ok... ? Est-ce qu'il y a d'autres choses ?*

- Médecin généraliste... bah... ça... je sais pas comment expliquer, 'fin c'est un médecin NORMAL, c'est pas comme un gynécologue ou un... ou un chirurgien, c'est un... un médecin qui fait... 'fin les maladies qui sont connues, qui connaît les codes, directement, 'fin voilà.

- *Est-ce qu'il a d'autres rôles que ça, que trouver des maladies connues ?*

- Bah donner les médicaments, 'fin...

- *Ouais ?*

- Soigner ! (silence)

- *Soigner c'est donner des médicaments ?*

- C'est prescrire des médicaments pour euh... avec les, la date, de combien – parce que quand on prend un traitement il faut le prendre jusqu'au bout, sinon ça... ça veut dire que le plus gros microbe on... on l'a pas tué, et euh... donc euh, on lui, on leur prescrit pardon, et euh... une fois qu'on leur prescrit, ben non voilà, on va à la pharmacie, on prend les médicaments et on est censé respecter les règles de prescription. Voilà.

- *Ok. Donc soigner, tu m'as dit, c'est : trouver des maladies...*

- Trouver des maladies, faire attention où la personne a mal, 'fin quand la personne elle a mal, euh... essayer des gestes pour voir ils ont... 'fin si ça fait mal là ou là, et euh... et soigner c'est euh... voilà. Aussi le médecin généraliste il fait des vaccins.

- *Oui ?*

- Il fait les vaccins et euh... et voilà.

- *Donc tu m'as dit, soigner c'est : trouver des maladies, examiner la personne, prescrire des médicaments, faire des gestes comme les vaccins, est-ce que soigner ça peut avoir une autre dimension, est-ce que ça peut être autre chose que ça ?*

- Soigner. Ben on peut être soigné ment... 'fin, psychologiquement.

- *Ouais ? Par exemple ?*

- On peut soigner psychologiquement, on peut être euh, soigné euh... euh... 'fin ya plusieurs façons de soigner. 'Fin ya soigner quand on est vraiment malade, ben comme j'ai dit psychologiquement, après ya soigner, 'fin, au niveau de la vie, 'fin ça rentre dans le psycholo... dans la psychologie, dans la vie... (a l'air gênée)

- *Non non mais détaille, ça m'intéresse ? (sourire)*

- Ben, si une personne est pas bien dans... dans sa vie, ben on va essayer de parler avec elle, comprendre, de la mettre à l'aise, pour éviter par exemple qu'il y ait des gros problèmes, par exemple suicide ou euh... voilà, on va essayer de parler, communiquer avec elle, après ya soigner, si par exemple on fait euh... on s'fait un

petit peu mal, on saigne, on soigne vite fait, après... bah soigner, le médecin... après ya soigner, euh... après ya plusieurs rôles, ya soigner écologiquement, je sais pas, ya, ya plusieurs...voilà.

- *D'accord. Et est-ce que, ce que tu viens de dire, par exemple soigner au sens plus vaste, psychologiquement, est-ce que c'est le rôle du médecin généraliste ?*

(Silence)

- Beh... le médecin généraliste il peut prescrire un psychologue ou un médecin euh... qui fait dans la psychologie, et euh... il peut nous en trouver un. Ou sinon, non. 'Fin, si, des fois euh si on est pas bien et on est dans le... dans le... dans la pièce où ya le médecin, 'fin le bureau, beh il nous... il peut nous parler des fois, il peut nous dire « oui, comment ça mène à ci, à ça... comment vous avez eu ça... » et tout, 'fin... voilà. Mais sinon euh... sinon voilà.

- *Ok. Pour toi les rôles du médecin généraliste auprès des jeunes, c'est quoi ?*

- Un médecin généraliste auprès des jeunes. Alors, un médecin ça peut... 'fin pour les jeunes, par exemple ben maintenant, du coup, ils peuvent nous apprendre par exemple la sexualité...

- *Ouais ?*

- ... Nous dire de faire attention à... à s'protéger... pour euh... pas tomber enceinte... à... à prendre la pilule, 'fin a nous expliquer comment ça fonctionne, à... pour les jeunes aussi ça peut aussi euh 'fin, quand on a des problèmes de vie commu... 'fin chez nous, par exemple, il peut nous aider, ou euh... envers les jeunes... bah... après nous soigner, aussi ! Et... et voilà.

- *D'accord. Donc ça pour toi c'est ses rôles ?*

- Ah oui et parler... parler aussi de l'alcool, 'fin si on a trop... si on a un problème d'alcool ou... de dire qu'c'est pas bien et tout, 'fin...

- *Ya d'autres sujets ?*

- Euh.... (silence) Ben, pffou... j'crois que j'ai tout dit.

- *Hmm ? Donc ça pour toi c'est les rôles du médecin généraliste ? (elle acquiesce) Ok, ça marche, alors est-ce que avec ton médecin généraliste il vous arrive de prendre du temps pour discuter des choses que tu viens de dire ?*

(silence)

- Avec mon médecin ? Jamais.

- *Jamais ?*

- Jamais. Euh j'vais chez mon médecin, il me dit où j'ai mal, 'fin ce pourquoi j'suis venue, j'lui montre et après il me prescrit des médicaments et après j'vais les prendre à la pharmacie.

- *Est-ce que ça lui arrive de te donner des conseils sur les thèmes que tu as évoqués : la sexualité, l'alcool, le tabac, est-ce que ça lui arrive lui, de te poser des questions ou de te donner des conseils ?*

- Jamais.

- *Jamais. D'accord.*

- Jamais il... jamais.

- *Donc il reste sur le versant « maladie », en fait ?*

- Ouais ouais, juste sur la maladie.

- *D'accord. Ok. Est-ce que toi, y a des sujets qui te sembleraient difficiles à aborder en consultation avec ton médecin généraliste, et qu'est-ce que ce serait, ces sujets ?*

- Moi, franchement, ce serait... bah la sexualité.

- *Ouais ?*

- Ah ouais, ça j'pourrais pas...

- *Tu pourrais pas ?*

- Ah, parler de ça avec mon médecin, c'est trop gênant ! Pour moi c'est, c'est... gênant, je... me sens pas à l'aise.

- *D'accord ?*

- Je... j'pourrais pas parler ! Peut-être à ma mère j'pourrais, parce que c'est ma maman, mais...

- *Est-ce qu'il y a d'autres thèmes ?*

- Sinon, euh... le médecin j'pourrais pas, c'est une personne que j'connais pas, je... chuis pas à l'aise.

- *Tu vas chez le médecin combien de fois par an ?*

- Oulala, chuis, chuis très malade, 'fin j'tombe très vite malade, genre chuis très très sensible aux microbes et tout ça. J'y vais très... 'fin, ya pas longtemps que j'y suis allée, là.

- *D'accord. Donc tu m'as dit la sexualité, est-ce qu'il y a d'autres choses que tu aurais du mal à aborder ?*

- (silence) Non. Ben non, ya que ça...

- *Juste ça ?*

- Ouais, ouais, ça c'est trop gênant.

- *D'accord. Pourquoi ?*

- Beh... je... enfin moi personnellement j'aimerais pas expliquer en détail c'qu'il s'est passé par exemple, ou euh... lui parler de choses, 'fin chais pas, c'est une personne que tu connais pas, même si elle me, elle me... elle me traite depuis longtemps, mais j'pourrais pas, j'pourrais pas... me confier à une personne, comme ça.

- *Alors du coup, si t'as des questions, par exemple sur ce thème, ou sur d'autres – tu m'as parlé de l'alcool, du tabac – comment tu fais pour répondre aux questions que tu te poses ?*

- A ma maman.

- *Oui ?*

- J'demande à ma mère. Et ma mère elle m'explique.

- *Sur tous les sujets ?*

- Oui. 'Fin, j'dis tout à ma mère. Du coup... (rires)

- *Donc la sexualité aussi ?*

- Ouais ! La sexualité on en parle des fois, elle me dit « même si vous le faites, faut se protéger, faut faire attention... » et après voilà.

- *Et sur d'autres sujets, ça peut être, je sais pas... le tabac, l'alcool... tout ça tu pourrais en parler à ta mère s'il y avait besoin ?*

- Beeh... euh, nous en fait, on est très honnêtes envers notre mère. Ma sœur elle fume : ben ma mère elle le sait. Elle est au courant ma mère, elle lui dit, euh, 'fin ma mère elle nous dit « j'ai pas... 'fin, j'dois pas vous dire, 'fin j'dois pas vous obliger à

pas faire ci parce que au lieu que j'vous dis... 'fin, faites attention, ou diminuez, quand vous le faites derrière mon dos... » 'fin voilà... et du coup euh... moi j'pourrais pas fumer parce que j'ai des problèmes de santé, et euh... et voilà, l'alcool aussi j'peux pas.

- *D'accord. Donc avec ta maman tu peux tout évoquer. Est-ce qu'il y a d'autres endroits où tu irais chercher de l'info qu'auprès de ta maman ?*

- Euh, mes copines.

- *Ouais ?*

- Parce que j'ai des grandes copines aussi, qui sont plus grandes, qui ont déjà... voilà, et donc euh ben... voilà. Qui... qui peuvent m'expliquer, qui vont me dire voilà « faut faire attention, nanani, nanana... »

- *Ok ? Donc ta maman, les copines ? D'autres choses ?*

- Euh ma sœur ! Ma sœur.

- *Ta sœur ?*

- Ma sœur oui. Euh ma sœur, après ma meilleure amie, euh... après... après voilà.

- *Est-ce qu'il y aurait des lieux éventuellement, ou des structures ou pas du tout, tu restes dans le cercle de la famille et des amis ?*

- Ah non non. Pas de lieu. J'vais pas... dire ma vie à tout le monde. J'peux pas. A part mes copines, mes meilleures amies, euh... qui savent...

- *Donc pas de professionnel ?*

- Non.

- *D'accord. Ok. Euh, les cours au collège, c'était utile ? Tu sais les cours sur la sexualité, sur le tabac...*

- Alors, euh, les cours au collège... ben non. Pour moi non.

- *T'en as eus ?*

- Oui j'en ai eu. On parle que, en fait, on parle... en fait ils nous préviennent pas, ils nous disent pas les préventions, les maladies qu'on peut avoir, ils nous expliquent juste le déroulement. Par exemple de l'accouchement, on a appris les euh... les spermatozoïdes, ou, 'fin, où se trouvait le sperme, voilà, des trucs comme ça, et euh, voilà. Sinon ils nous disent pas « faites attention » ... ah si, ils nous ont donné un numéro ! Un numéro pour parler. Chais plus c'était quoi le numéro. Et après voilà. Donc pour moi, ça sert à rien.

- *Donc pour toi, ça sert à rien ?*

- D'expliquer, surtout d'expliquer à nous maintenant, y en a qui font des, des... voilà qui le font maintenant ! Personnellement j'pourrais pas le faire maintenant, 'fin, chuis trop jeune, et... franchement, j'trouve que ça sert à rien d'expliquer, 'fin pour moi c'est... 'fin on peut dire voilà, euh... ce qu'il faut faire en cas, mais rentrer dans le vif du sujet... de dire euh « c'est comme ça le déroulement » ... j'trouve que... enfin pour moi c'est dégoûtant.

- *C'est dégoûtant ?*

- Oui ! (rires) Et voilà.

- *Et comment il faudrait faire pour que ce soit plus utile ?*

- Beh... pour moi, c'qu'il faudrait faire, c'est euh... faire un cours, par exemple, exprès, où on parle... de ça. Mais que de... des maladies qu'on peut avoir, où on

peut poser des questions, où on peut dire par exemple les maladies qu'on peut avoir, euh... qu'est-ce qu'il faut faire en cas... euh, voilà... en cas qu'on sent qu'on est enceinte ou un truc... faire une heure où ya quelqu'un qui vient et qui passe et qui... nous fait ça. Une heure par semaine, j'trouve que c'est bien. Ou une... une fois par mois !

- *D'accord.*

- ... et qu'à la fin on ait un grand test pour voir si on a compris ou pas.

- *Et devant les copines, 'fin les copines, même devant ta classe, tu te sentiras à l'aise de poser des questions ?*

- Ah moi j'imagine pas hein poser des questions. J'm'informe !

- *Donc tu préfères être abordée sans avoir toi à poser de questions ?*

- Ouais !

- *Ouais. D'accord. Est-ce que tu pourrais me donner des suggestions pour faciliter le dialogue avec ton médecin par exemple ?*

- Des suggestions ?

- *Qu'est-ce qu'on pourrait faire ? Est-ce qu'il faudrait changer quelque chose ? Est-ce qu'il faudrait créer des choses pour que ça rende les choses plus faciles pour s'adresser à son médecin sur ces sujets-là ?*

- (silence)

Alors. Euh... Pour le médecin, ben j'pense que il devrait euh... (silence) il devrait voilà, 'fin... donner un... un... par exemple... 'fin... on est obligé de parler à son médecin ? La question c'est que pour le médecin ? Parce que sinon le médecin il peut nous donner des cartes, des numéros, 'fin voilà ! J'pense que le médecin il peut dire à la personne : « si tu veux pas me parler, bah tiens ce numéro, pour en parler, tu l'appelles, tu lui envoies des messages et ils te répondront », voilà ! 'Fin, ce serait bien ça !

- *D'accord ? Ok, et est-ce qu'il pourrait y avoir des changements qui pourraient toi te pousser à plus parler à ton médecin en particulier ?*

(Soupir)

- *Qu'est-ce qui pourrait faire que tu t'adresses plus à lui sur ces sujets-là ?*

- Moi personnellement j'ai pas trop confiance. Donc euh...

- *Ouais ?*

- Mais après pour d'autres personnes, euh... ben c'est... de... 'fin quand on arrive à l'âge, de prendre la peine de parler avec ; 'fin de dire « voilà, t'arrives à cet âge, faut faire attention à ci, à ça, en cas de problème appeler ce numéro, en cas de gnagnagna... appeler ce numéro et tout... », 'fin comme ça ! Dès qu'on a l'âge un peu. Pas dès qu'on est petit ou...

- *D'accord. Ok. Si tu as besoin de joindre – C'est une femme ton médecin, c'est ça ? – (elle acquiesce), si tu as besoin de la joindre, comment tu fais ?*

- Ben j'ai son numéro.

- *De cabinet ?*

- Oui, et de... téléphone.

- *Portable aussi ?*

- Oui, souvent. J'la connais ça fait loooongtemps. On la connaît depuis qu'on a...

deux ans.

- *Donc comment tu fais... ? Tu... tu utilises ton téléphone ?*

- J'utilise mon téléphone, si par exemple j'sens que chuis malade...

- *Oui... ?*

- Ben ma mère, euh... j'la préviens après !

- *Oui ?*

- Je l'appelle, j'lui dis « bonjour madame, j'ai besoin d'un rendez-vous... parce que voilà, pour telle personne, nanani, nanana... », voilà, et après j'vais à mon rendez-vous.

- *Donc euh, tu prends rendez-vous en fait.*

- Oui. Chuis autonome. Après ma mère quand elle prend son... enfin on a tous le numéro en cas.

- *D'accord. Si on créait d'autres moyens de parler à son médecin que en se déplaçant au cabinet, par exemple sur internet...*

- Ouais, internet ! Ou créer un blog !

- *Ouais ?*

- Un blog, où on inviterait les... mais, fin... on en parlerait à chaque fois qu'ya un patient qui vient, on dit voilà « on a un blog pour parler de ça », donner comme ça, les personnes qui sont... qui sont... les patients ils seront plus en confiance. Ils parlent en anonyme, par exemple. Et avoir des réponses des médecins généralistes.

- *Donc toi si ta médecin généraliste elle avait un blog, tu irais poser des questions en anonyme dessus ?*

- Je pourrais.

- *Ca c'est un truc... ?*

- Enfin moi j'aime bien... après moi c'est pas mon... mon cas. 'Fin moi j'pourrais pas...

- *Alors dans ton cas... ?*

- Mais j'connais des gens !

- *Ouais ?*

- J'connais beaucoup de gens qui aimeraient.

- *D'accord.*

- C'est pour ça que j'dis ça, parce que ya beaucoup de gens qui aimeraient et qui ont pas !

- *Et dans ton cas à toi, faudrait que ça passe plus par quel type de choses alors ? Si c'est pas un blog ?*

- Euuuh.... Moi, euh... Moi le blog ça pourrait, 'fin ça pourrait. C'est pas trop mon délire, ben ouais, c'est l'problème, j'dis à ma maman, mais sinon euh un blog ça pourrait. Franchement ça pourrait. Qu'on pose des questions... aller chercher sur internet.

- *D'accord. T'irais chercher sur internet. Tu sais qu'il y a des sites pour les jeunes sur internet d'information sur la santé ou pas ?*

- Oui !

- *Ouais ? T'y vas, un peu ?*

- Y'en a un euh... comment il s'appelle... Euh ma mère elle avait un problème LV4 et L5... lombaire...

- *Oui ? Aux vertèbres lombaires ?*
- Et on avait regardé ! Pour euh, enfin... je sais, ils donnaient des explications et ils montraient la photo... j'me rappelle plus le site ! Faudrait que...
- *C'était spécialement dédié aux jeunes ou c'était un site d'infos général ?*
- Non, c'était pour tout le monde.

- *Général. D'accord. Et des sites spécialement dédiés aux jeunes, il en existe ou pas ?*
- Ben... Euh... Ben « Un jour, une question » ...
- *Ouais ?*
- « Un jour, une question », euh... après, ya que ça que j'connais.
- *C'est utile, ça, ou pas ?*
- Oh oui.
- *Oui ?*
- Ah oui oui, ils expliquent bien, hein ! On a une question, ils nous expliquent avec des images, 'fin, c'est plus expressif.
- *Donc toi tu pourrais être amenée à aller chercher l'info là, par exemple ?*
- Oui.

- *D'accord. Et une appli... ?*
- Ah... non.
- *Pas sur une appli ?*
- Non.
- *Y a déjà eu... ?*
- Y a une appli j'crois qui s'appelle Santé, un truc comme ça... Mais j'crois que j'lai en plus sur mon téléphone. Mais... j'l'utilise pas.
- *D'accord. Y en a qui ont évoqué Instagram, voire Snapchat...*
- Ah oui, sur Insta, des euh... Comment on appelle ça ? Des sondages ! Ca c'est bien. Moi j'préfère ça, sur Insta. Faire des sondages, c'est poser une question, par exemple euh... 'fin... voilà, une question, voilà, n'importe laquelle hein, et ya marqué en bas « écrivez », 'fin faut écrire et nous on écrit notre réponse, ou ce qu'on pense... Ou on fait, par exemple « combien de personnes aimeraient faire ci à cet âge... ? », et ya marqué « oui » ou « non », et après on a le pourcentage des personnes qui disent « oui », celles qui disent « non » ...
- *Donc ça permettrait quoi au final, de savoir ces informations-là ?*
- Ben de se... de se libérer, 'fin... de s'exprimer un peu !
- *Ouais ? De s'exprimer ?*
- Ben après des sondages, ça c'est bien, moi j'aime bien ! Moi je suis très sur Insta.
- *Et toi tu irais consulter les statistiques des autres ?*
- (silence)
- Non. Après c'est leur vie hein...
- *Pour savoir si tu es normale par exemple ?*
- Beh... non, franchement non. Moi j'ai... ma façon... de... Après, la personne, elle répond. Elle dit « oui, ça c'est bien », elle reprend notre truc, et après elle répond. C'est bien ça, moi j'aime bien. Après moi chuis plus sur les réseaux, et tout, 'fin j'ai beaucoup d'abonnées, beaucoup de gens que j'connais...
- *Sur quel réseau par exemple ?*

- Euh pardon, hein ? Snap, j'ai 2500 abonnés, et Insta j'ai 4000. Et euh, et voilà ! 'Fin j'fais des sondages des fois, et par exemple, euh... chais pas moi ! Ya des sondages normal, après ya des sondages euh... 'Fin « vous êtes par exemple... » euh, « quel style de garçons ? », des... trucs comme ça !

- *D'accord ! Et faire passer des infos, sans faire de sondages, mais faire passer des infos utiles, ça te semblerait intéressant sur ces réseaux sociaux, ou pas trop ?*

- Oui. Faire une page qui, une page Insta, qui serait dans les euh... hashtag, les hashtag c'est les pages connues où tout le monde peut regarder, bah ça ce serait bien. Ça, de temps en temps, on peut voir. Et c'est qui est bien, c'est... des fois ils font des gens qui posent les questions, et les réponses, ils les postent. Donc ça c'est bien aussi.

- *Alors, comment il faudrait que ce soit dirigé ? Par qui, et faudrait qu'on mette quel type d'infos ?*

- Ben... par des médecins ! Plusieurs médecins, plusieurs spécialistes, 'fin voilà... et ça pourrait aborder tous les thèmes ! La, la sexualité, la... si... lorsqu'on est enceinte, si on a des problèmes psychologiques, si on, des problèmes dans la famille, euh... voilà ! Ça, ça aborderait tous les thèmes, y aurait pas de thème précis en fait. C'est pour les jeunes en fait.

- *Il faudrait que ce soit comme un forum où chacun pose ses questions ou est-ce qu'il faudrait que ce soient des informations générales qui soient données ?*

- Non, moi j'préfère que ce soit des... qu'on laisse l'occasion aux jeunes de poser leurs questions. Et après que eux ils répondent. Et qu'après, les réponses qu'ils ont répondues avec les questions, ils les postent.

- *Est-ce que ce serait possible sur Insta par exemple de faire ça de façon anonyme pour que les gens ils soient pas reconnus ?*

- Mais c'est anonyme ! En fait c'est juste la personne qui fait le sondage qui peut voir c'est qui qui a répondu. Et sinon les autres gens, ils pourront pas voir. Ils pourront voir les pourcentages, par exemple « 74% », mais ils pourront pas voir c'est qui. Ya que la personne qui tient...

- *Mais si la personne pose une question ? On va pouvoir savoir qui c'est, non ?*

- Oui !

- *Et ça, c'est pas un problème ?*

- Euh... ben pour vous non ! 'Fin pour les médec... les spécialistes, non ! Ils vont nous aider, ils vont nous répondre !

- *Donc toi tu pourrais poser une question sur Insta et te dire qu'elle va être lue par le reste de la communauté ?*

- Oui. Si ça peut aider ça peut aider hein.

- *D'accord. Ok. C'est très intéressant ce que tu me dis. Tu vois d'autres choses qui pourraient permettre de faire passer de l'info ?*

- Euh... une page euh, au journal.

- *Où ça ?*

- Dans le journal.

- *Tu lis le journal ?*

- Oui. Ça ce serait bien aussi. C'est... plus tard j'veux être journaliste et après

hôtesse de l'air. Moi c'est c'que ferait, moi personnellement c'est c'que ferait. Avoir une page où par exemple ya un slogan, « vous êtes jeunes, nanani nanana... », parler de... j'sais pas, un slogan, j'vais pas... et après genre euh marquer plein de numéro de... médecins, de... de personnes... qui s'y connaissent. Et voilà.

- *D'accord. Donc des numéros utiles dans le journal.*

- Ouais, moi personnellement je... je ferait.

- *D'accord. Et par rapport à la salle d'attente du médecin ?*

- Alors moi personnellement mon médecin, il a pas beaucoup de monde, il passe très vite, il... c'est un très bon médecin. Mais l'hôpital euh... hier chuis restée cinq heures. J'ai attendu cinq heures pour un... j'me suis fait mal au bras, chuis tombée et euh... j'ai attendu cinq heures pour un bras ! Y avait beaucoup de gens, y avait des gens qui souffraient, j'voyais une grand-mère qui avait hyper mal au dos et ils la consultaient pas, ils disaient « vous attendez votre numéro », ça j'ai pas trop aimé.

- *D'accord. Est-ce que tu sais, est-ce que t'étais au courant que les filles à partir de 15 ans elles peuvent aller chez le médecin généraliste, donc pas à l'hôpital hein, mais chez le médecin généraliste, de façon anonyme et gratuite, c'est-à-dire sans avoir besoin d'utiliser une carte vitale et sans avoir besoin de payer pour parler de contraception : est-ce que tu savais que ça, c'était possible ?*

- Non.

- *Non ?*

- Non, ça j'savais pas.

- *Qu'est-ce que tu en penses ?*

- J'pense que c'est bien. Qu'ce soit gratuit, 'fin... après moi ma mère dès qu'on a 16 ans elle nous fait la carte vitale directement, elle nous dit « comme ça si vous avez un problème, j'ai pas besoin de savoir, vous le réglez, et voilà ». Mais euh... moi j'pense que ouais c'est bien, pour des personnes. Ouais.

- *D'accord. Ok. Et si on généralisait ça, c'est-à-dire que s'il existait pour tous les jeunes la possibilité d'aller chez son médecin sans que les parents le sachent de façon anonyme et gratuite, c'est-à-dire que la consultation et toutes les prescriptions en lien avec la consultation, que ce soit une ordonnance, une prise de sang, un geste... que tout ça, ça n'apparaisse pas sur le relevé de carte vitale des parents, qu'ils ne puissent pas savoir en fait, hein, que leur enfant a consulté...*

- J'trouve que c'est pas bien.

- *Toi tu trouves que c'est pas bien ? Pourquoi ?*

- Parce que si l'enfant elle est enceinte, par exemple, c'est un exemple, ou si elle a une maladie grave, ben pour moi les parents ils doivent savoir. Et pas avoir la surprise, c'est... c'est simple ! Bah moi personnellement j'trouve que... ça s'fait pas, 'fin... parce que, la personne qui va faire ça par exemple elle... elle va se cacher toute sa vie ! Le médecin il va... allez, il va l'aider, il... va pas le dire à ses parents, mais... elle va pas se cacher toute sa vie ! Un jour ou l'autre ça va grossir, ça va se voir ! Et là, voilà ! Pour moi, personnellement, c'est pas un bon... un bon concept, ça hein! (sourire)

- *Et peut-être que le médecin dans un second temps il peut l'aider si elle le veut à faire la médiation avec ses parents ?*

(silence)

- ... Non.

- *Pas convaincue ? (sourire)*

- Ah non, pas du tout ! Alors là non ! (rires) Non, c'est, 'fin, ya des trucs graves, ya des maladies graves, même si ça va faire d'la peine à nos parents mais... on est obligés de leur expliquer ! Qu'ils trouvent en même temps et qu'ils surmontent ça avec nous, 'fin moi après j'dis tout à ma mère donc euh... voilà ! Mais si on est malade, on a un cancer ou un truc, c'est euh... c'est obligé que les parents soient... mais j'trouve c'est... c'est... chais pas, j'pourrais PAS faire ça ! Franchement moi j'pourrais pas faire ça, c'est... c'est malhonnête. C'est comme si j'trahissais ma mère en fait.

- *D'accord. Donc toi si il y avait une consultation possible anonyme et gratuite chez ton médecin, tu n'irais pas chez le médecin plus souvent ?*

- Ah non non ! Ah oui, j'irais pas ! Ma mère elle nous laisse hein des fois, partir seules au médecin, mais... ah moi j'irais pas du tout hein. J'voudrais que ma MERE elle le sache, et après qu'elle en parle au médecin. Et qu'après lui il trouve une solution avec elle.

- *D'accord. Donc si tu avais des questions perso qui ne concernaient peut-être pas ta maman, ça ne changerait rien pour toi ?*

- Non.

- *D'accord. Parfait. On a presque fini, si tu veux tu peux me raconter de façon globale ta dernière consultation chez le médecin, t'es pas obligée de me dire pourquoi tu y es allée, mais de façon globale, si t'étais seule, accompagnée, comment ça s'est passé ?*

- Euh... j'étais seule, chuis partie parce que j'avais fait une insolation.

- *Oui ?*

- Et donc euh... 'fin j'savais pas que j'avais une insolation, du coup et après il m'a... il m'a mise sur le tapis bizarre, là... 'fin moi j'ai des problèmes de santé, j'ai des problèmes de poumons et de cœur, du coup euh il a vu ma tension, il a vu que ma tension elle était basse, euh... j'lui ai dit que j'vomissais beaucoup, et du coup il a dit que c'était une insolation, il m'a prescrit des médicaments, il m'a expliqué comment faire, et il m'a demandé si j'avais des allergies ou des... allergies aux médicaments, j'ai dit que non, il m'a dit si j'avais des maladies, 'fin du coup voilà, comme d'habitude, et euh... j'ai dit oui, et euh... après, chuis passée à la pharmacie avec la carte vitale de ma mère et après... j'ai pris les médicaments et chuis rentrée chez moi.

- *Et tu trouves ça bien comme ça ?*

- Oui. D'avoir notre... 'fin, c'est bien d'être autonomes, tout seuls. Parce que quand on sera plus grands, on n'aura pas notre mère, hein ! Moi ma mère elle nous a toujours appris ça ! Et du coup elle nous a toujours dit de faire les choses, 'fin elle est là, mais voilà, elle surveille après ! Et voilà.

- *Ok. Ben c'est très intéressant ce que tu me racontes. De manière globale, là c'est « tribune libre », c'est-à-dire que si ça a réveillé chez toi des réflexions peut-être, ce que je viens de te demander, si tu as des choses à ajouter, des questions à poser par rapport à la relation entre le médecin et le jeune ?*

- Beeh... moi j'ai pas aimé le truc de... parler sans payer, là. Moi personnellement, j'pourrais pas ! Et ça, ça m'a... moi personnellement j'pourrais pas, et j'pense que les personnes euh... le feront pas aussi, 'fin...

- *Tu penses que les gens ne le feront pas ? Les jeunes ou les parents ?*

- Les jeunes. J'trouve que les jeunes, à part s'ils sont plus à l'aise avec leur médecin, mais déjà s'ils sont pas à l'aise avec leurs parents ou avec des gens qu'ils connaissent ben... j'pense qu'ils seront pas à l'aise avec leur médecin ! Parce que logiquement le médecin il va le dire aux parents ! Donc après la surprise des parents ils vont dire ouais comme quoi...

- *Tu penses que logiquement le médecin il va le dire aux parents ?*

- Ben si c'est grave il est obligé hein !

- *Et si c'est pas grave ? Si c'est une question perso mais pas grave ?*

- Ben si c'est une question perso il faut trouver une petite solution ! Mais... après la fille, elle doit parler à sa mère, elle va dire « Maman, chuis partie voir mon médecin, regarde ce qu'il m'a dit, le problème il est réglé, voilà. » Après, si elle a pas envie de donner des détails à sa mère : « Maman, j'ai pas envie de te donner des détails », mais... voilà, « j't'avertis que chuis partie voir le médecin ». Pour moi elle a... elle, elle avertit, 'fin... voilà, c'est tout.

- *Ok ! Ben écoute merci beaucoup, c'est super intéressant ! »*

« *Qu'est-ce qu'être médecin généraliste pour vous aujourd'hui ?*

Alors ça c'est une bonne question ..

Alors être médecin généraliste actuellement, et bien c'est prendre en charge une partie de la population qui veut bien se consacrer à signer notre, euh, leur suivi tout simplement ; au niveau des urgences, au niveau des envois spécialistes, au niveau de la coordination et surtout du suivi. Du suivi des familles, enfin des individus, parce que les familles sont bien souvent éclatées. Donc c'est surtout le suivi. Et puis s'occuper de tout ce qui est en rapport avec la médecine, la psychologie, tout .. voila.

C'est quelque chose d'assez vaste du coup ..

Absolument, c'est immense, c'est pour ça que les médecins généralistes ont de plus en plus de travail d'ailleurs.

Est-ce que vous trouvez qu'il y a des choses qui ont changé ?

Qui ont changé ? Ah, depuis que j'ai commencé OUI ! Tout à fait, euh, on veut coordonner, mais on a des difficultés de coordination. Avant y avait peu de spécialistes à l'époque, quand je me suis installé (je me suis installé y a un certain nombre d'années) ; y avait peu de spécialiste, on faisait beaucoup plus de chose, entre autres des gestes, entre autres la gynéco. Je faisais beaucoup de gynéco à l'époque, maintenant il faut aller voir un gynécologue .. dermato il faut aller voir un dermatologue ... Alors qu'avant on faisait tout. Donc on a perdu beaucoup. Les urgences aussi, avant je faisais beaucoup plus d'urgences, maintenant les urgences, les gens ont pris l'habitude d'aller à l'hôpital, donc ça a beaucoup changé. Je ne pense pas qu'on puisse faire un retour en arrière parce que c'est la société qui est comme ça. Ce qui a changé aussi beaucoup, c'est la disponibilité des médecins, les nouvelles générations ne sont plus disponibles comme nous nous l'étions plusieurs années auparavant. C'est-à-dire, que moi je travaillais la nuit, enfin je travaillais, j'étais disponible la nuit, j'avais mon téléphone, je me levais la nuit parce qu'il n'y avait pas de garde à l'époque ; les week-ends aussi c'était pareil. On avait instauré un tour de garde, mais y avait pas SOS médecins, et les gens appelaient. Alors que maintenant les internes, enfin les internes, les nouveaux médecins qui s'installent, ils travaillent jusqu'à 19h, 19h ils s'arrêtent et ils sont chez eux jusqu'au lendemain matin et puis voilà. Et je pense qu'ils ne répondent plus comme ils répondaient avant. Donc je pense que ça a beaucoup changé sur la disponibilité des médecins ; parce que la société a changé aussi. C'est une constatation, c'est pas un reproche, les internes ils veulent les vacances, tout ça, ce qui est tout à fait honorable d'ailleurs, les femmes veulent leur mercredi. La société a beaucoup changé, les médecins ont suivi le rythme. C'est le loisir, donc on travaille .. ils gagnent suffisamment leur vie en plus, donc euh ; les gens consomment beaucoup la médecine, beaucoup plus qu'avant. Et ils gagnent bien leur vie, on gagne bien notre vie de toute façon, mais sans travailler d'une manière excessive comme nous faisons à l'époque. Donc ça a changé à ce niveau-là, et ça va continuer.

Et les patients aussi ont changé .. ?

Oui oui, c'est la société qui a changé. Ils sont plus exigeants, ils consultent pleins de spécialistes rapidement, alors qu'avant comme y en avait pas trop, ils consultaient pas.

Ok. Comment est-ce que vous percevez les adolescents et qu'est-ce que cela représente pour ?

... Alors, je me suis très vite intéressé aux adolescents quand je me suis installé, d'ailleurs, parce que ça m'intéressait ; même la petite enfance. (Vous pourrez venir voir mon cabinet, il y a pleins de dessins d'enfants affichés d'ailleurs). Euh, donc les adolescents, les adolescents à problème .. Enfin ils sont tous à problème pour moi, parce qu'il faut qu'on les concerne sur leur pathologie, et même si c'est pas ressenti, et de plus plus vers les addictions d'ailleurs parce que c'est le plus important et je pense que .. l'adolescent qu'on voit peu en fait, il faudrait les voir plus souvent. Alors, certains on les voit ... 'mettons pour les examens de sport, ce qui a été ridicule par l'évolution, ça a été de faire un certificat de sport pour les 2/3 ans. Pour moi, un certificat de sport, il faut les voir déjà les patients, parce que parfois on les voyait pas ; je pense qu'il faut les voir, les examiner, et c'est l'occasion de les voir en dehors de la maladie ce qui permet de poser les problèmes, tout ce qui est prévention, les vaccins, entre autres pour la fille tout ce qui est Gardasil et compagnie, euh, de parler du tabac, de parler du cannabis ; moi c'est systématique de parler du cannabis, parce que c'est très important. A notre époque, un gamin sur deux avait essayé, donc euh, en parler depuis leur plus jeune âge et pendant l'adolescence. Et puis c'est là qu'on peut voir s'il y a des addictions, déjà l'alcool, aux jeux vidéo, aux sites pornos aussi. Donc ça permet, c'est des consultations qui sont très, qui presque devraient être obligatoires et qui sont très importantes. L'acné aussi également, qui se soigne, quand je vois à notre époque, encore des adolescents qui ont plein de boutons tout ça ... je dis « Mais ça se soigne ! Il faut pas aller prendre la pommade perlimpinpin à la pharmacie, y a des traitements ! ». Pareil, pour la fille la prévention de la grossesse, les préservatifs, les maladies sexuellement transmissible, garçons et filles d'ailleurs. Donc y a beaucoup de travail à faire et qui n'est pas très bien fait. Parce que justement on les voit pas trop ces adolescents, ça devrait presque y avoir/être des consultations obligatoires pour les adolescents. Donc pour moi c'est très important, et puis bon tout ce qui est maladie un peu .. schizophrénie, ça commence à l'adolescence donc il faut réussir à s'en occuper.

Lorsque vous avez un adolescent qui vient vous voir en consultation, comment est-ce que vous faites ? Est-ce que vous organisez votre consultation d'une manière particulière ?

Non c'est des rituels, ah .. si il vient pour une angine ou pour une bronchite, je vais un peu lui poser des questions en rapport. S'il fume, du tabac, du cannabis, je veux dire à l'occasion aussi d'autres consultations, quand je vois un carnet de santé. Mais c'est surtout pour les examens de sport que je peux discuter, on pèse, on mesure, l'obésité aussi je veux dire, ou l'anorexie, ça c'est beaucoup plus rare, m'enfin, euh .. Après c'est difficile, moi j'ai ¼ d'heure de consultation, donc c'est difficile de rentrer/Sortir, avoir payer, avec la carte vitale. Donc c'est difficile, mais ce que je propose des fois quand je vois qu'il y a un problème, c'est une consultation spécifique, on vient discuter, voilà, « tu viens, on voit ci, on voit ça » Seul c'est l'idéal, bon si c'est pas seul c'est pas grave. Et puis je vois les parents, j'ai une salle d'examen qui est séparée du bureau, donc pendant l'examen je peux discuter aussi un peu seul à seul et que les parents n'entendent pas parce que y a un petit mur,

donc c'est discret. Mais je propose toujours à l'adolescent s'il a un problème de venir me voir, ou même de me téléphoner s'il veut parler d'X problèmes, je suis DISPONIBLE, pour ça ; et je pense que il faut le faire.

Vous trouvez qu'ils sont réceptifs ? Qu'ils s'intéressent ? Ils posent des questions ?

Y en a qui sont réceptifs, y en a qui sont pas réceptifs, y en a qui sont dans le retrait parce qu'il y a papa/maman, euh .. J'essaie qu'ils soient un peu réceptifs, qu'ils comprennent à l'occasion après quand ils grandissent un peu, qu'ils viennent seuls, qu'on peut les revoir, quand les parents ont confiance en moi .. Le problème aussi c'est qu'il faut le suivre depuis le début, depuis la naissance. Je veux dire, un adolescent qui connaît pas son médecin, c'est un peu embêtant bien souvent. Il veut pas en parler parce qu'ils sont assez fermés. Par contre, depuis la petite enfance, c'est bien d'avoir son médecin traitant, avec qui on peut discuter, ils me connaissent, ils savent qu'avec moi, on discute, je ne fais pas de jugement pour rien du tout, je leur dis « je vais pas te juger, je te donne des informations sur ta santé, ce qui est pas très bon pour ta santé, ce qui est plutôt bon pour ta santé, ... », ainsi de suite, faire du sport aussi, ça fait partie des conseils qu'on peut donner, quand y a des gamins qui ont 15 ans, qui font pas de sport en dehors de l'école, bien sûr, ça me désole un peu. Parce que c'est là qu'il faut en faire, faut se développer un peu, etc. Et puis pour l'équilibre aussi. Donc bon, réceptif... en principe ils sont réceptifs, m'enfin, bien souvent y en a qui se ferment, comme les moules ou les huîtres [rire] quand on les touche un peu.

Selon vous quel est votre rôle auprès des adolescents ?

Bin mon rôle, c'est un rôle éducatif ; Education pour la santé. C'est ça le rôle aussi important pour les ados, et pour tout le monde aussi, pour les adultes. Education pour la santé : essayer de prévenir aussi tout ce qui est maladies/addictions etc ... faire de la prévention, expliquer aussi, c'est surtout ça, puis bon soigner ceux qui ont un problème, et dès qu'il y a un problème venir, 'mettons pour la pilule chez la fille ; il faut attendre je veux dire. Puis la pilule ça protège pas de tout. MST ça existe aussi, donc c'est éducation et prévention !

Du coup dans la prévention, vous m'avez dit tout ce qui est problèmes alimentaires, les addictions, la sexualité.. Vous êtes à l'aise dans tous les domaines ?

Absolument, ou dans tous les domaines. Vu mon âge j'ai fait beaucoup de formations ... [rire] donc ça je suis à l'aise !

Et c'est ces formations-là qui vous ont aidé à être à l'aise justement ?

Bin oui, essentiellement. Parce que quand on sort de la fac : on est NUL, surtout sur le problème de l'adolescent. J'ai fait, oui des formations, où on accède tous les médecins généralistes. Pas à la fac, parce que ça sert à rien, des vraies formations, organisées par des médecins généralistes qui font venir des experts, triés sur le volet. Puis bon j'ai créé des associations en plus, donc j'ai fait venir des sommités comme Rufo, je sais pas si vous le connaissez le Pr Rufo. Bon voilà, j'ai fait venir un petit groupe de 10 pour discuter des problèmes de l'adolescent, des problèmes de dessins tout ça. Et puis après y a des tas de formation ou on peut se former. J'ai fait en plus aussi du Balint, le Balint je ne sais pas si vous savez ce que c'est. Le groupe de paires, on réunit que des médecins généralistes pour parler d'un sujet. Le Balint c'est que du relationnel avec un psychiatre psychanalyste. Et ça permet justement

d'exposer des problèmes des ados, donc j'ai fait avec un pédopsychiatre en plus, qui nous permettait, une fois par mois, une réunion, comme les groupes de paires mais c'est avec un expert à ce moment-là, d'exprimer nos problèmes avec les enfants/les adolescents et chaque médecin donnait un peu son avis « moi j'ai fait ci, moi j'ai fait ça » et le psychiatre qui était analyse, disait « voilà, il faudrait essayer de faire ça, de leur poser telle question quand vous le reverrez. Essayez de faire ci, essayez de faire ça .. » Donc ça nous permet d'évoluer, de prendre en charge d'une manière un peu meilleure des problèmes d'ado entre guillemets.

Donc c'est vraiment parce que vous vous êtes formé vous de votre côté ..

Et bien sûr. On se forme toute la vie de médecin, je veux dire. On n'est pas formé, on n'est malheureusement pas médecin en sachant tout, c'est surtout quand même un peu l'expérience, et puis rapporter l'expérience à d'autre qui nous permet de nous renvoyer, effectivement des « là je ne suis pas très bon, il faudrait essayer de faire autre chose.. ». Mais on se forme toute la vie, je veux dire y a pas photos !

C'est aussi l'avantage du métier, de continuer à apprendre ...

Absolument, avec d'autre : Confronter les idées avec d'autres médecins qui ont la même pratique que nous, c'est primordial. C'est ça qui est important.

Est-ce que vous voyez des limites dans cette relation avec les adolescents ? Des choses qui vous bloquent ? Des choses qui selon vous pourraient être améliorées ?

Bin vu mon âge, maintenant, l'examen gynéco des jeunes filles, je le fais plus. Parce que bon voilà, c'est comme ça. Alors j'ai des associées qui font de la gynéco, donc bon c'est que pour ça. Sinon moi je n'ai pas de Tabous. On peut parler d'homosexualité, aussi avec les ados, je veux dire c'est pas un problème. Y a que les examens gynécos bon, maintenant ...

C'est quoi qui vous « bloque » ? C'est l'image que ça peut renvoyer ?

L'image que ça peut renvoyer oui, et puis bon, je veux dire, il faut se méfier. Bon à partir de 18 ans, c'est plus des ados, c'est des post ados comme on dit, bin faut qu'il y ait un adulte là. Et puis bon, de toute façon, je pense que ça les gêne. Y en a que ça gêne pas trop, m'enfin, je préfère ne pas avoir d'examen .. A moins qu'il y ait un truc qui n'aille pas du tout à éliminer. Mais faire des examens pour la pilule à des ados, je trouve ça ridicule, à moins qu'elles aient un problème c'est pas nécessaire en plus. Y a que ça à la limite. Donc voilà c'est tout.

Ok, du coup vous adressez à quelqu'un d'autre ?

Oui bon j'ai mes associées, des femmes, qui font de la gynéco, généralistes gynéco. Ça se passe très bien. Donc je prescris la pilule éventuellement, mais les examens gynéco systématiques je ne les fais pas. Je fais que quand y a un problème vraiment, et qu'on peut pas faire autrement.

Qu'est-ce que vous utilisez comme moyen de communication avec vos patients ?

Que ce soit pendant la consultation ou en dehors ?

Fiouuuuu ... Le parler c'est tout.

Pendant la consultation vous n'utilisez pas de prospectus, d'ordinateur ...

Non non non, dès fois je fais un dessin .. Non non non, parler c'est la communication, euh, orale, les gestes, et puis éventuellement je fais un dessin sur parprier, j'explique un peu simplement. Mais euh, non je .. C'est le dialogue c'est je pense le plus rentable, et le plus adapté je veux dire. C'est l'échange qui est performant, c'est

savoir les faire parler. Moi j'ai bien les écouter parler ce qui est assez difficile en médecine, surtout les ados qui parlent pas trop. Mais j'essaie de les écouter, de les laisser s'exprimer.

D'accord, et en dehors de la consultation, tout à l'heure, vous avez dit qu'ils pouvaient vous passer des coups de téléphone

Oui bien je dis « si t'y as un problème tu m'appelles au téléphone », et des fois ça prend 3 secondes pour dire « y a un problème, tu viens me voir, ou c'est pas grave écoute on peut attendre ». Je veux dire, c'est pour les rassurer, leur dire « je suis disponible, si y a un problème, t'hésite pas à m'appeler je te répondrais ».

Et en dehors du téléphone, vous utilisez d'autres choses ? Des mails ?

Non. Surtout pas. Non non, la médecine c'est la médecine et c'est pas « open bar ». On est professionnel, donc les échanges comme ça .. non non. Le téléphone, c'est un échange verbal aussi, on peut parler et voir un petit peut et juger si c'est urgent que je doive le revoir ou pas le revoir, donc c'est ça qui est important.

Et du coup est-ce qu'il y a des types de support qui pourraient éventuellement vous aider avec les adolescents ?

Non, je les avais trouvés, mais ils sont tous nuls, donc je les ai laissés tomber. [rire]
C'est-à-dire ?

J'en ai eu plein des supports, mais le problème c'est que c'est pas adapté. Un support quand c'est fait, c'est trop généraliste, on va dire, c'est pas adapté aux patients que j'ai en face de moi. Et puis les supports les gens ils les ont sur internet, ils vont n'importe où, ils ont tous les supports qu'ils veulent. Mais, un support il faut qu'il soit personnalisé, si c'est pas personnalisé, pour moi c'est pas rentable. Mais ils ont tout, ils sont allés à l'école, ils ont eu des cours, des cours sur la sexualité à l'école, mais ils ont rien compris quand on leur pose des questions. Même les filles elles savent pas les règles à quoi ça correspond, l'ovulation elles savent pas. Je veux dire, quand on leur explique avec des dessins tout ça, je veux dire, quand c'est personnalisé, on voit où il y a le problème, là ils ont compris, et là ils ont pas compris, il faut leur expliquer. Donc les supports, je m'en sers pas moi.

Vous saviez que depuis juillet 2017, il y a une consultation par an prévue pour les jeunes filles, justement pour la contraception et qui est anonyme, gratuite ?

Oui je le sais.

Vous l'utilisez ?

Non. Parce que ça s'est pas présenté. Et puis si elles viennent en me disant « je viens à une consultation » mais moi si ça vient d'elles .. Après moi une consultation gratuite, il faut écrire je sais plus trop quoi, et ça me gonfle. La plupart du temps elles viennent avec la carte vitale et le chèque de la famille. Et puis voilà. Donc je ne le fais pas effectivement, mais parce qu'elles ne me l'ont pas demandé. Moi si une fille vient en me disant c'est pour la consultation gratuite, je chercherais la nomenclature, je chercherais comment il faut faire, je le ferais. Je suis pas du tout opposé à ça, moi je suis pour le tiers payant déjà, moi je fais pas payer s'ils ont la mutuelle, je fais pas

payer. Alors pour moi c'est pareil, alors les consultations gratuites ça veut rien dire.

C'est peut-être plus le côté anonyme de la consultation ?

Alors anonyme c'est autre chose, ça veut pas dire gratuit.

Oui mais justement cette consultation-là, elle est anonyme et gratuite

ça c'est autre chose. Anonyme je suis d'accord, mais Piou ... si on a une bonne relation, je veux dire, parce qu'à l'occasion d'une consultation bidon, elles peuvent me dire « j'ai un autre problème » et on en discute.

Elles n'ont pas besoin de se cacher derrière un motif ?

Non, et puis bon, fiouuu, à part les grossesses aussi, mais les cas de grossesses (j'ai eu des cas de grossesse, y en a qui étaient enceinte) ou j'ai dit « il faudra bien le dire à quelqu'un, tu peux aller avec une adulte si tu veux te faire avorter » mais bien souvent elles sont obligés d'en parler. Elles vont pas rester un ou deux jours à l'hôpital, en disant j'ai eu un malaise. Moi je suis plutôt pour le dialogue, même avec les parents, je veux dire. Moi je leur dis « écoute tu fais comme tu veux, mais je te conseille d'en parler à ta mère au moins, le père c'est toujours plus difficile » mais bon...

Et les parents justement ils ont quelle place dans votre relation avec les ados ?

Bin moi je les écarte en principe. Moi, un enfant c'est un individu, l'ado encore plus, qui quand même un peu maître de sa santé. Et moi c'est une personne à qui j'apporte beaucoup d'importance parce que ils ont quand même un raisonnement, une intelligence, et ils peuvent tout à fait comprendre des choses assez simples, je veux dire, il faut leur expliquer. Moi d'ailleurs quand un enfant il vient avec sa mère, je parle à l'enfant, je parle pas à la mère. Enfin des renseignements, certains renseignements. Mais je parle à l'enfant, et encore plus à l'adolescent. Et même des fois, je fais rire, parce que je dis « ta mère tu fais comme ci elle était pas là, ou si tu veux elle sort et on en discute tous les deux ». Non les parents je les exclue, la plupart du temps, pour les choses comme ça, surtout pour l'éducation ; « t'as mère elle t'a expliqué comme ça, mais c'est des conneries, je vais te dire ce que c'est ». Quand on connaît la famille, on peut se le permettre, c'est certain. C'est pour ça que j'en reviens au suivi de la famille, même maintenant j'en suis à 3 ou 4 générations de famille bien souvent. Les parents ils viennent, c'est beaucoup plus facile quand j'ai connu les grands parents, tout ça, parce que même je peux parler d'eux et c'est quand même plus facile.

Après explications des premières constatations, notamment sur l'évocation de faire un examen obligatoire, comme pour le 6^e mois, à l'entrée collège/lycée :

«Systématique, ça pourrait, à 11 ans et 15 ans 'dmettons, au début de l'adolescence quoi, 11 ans pour déjà, .. et puis 14/15ans, oui absolument, moi je suis tout à fait.. Absolument comme on fait pour le nourrisson, une consultation à 15 ans, qui pourrait être seul, qui pourrait être obligatoire. Moi je suis pour, dans la mesure où, comme je vous dis, ce qui viennent pour les examens du sport on les voit. Mais ils font pas tous du sport, d'ailleurs ils ont pas tous une licence. Quand ils ont une licence, on peut les coincer, discuter d'autres choses puisqu'ils viennent ils sont pas malades, donc ça

permet de faire de l'éducation pour la santé et de la prévention. Mais y en a qui font pas tous du sport.

Et ça peut être délicat de parler IST pour un certificat de sport peut-être ?

Non pas du tout, on discute de tout, je leur dis « tu fumes, tu bois de l'alcool, tu fumes du cannabis, t'as essayé ? » et si c'est la fille « peut-être il faudra penser un peu à la contraception, le Gardasil tu sais c'est un vaccin il faut le faire à partir de 11 ans, c'est pour pas avoir le cancer du col de l'utérus, et puis la pilule il faudra y penser un peu, avant tes rapports, ou te protéger tout ça, mais il faudra y penser. L'acné c'est pareil, quand tu auras des boutons et que tu seras embêtée, tu seras gênée, je te soignerais, y a des traitements ». Et puis la sexualité, l'addiction aux jeux c'est pareil, l'heure à laquelle ils se couchent, est-ce qu'ils mangent le matin, y'en a qui mangent pas le matin et qui sont fatigués à midi. Y a tout ce qui est alimentation, si c'est des sportifs je vais discuter justement, de l'alimentation du sportif avant et après les épreuves. Et c'est les moments où il faut en parler, après succinctement. Le problème en médecine, enfin c'est pas le problème, enfin l'avantage c'est qu'on fait du suivi. C'est pas comme à l'hôpital on les voit une fois, on les voit plus. Là on peut les voir régulièrement, 6 mois ou 1 an après pour X raison, on remet le couvert comme on dit, on en reparle « alors t'en a discuté, avec tes parents, avec tes copines ? pour le Gardasil, les copines elles le font, il faudrait peut-être le faire » et puis petit à petit ça muri. Et puis voilà, après je leur dis d'aller chercher sur internet, y a des sites qui sont assez utiles et assez bien répertoriés. Tu te renseignes, tu regardes un peu et on en rediscute. L'avantage du médecin généraliste c'est d'assurer un suivi, on pose des questions et en fonction de l'âge, on change de question.. ; et puis parfois on dit rien et parfois on le dit. Mais bien souvent les ados ils sont pas malades. Ou alors la nana, je suis désolée, mais elle va voir direct le gynéco de la mère, qui va pas forcément parler du Cannabis, qui va pas parler de tout ça, alors que bon pour la grossesse .. enfin elle pose un peu la question du tabac heureusement d'ailleurs. M'enfin elles sont trop dans la technique de la gynéco. Limite c'est peut-être pas trop leur rôle non plus, mais quoi qu'il en soit c'est ce qui arrive dans les faits donc on les voit encore moins. Et pour l'acné ils vont voir le dermato ... Moi je suis contre l'accès direct aux spécialistes, même pour la gynéco, c'est ridicule parce que ceux-là on les voit jamais, elles voient le dermato parce qu'ils ne savent pas qu'il faut passer par le généraliste, bon et ils en parlent pas. Ça le problème c'est que ça ne va peut-être pas changer ..

Je ne suis pas certaine non plus

[rire] on est d'accord sur ce plan-là. »

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.