



**HAL**  
open science

# Collaboration entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique dans la région de Vannes : état des lieux, obstacles et pistes d'amélioration

Alice Voiseux-Fournier

## ► To cite this version:

Alice Voiseux-Fournier. Collaboration entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique dans la région de Vannes : état des lieux, obstacles et pistes d'amélioration. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02562081

**HAL Id: dumas-02562081**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02562081v1>**

Submitted on 4 May 2020

**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.

N° d'ordre :

ANNÉE 2019



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

Thèse en vue du

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

présentée par

**Alice VOISEUX-FOURNIER**

Né(e) le 01 Novembre 1991 à Arras (62)

---

**Coordination entre  
médecins dans la  
prise en charge de  
l'adolescent en  
souffrance psychique  
dans la région de  
Vannes : état des  
lieux, obstacles et  
pistes d'amélioration.**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 8 octobre 2019**

devant le jury composé de :

**Pr Patrick PLADYS**

PU-PH Pédiatrie, CHU Rennes, Président

**Pr Guillaume BRONSARD**

PU-PH Pédopsychiatrie, CHU Brest, Juge

**Dr Emmanuel ALLORY**

MCA, DMG de Rennes, Juge

**Dr Marie-Paule SAUVEE**

Médecin conseillère technique de l'éducation  
nationale d'Ille-et-Vilaine, Juge

**Dr Frédéric MERRIEN**

Pédopsychiatre-PH, EPSM Morbihan, Juge et  
*Directeur de thèse*

N° d'ordre :

ANNÉE 2019



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

Thèse en vue du

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

présentée par

**Alice VOISEUX-FOURNIER**

Né(e) le 01 Novembre 1991 à Arras (62)

---

**Coordination entre  
médecins dans la  
prise en charge de  
l'adolescent en  
souffrance psychique  
dans la région de  
Vannes : état des  
lieux, obstacles et  
pistes d'amélioration.**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 8 octobre 2019**

devant le jury composé de :

**Pr Patrick PLADYS**

PU-PH Pédiatrie, CHU Rennes, Président

**Pr Guillaume BRONSARD**

PU-PH Pédopsychiatrie, CHU Brest, Juge

**Dr Emmanuel ALLORY**

MCA, DMG de Rennes, Juge

**Dr Marie-Paule SAUVEE**

Médecin conseillère technique de l'éducation  
nationale d'Ille-et-Vilaine, Juge

**Dr Frédéric MERRIEN**

Pédopsychiatre-PH, EPSM Morbihan, Juge et  
*Directeur de thèse*

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>CNU</b>
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie ; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie générale
BOUGET	Jacques	Pr Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRISOT	Pierre	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Pr Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Jean-Claude	Pr Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Pr Associé	Cardiologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	PU-PH consultant	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie

GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE GUEUT	Mariannick	PU-PH consultant	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Pr Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Pr Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MENER	Eric	Pr Associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MICHELET	Christian	Pr Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Pr Associé	Epistémologie clinique
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIE	Didier	Pr Associé	Médecine générale
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RICHARD DE LATOUR	Bertrand	Pr Associé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JAMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Pr Associé	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie générale
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET	Françoise	Pr Associé	Médecine générale
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoît	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GALL	Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER	Romain	MCU-PH	Urologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NAUDET	Florian	MCU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
RENAUT	Pierrick	MC Associé	Médecine générale
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
THEAUDIN épouse SALIOU	Marie	MCU-PH	Neurologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques

VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

## Remerciements

**À Monsieur le Professeur Patrick Pladys**, Professeur universitaire et Praticien Hospitalier dans le service de Pédiatrie du CHU de Rennes, Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

**À Monsieur le Professeur Guillaume Bronsard**, Professeur universitaire et Praticien Hospitalier dans le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU de Brest, Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie de votre disponibilité et de votre participation pour mon jury de thèse.

**À Monsieur le Docteur Emmanuel ALLORY**, Maître de conférence associé, Médecin généraliste à Rennes, Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury et de me faire l'honneur de juger ce travail

**À Madame le Docteur Marie-Paule Sauvée**, Médecin conseiller technique de l'éducation nationale, responsable départementale de l'Ille-et-Vilaine, Merci pour vos conseils au début de ce travail. Merci d'avoir accepté de juger mon travail et d'apporter votre regard de médecin scolaire.

**À Monsieur le Docteur Frédéric Merrien**, Praticien hospitalier dans le service de pédopsychiatrie de l'EPSM de Saint Avé, Merci pour le soutien apporté depuis bientôt deux ans pour la réalisation de ce travail. Merci d'avoir accepté de me suivre dans cette aventure en tant que directeur de thèse.

**À toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce travail,**  
**Aux médecins généralistes, pédopsychiatres, pédiatres et médecins scolaires** ayant participé, sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

**À Hélène** pour son aide dans ce travail.

**À tous les médecins** que j'ai pu rencontrer au fil de mes études qui m'ont donné le goût de la médecine générale et qui ont participé à façonner le médecin que je suis aujourd'hui et que je serai demain.

**À mes parents** Corinne et Dominique, Merci pour votre amour, pour votre soutien 7jours/ 7 au combien important et qui n'a pas failli durant ces longues années d'études. Merci également pour avoir contribué à faire de moi ce que je suis aujourd'hui.

**À Alexandre**, mon mari, merci pour ton amour, ton soutien depuis que nous nous connaissons, nous franchissons chaque étape ensemble. Merci pour ta patience et ton attention.

**À Céline** pour m'avoir soutenue au quotidien toujours avec la bonne humeur dans la réalisation de ce travail, pour tes nombreuses relectures et conseils.

**À Louise et Victor**, merci pour votre présence et vos encouragements.  
Merci à tous les trois pour notre complicité qui ne cesse de croître au fil des années.

**À l'ensemble de ma famille** qui me soutient depuis le début des études et qui me voit grandir petit à petit.

**À Justine**, ma complice depuis bientôt dix ans, aux nombreux fous rires que nous avons pu avoir depuis le début de nos études. La distance qui nous sépare, un jour nous réunira probablement, je l'espère.

**À Franck**, mon petit frère de cœur avec qui j'ai commencé mon aventure bretonne.

**À tous mes amis** Arrageois, Bretons, Lillois qui m'ont suivi tout au long de ces études, merci pour tous les moments passés ensemble. Merci à Alexia pour ton aide dans la traduction du résumé.

## Table des matières

1-	Introduction .....	11
2-	Matériel et Méthodes .....	13
3-	Résultats .....	14
3.1	Etat des lieux des pratiques de collaboration .....	14
3.1.1	Représentations et définitions .....	14
3.1.2	Etat des lieux.....	14
a)	Selon les Médecins généralistes : un manque de collaboration.....	14
b)	Selon les médecins scolaires .....	15
c)	Selon les pédopsychiatres .....	15
d)	Selon les pédiatres .....	15
3.1.3	Perception du rôle et de la place de chacun dans la prise en charge .....	16
a)	Médecin généraliste.....	16
b)	Professionnel de santé mentale .....	16
c)	Médecin scolaire .....	17
d)	Pédiatre .....	17
3.2	Difficultés à la collaboration : freins et conséquences.....	17
3.2.1	Difficultés liées à la prise en charge de l'adolescent.....	17
3.2.2	Difficultés en lien avec le médecin et son mode d'exercice .....	18
3.2.3	Difficultés en lien avec le système de soins .....	19
3.2.4	Conséquences .....	19
3.3	Attentes et pistes d'amélioration .....	19
3.3.1	Améliorer la connaissance des autres professionnels .....	19
3.3.2	Augmenter les échanges entre professionnels .....	20
3.3.3	Réorganisation des soins ambulatoires.....	21
4-	Discussion .....	22
4.1	Principaux résultats .....	22
4.2	Forces et limites de l'étude.....	22

4.3 Une collaboration insuffisante entre médecins généralistes et psychiatres.....	23
4.4 Place de la Médecine scolaire dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique.....	24
4.5 Pistes d'amélioration .....	25
4.5.1 Des actions au niveau de la communication .....	25
4.5.2 Des actions au niveau organisationnel.....	26
4.5.3 Des actions au niveau financier.....	28
4.5.4 Des actions au niveau de la formation professionnelle.....	28
4.6 La maison des Adolescents : un lieu ressource dans la prise en charge de l'adolescent .....	29
5- Conclusion .....	31
6- Bibliographie .....	32
7- Glossaire .....	35
Annexe 1: Caractéristiques des médecins interrogés .....	36
Annexe 2 : Guide d'entretien .....	37
Annexe 3 : Formulaire de recueil du Consentement .....	38
Annexe 4 : Questionnaire des caractéristiques des médecins interrogés .....	39

# 1-Introduction

L'adolescence est une période de croissance et de développement humain, de transition entre l'enfance et l'âge adulte (1,2,3), il s'agit d'un moment de transformation bio-psycho-sociales (3,4). C'est une période charnière, déterminante (5), de construction de l'identité et d'acquisition de l'autonomie (2). Françoise Dolto compare ce moment de la vie à la mue d'un homard ; lorsque ce dernier perd sa carapace, il reste sans défense le temps d'en fabriquer une nouvelle, c'est une période de vulnérabilité (2,6,7). 10 à 15% de la population adolescente présente des signes de mauvaise santé psychique (8) qui se manifestent de multiples façons (addictions, troubles du comportement, conduites à risque, troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, manifestations psychosomatiques, tentatives de suicide, suicide...) (2,9).

Le suicide représente la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, soit 14 % des décès à l'échelle nationale avec un taux nettement supérieur dans le Morbihan, 22,5% des décès en 2015 (6,10,11). Les idées suicidaires sont très fréquentes lors de l'adolescence (6,7). 38,9% des jeunes ont déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécu avec une proportion plus importante chez les filles que chez les garçons (12). L'amélioration du bien-être et de la santé des jeunes est un enjeu majeur de santé publique et une priorité politique (2,5,6) dont les objectifs principaux sont le repérage plus précoce des signes de grand mal-être ainsi qu'une meilleure orientation des jeunes vers les professionnels compétents. Les acteurs principaux de ce dépistage sont entre autres la famille, le médecin généraliste, le pédiatre et le réseau scolaire (13). En effet, 80% des ados consultent leur médecin généraliste au moins une fois par an (7,8) dans le cadre d'un motif somatique principalement (13) rarement pour une demande d'ordre psychologique initialement, il s'agit d'un moment privilégié pour aborder la souffrance psychique que peut rencontrer un jeune. Il existe des outils tels que le BITS test, le questionnaire HEADSS pour initier le dialogue sur le versant psychologique chez ces jeunes où la discussion peut-être difficile à la phase initiale et nécessite une période d'apprivoisement (4,7,14). De plus, un adolescent en souffrance psychique consulte davantage.

Concernant le milieu scolaire, il s'agit d'un lieu d'expression privilégié des manifestations d'un mal-être, de l'agressivité et de l'anxiété (2). Il s'agit d'un espace de choix pour les actions de dépistage et de prévention de la santé (9,13,15). Lorsqu'un mal-être est suspecté chez un adolescent, l'enjeu est l'organisation et l'acceptation des soins par ce dernier et sa famille (13, 16).

La prise en charge d'un adolescent en souffrance psychique nécessite une coordination entre milieu scolaire, santé somatique et psychique, accompagnement social, éducatif et professionnel (5,17). Celle-ci est nécessaire pour optimiser les soins. (18) La création des Maisons des Adolescents a permis de développer une prise en charge de l'adolescent dans tous ces domaines, son rôle de pilier central, d'espace d'accueil, de coordination des soins a été confirmé dernièrement sur le plan politique avec l'actualisation du cahier des charges (5). Une collaboration étroite entre santé scolaire et institutions de soins est indispensable à une prise en charge optimale de l'adolescent (19). Selon D'Amour, la collaboration interprofessionnelle est « un ensemble de relations et d'interactions qui permettent à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise et leur expérience » pour les mettre au service des patients, dans un « processus conjoint de prise de décision partagée » (20). Il existe de nombreux intervenants et de nombreuses structures de prise en charge, le manque de communication et de connaissances entre ces différents partis est souvent décrit. Le délai de prise en charge en structures de pédopsychiatrie ambulatoire est très souvent important (au-delà de 6 mois parfois). (21) Etudions le cas du pôle de pédopsychiatrie de l'EPSM Morbihan, nous avons voulu réaliser un état des lieux de la collaboration médicale actuelle dans le cadre de la prise en charge d'un adolescent en souffrance psychique. L'objectif principal était d'explorer les pratiques de collaboration chez les médecins prenant en charge des adolescents en situation de mal-être, les objectifs secondaires étaient de déterminer les obstacles, les difficultés rencontrés et d'envisager des solutions, des pistes d'amélioration pour une prise en charge plus fluide et plus efficiente des jeunes.

## 2-Matériel et Méthodes

Une étude qualitative, par entretiens individuels semi dirigés, a été menée entre le 3 juillet 2018 et le 6 novembre 2018 auprès de médecins généralistes (MG), de pédopsychiatres (PSY), de pédiatres (PED) et de médecins scolaires (MS) prenant en charge des adolescents en situation de mal-être dans la région de Vannes (56).

Le guide d'entretien a été réalisé à partir des données de la littérature et d'un entretien exploratoire mené auprès d'un médecin scolaire. Il a ensuite été affiné au fur et à mesure sans modification notable hormis dans la formulation de certaines questions. Il repose initialement sur le récit d'une situation clinique d'un adolescent en situation de mal-être. Un unique guide d'entretien a été réalisé (Annexe 2).

Pour le recrutement des participants, un échantillonnage mixte a été réalisé, en recherche de variation maximale et aussi par effet boule de neige. Les critères de variation étaient les suivants : le sexe, le nombre d'années d'exercice professionnel, la spécialité médicale et le mode d'exercice, la distance par rapport à Vannes (secteur urbain, rural ou semi-rural). Les participants ont été recrutés soit par mail, par téléphone ou après avoir déposé un courrier explicatif de l'étude au cabinet. Un rendez-vous a ensuite été fixé. Le choix du lieu et de la date leur était libre.

Les entretiens étaient réalisés par un unique investigateur après consentement écrit du participant (Annexe 3). Afin de définir les profils des participants, un questionnaire d'informations sociodémographiques a été adressé aux professionnels pour recueillir les informations générales (Annexe 4). Les entretiens ont été enregistrés par deux sources différentes puis retranscrits intégralement par un logiciel de traitement de texte, et anonymisés, informations transmises aux participants lors de la lecture du formulaire de consentement. Les derniers entretiens n'ont pas apporté d'éléments nouveaux, conduisant à une saturation des données.

Une analyse de l'ensemble des données retranscrites a été réalisée avec regroupement thématique : codage des verbatims et regroupement en thèmes, sous-thèmes. La totalité des entretiens a été analysée par deux chercheurs différents.

## 3-Résultats

Vingt-quatre entretiens ont été réalisés auprès de onze médecins généralistes, trois médecins scolaires, trois pédiatres et sept pédopsychiatres dont les caractéristiques figurent dans le tableau situé en annexe 1. Un entretien a dû être annulé et n'a pas pu être reprogrammé par manque de temps du professionnel. Les médecins interrogés choisissaient à leur convenance la date, l'horaire et le lieu de rendez-vous. La durée moyenne des entretiens est de 41 minutes ; ils ont été menés sur le lieu de travail des participants, sauf un dans un lieu public suite à une indisponibilité du cabinet médical.

### 3.1 Etat des lieux des pratiques de collaboration

#### 3.1.1 Représentations et définitions

Pour une majorité des participants, la collaboration « c'est le fait d'intervenir à plusieurs autour d'un patient » (MG10) en associant des compétences, elle « doit se situer dans la spécificité professionnelle de chacun et dans les échanges » (PSY4), en partageant des informations par rapport à un cas complexe, « ça permettait (...) d'avoir (...) des pistes de réflexion sur des dossiers où on rame depuis des années » (MS3). La notion de pluriprofessionnalité est primordiale avec un travail « en réseau c'est ça, c'est trouver l'intervenant dans le réseau » (PSY5). Le travail en collaboration est gratifiant et nécessaire pour plus de la moitié des professionnels, « je ne vois pas le travail autrement (...) je pense que c'est important » (MG4).

#### 3.1.2 Etat des lieux

##### a) Selon les Médecins généralistes : un manque de collaboration

L'ensemble des médecins généralistes évoque un manque de collaboration, « on est assez démuné » (MG1), que ce soit avec les professionnels de santé mentale « le CPEA, j'ai l'impression d'être face à un mur » (MG9) ou avec les médecins scolaires « en 21-22 ans, j'ai dû avoir un appel une fois et je ne sais même plus pourquoi, c'est rarissime » (MG8).

Néanmoins, quelques médecins généralistes évoquent un ressenti positif vis-à-vis de la maison des adolescents, « j'aime bien la maison des ados à V. » (MG9).

Le système de soins psychiatriques chez l'adulte semble être mieux connu que celui des enfants et adolescents : « Je connais plus les psychiatres référents (...), je connais les établissements chez l'adulte tandis que pour les ados, (...) c'est un peu le flou artistique pour moi pour la prise en charge » (MG8).

Concernant les liens avec les pédiatres dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique, il s'agit plus particulièrement du recours aux urgences pédiatriques, « C'est vrai que le service des urgences ou de pédiatrie va servir pendant la crise » (MG1).

#### b) Selon les médecins scolaires

Les médecins scolaires déclarent aussi une rareté des échanges avec les médecins généralistes, « c'est rare qu'on ait un lien avec eux » (MS3). Par contre, ils sont satisfaits de la collaboration avec le système de pédopsychiatrie, « on arrive à se présenter, c'est plus simple » (MS1), « on travaille avec les CPEA » (MS2).

#### c) Selon les pédopsychiatres

Ils évoquent des « liens privilégiés avec l'éducation nationale » (PSY 1) également, ainsi qu'avec les pédiatres hospitaliers, principalement dans le cadre des urgences. Les échanges avec les médecins généralistes restent exceptionnels, sauf en cas de retentissement somatique, « on n'a quasiment pas d'échanges » (PSY2). La majorité des pédopsychiatres sont satisfaits de la collaboration actuelle mise en place, « je n'ai pas de soucis particulier (...). Moi je trouve qu'à partir du moment où on fait l'effort d'être en lien, il n'y a pas de difficultés » (PSY4).

#### d) Selon les pédiatres

La collaboration pédiatre-pédopsychiatre est vécue de façon positive par l'ensemble des pédiatres que ce soit avec les psychiatres du secteur public ou les libéraux, « je ne vais pas dire que tout est rose, mais j'ai envie de dire qu'on n'a pas trop à se plaindre » (PED1). Contrairement aux médecins généralistes et médecins scolaires où les relations sont rares, « ils font appel à nous rarement mais c'est plus pour les plus petits (...) mais les grands, je n'ai jamais échangé avec eux sur les grands » (PED2).

### 3.1.3 Perception du rôle et de la place de chacun dans la prise en charge

#### a) Médecin généraliste

Le généraliste est décrit comme un médecin de première ligne, « le médecin de premier recours parce que c'est moi le médecin de famille » (MG6), « on est le pivot » (MG9). C'est « celui qui coordonne les soins des patients » (PSY1). Il a un rôle d'écoute, il assure le suivi, « je travaille le lien, le fait de les voir souvent » (MG1), l'accompagnement des proches. Le médecin généraliste prescrit peu de thérapeutiques médicamenteuses chez l'adolescent en souffrance psychique sauf quelques-uns qui instaurent un médicament avant l'avis du pédopsychiatre. Son rôle de somaticien est largement décrit par les autres professionnels, « ce que j'attendrais, c'est plutôt le rôle de somaticien » (PSY6).

#### b) Professionnel de santé mentale

Le pédopsychiatre apparaît comme le médecin expert, qui évalue, élabore un diagnostic et instaure un traitement adapté, « il y a des psychiatres qui font de la psychothérapie » (MG11), ou instaurent et adaptent un traitement médicamenteux, « d'essayer les traitements antidépresseurs, voir neuroleptiques à visée anxiolytiques ; ce sont des choses que font les psychiatres régulièrement » (MG2). Ils gèrent la crise dans le cadre des avis de pédopsychiatrie aux urgences pédiatriques. Au sein des CPEA, ils assurent le suivi des jeunes et l'articulation entre les différents acteurs, « c'est vraiment donner l'orientation du travail pour l'équipe, c'est-à-dire de définir un peu les axes de travail, avec quel esprit on travaille » (PSY6).

La Maison des Adolescents est perçue comme un lieu d'accueil avec une prise en charge rapide « c'est pour moi un premier lieu d'accueil et d'écoute, c'est pas un lieu de suivi pour moi » (PED1). Elle « fait le lien (...) avec le CPEA et les autres structures » (MS2) avec une prise en charge pluriprofessionnelle, « pour moi c'est un regroupement de professionnels » (MG6), « c'est un peu un lieu...qui permet justement d'avoir accès à du pluripro autour des adolescents qui seraient en difficulté variée, pas seulement psychologique... » (MG11).

### c) Médecin scolaire

Le médecin scolaire n'est pas indispensable à la prise en charge de l'adolescent en mal être selon une majorité des médecins interrogées, « sans voir le médecin scolaire, on s'en sort très bien même quand on traverse quelques chose de difficile » (MS1), sauf en cas de retentissement scolaire et de nécessité d'aménagement de la scolarité, « le médecin scolaire va intervenir s'il y a besoin de mettre un PAI en place ou s'il y a besoin d'un CNED médicalisé » (MG3).

### d) Pédiatre

Les médecins généralistes n'accordent pas un rôle majeur aux pédiatres dans la prise en charge de la souffrance psychique de l'adolescent, « je n'en attend pas grand-chose » (MG1), car leurs rôles sont perçus de façon assez similaire pour de nombreux professionnels.

La spécificité du pédiatre est la prise en charge aux urgences lors des situations de crises difficilement gérables au domicile.

## 3.2 Difficultés à la collaboration : freins et conséquences

### 3.2.1 Difficultés liées à la prise en charge de l'adolescent

Une des premières difficultés à la collaboration évoquée par l'ensemble des professionnels est la complexité de la consultation médicale chez l'adolescent, « c'est pas évident les ados à aborder » (MG4). La consultation peut être assez chronophage, « ça prend beaucoup de temps et beaucoup d'énergie, et le résultat... » (PED3). Un des enjeu est la compliance du jeune, « il y est allé deux fois et il a laissé tomber » (MG9), l'adolescent est très souvent réticent à la prise en charge, « ils suivent aucune de nos directives » (PED2) et se livrent peu, « quand il n'a pas envie de parler parce que ce n'est pas le moment c'est difficile » (PED2), « on peut essayer de tendre des perches mais s'ils ne s'en saisissent pas c'est pas simple » (MG4).

Une partie des professionnels met en évidence la difficulté en lien avec l'autorité parentale et le reste de la famille, parfois non aidant, « une maman qui n'arrive pas elle-même à faire une démarche vers le soin » (MS1).

Médecins scolaires, psychiatres et pédiatres évoquent une complexité des prises en charge à composante sociale, « c'est pas vraiment psychiatrique, mais en même temps le fait qu'il y ait cet environnement social fait qu'il y a quand même des répercussions sur la santé mentale de l'enfant » (PED1).

### 3.2.2 Difficultés en lien avec le médecin et son mode d'exercice

Un certain nombre de difficultés a été soulevé par les différents médecins interrogés. En premier lieu, pour une grande majorité, il existe une méconnaissance des autres professionnels, « ce qui va nous manquer c'est un bon carnet d'adresses » (MG1), des différentes structures de santé mentale à disposition ; « je ne connais pas bien ces structures et je ne sais pas trop quoi en attendre » (MG10), « là les CPEA, on ne sait pas trop pour quelle commune, il y a quels médecins..., on ne sait pas » (MS3). Une confusion entre ces structures a pu être mise en évidence lors de certains entretiens, de part une méconnaissance du rôle de chacun, « on ne fait pas appel à eux car on n'a pas connaissance du rôle qu'ils peuvent jouer » (MG1), « je pense qu'au niveau de la mission de la maison des ados c'est pas clair non plus » (MG3). Ceci peut être expliqué par un « manque de communication des deux côtés » (PSY2), une charge de travail importante, « on a tous des emplois du temps assez explosés » (PSY7), ce qui peut rendre complexe la gestion du temps, « c'est compliqué car il faut que chacun sur son planning arrive à trouver du temps » (MG1).

Les professionnels soulèvent également une absence de retour des pédopsychiatres, « on n'a jamais de compte-rendu, on n'a que ce que le patient nous dit » (MG4).

Plusieurs Médecins généralistes déplorent le manque de formation initiale concernant la prise en charge psychiatrique de l'adolescent.

Un autre frein à la collaboration est son absence de rémunération plus particulièrement pour les médecins libéraux, « pour faire une synthèse avec un collègue, on mange sur notre temps de consultation qui est le temps où on gagne notre argent » (PSY7). La distance géographique est également perçue comme un obstacle, « il y a quand même un effet distance, ça je ne peux pas le nier » (PSY3).

### 3.2.3 Difficultés en lien avec le système de soins

La majorité des généralistes soulève une difficulté à trouver des professionnels accessibles en santé mentale, « pour un patient récemment, il a appelé cinq ou six adresses qu'on avait vu ensemble et tous étaient indisponibles » (MG6). La totalité des professionnels évoque un délai important d'accès en pédopsychiatrie, « je connais bien mais les délais sont monstrueux » (MG8) ; ceci peut être expliqué par « un manque cruel de pédopsychiatres » (MG7). Il en est de même pour les médecins scolaires, « c'est une denrée rare » (MG4). Un des autres freins est le coût des professionnels non remboursés comme les psychologues ou psychomotriciens, « ça finit par faire une somme importante (...) sa manière de travailler me convenait bien hormis toujours le frein financier » (MG2). Selon plusieurs personnes interrogées, la collaboration dans le cadre du versant psychologique/psychiatrique n'est pas facilitée, « c'est moins difficile dans les choses organiques que dans le psy » (MG8), « il y a un côté pas tabou mais presque » (MG3).

### 3.2.4 Conséquences

Selon les professionnels interrogés, ces difficultés à collaborer entraînent une prise en charge non optimale, « c'est une perte de chance » (PED2), il y a une augmentation des délais de prise en charge pour un avis spécialisé et les orientations sont parfois inadaptées, « un jeune qui avait une multitude d'intervenants extérieurs » (MS2).

Plusieurs professionnels se sentent insatisfaits de part cette difficulté à collaborer dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique, « on sent bien qu'on a des carences » (MG6), « du coup, on se débrouille avec les moyens du bord » (MG7).

## 3.3 Attentes et pistes d'amélioration

### 3.3.1 Améliorer la connaissance des autres professionnels

Afin d'améliorer la collaboration entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique, plusieurs propositions ont pu émerger des entretiens réalisés. Un des premiers points est de favoriser la connaissance entre professionnels en programmant des rencontres, « on aurait besoin peut-être de se connaître pour améliorer les relations professionnelles (...) on retient mieux les choses quand on a rencontré les gens » (MG4), cela permet de « mettre un visage sur un nom » (MG5).

Pour ces rencontres, certains médecins interrogés proposent d'organiser des formations interprofessionnelles avec une thématique de réflexion, « c'est pas se présenter pour se présenter (...), il faudrait presque avoir un thème de travail ». (MS3). Ceci permettrait de connaître de façon plus claire le rôle des différents intervenants, « savoir ce qu'on doit attendre ; par exemple ce que l'on peut attendre du CPEA ou du médecin scolaire dans une situation comme celle-là, moi j'y crois beaucoup de parler pratico pratique, des rôles de chacun » (MG1), « bien cadrer les missions de la maison des adolescents pour que les professionnels qui la sollicitent savent quand adresser et dans quelles situations » (MG3).

Dans la continuité de ces rencontres, plusieurs participants proposent la création d'une brochure avec les différents partenaires, « une sorte de carnet d'adresses » (MG6), « une petite plaquette par secteur des différentes personnes ressources qu'on pourrait avoir à contacter dans une situation comme celle-là » (MG5).

### 3.3.2 Augmenter les échanges entre professionnels

Une des attentes des professionnels est également d'augmenter les échanges, ceci en développant la communication entre eux, « qu'on puisse communiquer plus facilement sur les questions quand il y en a » (MG11), « il faudrait qu'ils puissent juste avant la sortie pouvoir se remettre en lien avec nous » (PSY6).

La majorité des médecins généralistes demande à avoir des retours réguliers des pédopsychiatres avec une conduite à tenir, un diagnostic, « qu'on sache où on va et quel type de prise en charge sera efficace » (MG2), « un courrier tous les quinze jours ou tous les mois d'un patient qui est suivi régulièrement, moi c'est complètement pliable » (MG7).

Ils proposent aussi la création d'un numéro vert ou une adresse mail avec un interlocuteur expert bien identifié à disposition qui pourrait répondre à leurs interrogations par rapport à certaines prises en charge de l'adolescent, c'est un système de fonctionnement déjà utilisé dans certaines spécialités. « ça serait d'avoir un expert et puis une aide à la coordination des soins derrière » (MG2), « le numéro unique qui pourrait permettre de dispatcher, ça peut être pour nous une simplification » (MG1), « qui répond rapidement, qui donne un avis, qui voit les gens derrière ou pas, qui adresse ailleurs lui-même » (MG2).

### 3.3.3 Réorganisation des soins ambulatoires

Une des propositions des professionnels pour pallier aux délais importants avant une prise en charge en structure de pédopsychiatrie et limiter le nombre de passages aux urgences pédiatriques dans ce cadre serait de prévoir des créneaux d'urgence réguliers au sein des CPEA ou avec les psychiatres libéraux, « je vais essayer de garder des créneaux de consultation urgente » (PSY6), « il suffit d'organiser un peu son planning, c'est complètement faisable avec le besoin de tous les jours » (MG2).

Un médecin scolaire propose de ne pas restreindre la création des groupes au sein des CPEA en début d'année scolaire mais de permettre à un jeune d'intégrer un groupe au cours de l'année ou d'en créer un nouveau avec d'autres jeunes dans le besoin.

Un des derniers points soulevé par la grande majorité des participants qui pourrait améliorer la prise en charge de l'adolescent et la collaboration mais plutôt avec les psychologues et psychomotriciens serait le remboursement par la sécurité sociale de leurs prises en charge, « ça serait bien parfois d'aller au village d'à côté ou dans notre village pour avoir un psychologue pour les enfants qui prenne en charge de façon gratuite » (MG7), « le pied serait d'avoir 10 séances de psychomotricité prise en charge par la Sécurité Sociale, ça serait génial » (MS1).

## 4-Discussion

### 4.1 Principaux résultats

La collaboration entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique est vécue de façon différente selon les médecins. Les médecins généralistes déplorent un manque de collaboration majeur entre professionnels, contrairement aux pédopsychiatres plutôt satisfaits de la situation actuelle, où peu d'échanges existent. Malgré ces divergences, l'ensemble des professionnels évoque une complexité dans la prise en charge de l'adolescent. Associée à cette difficulté, d'autres freins ont pu être évoqués comme la méconnaissance des différents interlocuteurs à disposition en lien avec un manque de communication, une difficulté d'accès aux spécialistes en santé mentale, ainsi que le coût des professionnels non remboursés tels que le psychologue ou le psychomotricien.

La plupart des professionnels interrogés souhaitent améliorer cette collaboration via des rencontres, des formations entre professionnels. Ils proposent la création d'un numéro vert ou adresse mail avec un interlocuteur bien identifié pour répondre à leurs demandes, la mise en place de carnets d'adresses, une augmentation des retours des pédopsychiatres, la création de plages de consultation en cas de demande urgente et évoquent le remboursement par la sécurité sociale des séances de psychomotricité et psychologue.

### 4.2 Forces et limites de l'étude

Ce travail réalisé est original, en effet, il s'agit de la première étude qui interroge à la fois médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres et médecins scolaires sur la question de la collaboration médicale dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique. La méthode choisie, qualitative permet d'explorer leurs ressentis et leurs attentes. Le fait d'avoir interrogé des médecins de quatre domaines ou spécialités différentes est une force. Le double codage réalisé pour l'ensemble des entretiens limite le biais d'interprétation.

Concernant les limites de cette étude, on peut évoquer un biais de recrutement car les professionnels ayant participé à l'étude étaient tous volontaires et motivés et le recrutement des premiers professionnels a été basé sur des connaissances personnelles ou professionnelles.

Le fait que le chercheur ayant réalisé les entretiens soit une interne de médecine générale est un biais d'intervention, même si son statut n'était pas dévoilé initialement mais après demande des professionnels interrogés.

De plus, l'effectif différent entre les différentes spécialités des médecins peut aussi être perçu comme un frein, même si ceci reflète la démographie médicale actuelle.

### *4.3 Une collaboration insuffisante entre médecins généralistes et psychiatres*

Il existe actuellement un manque de collaboration entre médecins généralistes et la psychiatrie de façon générale (2, 22, 23), ceci a été également soulevé au sein de notre étude par une majorité des médecins généralistes dans le cadre de la prise en charge d'adolescents en situation de mal être. A l'heure actuelle, un déficit de collaboration est décrit dans l'ensemble des grands pays occidentaux entre la médecine générale et le système de soins psychiatriques. Le taux d'adressage du Médecin généraliste vers le psychiatre en France est l'un des plus faibles d'Europe (Etude ESEMeD, European Study of Epidemiology of Mental Disorders, 2004). Plus de la moitié des médecins généralistes considèrent l'obtention d'un recours spécialisé plus complexe dans le domaine de la psychiatrie que dans les autres spécialités (18). De plus, même si le patient parvient à obtenir une prise en charge psychiatrique, l'absence de communication et de collaboration avec le médecin généraliste diminue l'efficacité de la prise en charge. Cette coordination des acteurs de la santé des enfants et adolescents est un élément clé de dans la prise en charge (17).

Une étude qualitative réalisée en 2012 en Normandie permet de recueillir le point de vue des psychiatres, ils déclarent avoir conscience du peu de collaboration actuelle avec les médecins généralistes, mais ils semblent satisfaits de la communication actuelle (24), données qui ont également pu être recueillies au sein de notre étude. Peu d'études ont été consacrées au point de vue des psychiatres.

#### 4.4 Place de la Médecine scolaire dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique

La grande majorité des adolescents sont scolarisés (25), ce qui fait de l'école un lieu privilégié de manifestation de la souffrance psychique (2). Le médecin scolaire semble être bien placé pour le dépistage du mal être de l'adolescent. Or, le métier de médecin scolaire est en plein changement (26). Le nombre de médecins scolaires ne cesse de diminuer (baisse de 20 pourcents des effectifs de 2008 à 2017) (19), de part un vieillissement des professionnels et une baisse d'attractivité du métier (peu de valorisation, peu de rémunération) (15). En 2015, seuls 42% des postes étaient pourvus, ce qui fait un ratio d'un médecin scolaire pour 11000 élèves (27).

L'accueil en stage des étudiants en médecine du deuxième cycle ou d'interne en médecine générale, psychiatrie ou pédiatrie est une des pistes pour lutter contre ce manque d'attractivité pour la profession (19,27). De part cette pénurie, de nouvelles missions du médecin scolaire ont été mises en place avec la disparition des examens systématiques de l'ensemble des élèves par le médecin scolaire, actuellement réalisés uniquement en cas de signes d'appel, pour les élèves en difficulté (19), ce qui peut créer des retards diagnostiques avec des échecs scolaires plus importants. Dans notre étude, un médecin scolaire soulève le fait que son rôle dans la prise en charge d'un adolescent en souffrance psychique n'est pas indispensable. Or, le rapport du Sénat de 2017 sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France souligne l'importance de la médecine scolaire pour le repérage des troubles psychiques et le partenariat nécessaire entre médecine scolaire et pédopsychiatrie (27).

En 2017, la création du statut de psychologue de l'éducation nationale (fusion des psychologues scolaires et des conseillers d'orientation-psychologues), avec pour mission d'évaluer les enfants au niveau social, affectif et intellectuel permet d'élaborer avec le corps éducatif les projets d'aides pour les élèves, avec une orientation vers le système de pédopsychiatrie si nécessaire ; mais leur effectif reste faible (27).

Au sein des collèges et lycées, les infirmières scolaires ont une proximité plus grande avec les élèves, ce sont les professionnels de premiers recours, elles ont un rôle d'accueil, de prévention et de relais vers le médecin scolaire ou vers le domaine de la santé mentale (2).

Face aux difficultés actuelles de la profession de médecin scolaire, il ne leur est plus possible de rencontrer l'ensemble des élèves scolarisés, or l'école est un lieu de choix pour les actions de dépistage et de prévention à la santé (15), l'ensemble du système de santé scolaire (IDE, psychologues de l'éducation nationale) a un rôle à jouer dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique et dans la coordination avec les autres professionnels éducatifs ou de santé.

## 4.5 Pistes d'amélioration

### 4.5.1 Des actions au niveau de la communication

Un des principaux freins à la collaboration relevé dans notre étude est la méconnaissance des professionnels et des structures de soins à disposition pour les adolescents en souffrance psychique. Une étude réalisée en 2018 dans le Sud de la France retrouvait que plus de la moitié des médecins généralistes ne connaissait aucune structure psychiatrique à disposition en cas de nécessité (28). Or, pour orienter vers un professionnel, il est nécessaire de connaître le dispositif spécialisé (4).

Jean-Luc Gallais, dans son article « Médecine Générale, psychiatre et soins primaires : regard de généraliste » en 2014, pointe du doigt le fait que de nombreux médecins généralistes ne disposent pas d'un réseau relationnel de professionnels en santé mentale (29). Le développement d'un réseau collaboratif permet un accès à des soins de qualité, un meilleur pronostic, une diminution du nombre d'hospitalisations (16,18), et c'est indispensable dans la prise en charge (30), surtout que plus de la moitié des troubles mentaux qui perdurent à l'âge adulte se manifesteraient avant 14 ans et 70% avant 25 ans selon Du Roscoät et al. d'où la nécessité d'intervenir précocement (31). Il est donc nécessaire d'améliorer la connaissance des professionnels et structures exerçant à proximité. Afin de développer la collaboration et un travail en réseau, il est primordial que les personnes se connaissent et communiquent régulièrement ensemble (16) afin d'identifier le rôle de l'autre, de part des rencontres lors des formations communes, congrès.. (22, 32) Les rencontres entre professionnels sont des facteurs facilitants la collaboration entre professionnels que ce soit dans le cadre de réseaux formels ou non (32). Le nombre croissant des Maisons de santé pluriprofessionnelles depuis plusieurs années est un mode de fonctionnement qui favorise le développement de ce travail de collaboration de proximité (33).

D'autre part, la mise en place de réseaux informels entre professionnels est un processus qui évolue dans le temps de par les liens durant les études, la proximité géographique, les rencontres lors des formations médicales continues. « Le carnet d'adresses » de chaque professionnel évolue au fil de ses rencontres (32), ceci afin de créer un vrai réseau de proximité (34). Ces éléments pourraient donner lieu à l'organisation d'un temps d'échange entre les professionnels de santé prenant en charge les adolescents en souffrance psychique dans la région de Vannes et d'élaborer dans les suites de ce temps d'échange un annuaire des différents intervenants à disposition, proposition qui a pu être soulevée au sein de notre étude mais également dans d'autres thèses de médecine générale dans le cadre de la collaboration Médecin Généraliste et psychiatre adulte (22,30).

Actuellement, le site internet de la Maison des Adolescents de Vannes est en réflexion, il est question de réaliser sur ce site un espace avec les coordonnées des intervenants nécessaires au corps médical pour optimiser la prise en charge.

Le manque de communication entre professionnels a été soulevé dans notre étude comme dans d'autres écrits (22, 28-30) avec principalement une absence de retour des pédopsychiatres. Les médecins généralistes sont en demande d'un retour régulier des prises en charge en psychiatrie d'une manière générale (34).

#### 4.5.2 Des actions au niveau organisationnel

Selon une étude réalisée en 2008 auprès d'environ 200 médecins généralistes du nord de la France, 47,2% des médecins concernés considèrent l'accès aux soins psychiatriques difficile (34), avec des délais d'attente importants (21). Or, la précocité de prise en charge permet de diminuer la durée du trouble ainsi que la morbi mortalité (4). Les recommandations de bonne pratique de la HAS concernant les manifestations dépressives à l'adolescence préconisent de favoriser et de développer l'accessibilité aux soins (3). L'obtention d'un avis spécialisé apparaît comme plus complexe en psychiatrie que dans les autres spécialités (18). La création d'un numéro vert avec un interlocuteur expert à la prise en charge des adolescents en souffrance psychique a été évoqué dans notre étude, comme dans d'autres travaux (22,28,30). Par exemple, dans l'enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires où 2000 médecins généralistes de l'inter-région nord-ouest ont participé, ils proposent la mise en place d'un « SAMU psychiatrique » en cas d'urgence et d'un numéro de conseil à destination des professionnels de santé (34). Des lignes téléphoniques directes existent déjà dans d'autres spécialités et ont prouvé leur efficacité, permettant d'avoir un spécialiste pour un avis concernant une prise en charge, une orientation, une thérapeutique rapidement (35,36).

La création d'une ligne téléphonique pour un avis pédopsychiatrique dans la région de Vannes permettrait en effet une aide au diagnostic et à l'orientation des adolescents en souffrance psychique vers une structure adaptée, avec éventuellement la mise en place d'un circuit de consultation rapide suite aux appels des professionnels de santé pour diminuer les délais de prise en charge en cas d'urgence (34) et afin d'éviter le passage systématique par les urgences pédiatriques lors des situations complexes.

Un des autres frein soulevé dans notre étude est l'absence de remboursement par la sécurité sociale de différents professionnels de santé dont les psychologues, ce qui entraîne une disparité dans la prise en charge selon les différentes classes sociales. Or, une étude française de 2008 souligne l'importance de la psychothérapie dans la prise en charge mais qu'elle a actuellement une place très restreinte (34). Selon le rapport de la HAS de 2017 sur la prise en charge du syndrome dépressif, la psychothérapie est le traitement recommandé en première intention (37). Une étude réalisée en 2011 par la DRESS sur plus de 2000 médecins généralistes français a soulevé que pour 91% des médecins interrogés l'absence de remboursement de la prise en charge par le psychologue est un frein à une prise en charge psychothérapeutique (28,38). Dans le cadre du plan « Bien être santé des jeunes », une expérimentation dénommée « Ecout'Emoi » est actuellement en cours, menée par les ministères de la santé, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Elle s'adresse aux jeunes de 11 à 21 ans, dans trois territoires : Ile de France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire, cette expérimentation permet un accès facilité à un psychologue libéral avec un remboursement intégral de 12 séances après évaluation en consultation et repérage des signes de souffrance psychique par un médecin qui prescrit un forfait de prise en charge et oriente vers un psychologue. Ce dispositif est coordonné par la maison des Adolescents de chaque territoire concerné. Ce dispositif sera ensuite évalué afin d'envisager sa mise en place sur l'ensemble du territoire français, il doit permettre d'améliorer la collaboration entre les différents professionnels ainsi que le système scolaire de par l'orientation des jeunes vers un professionnel adapté (39,40,41). Nous avons fait le choix dans notre étude de discuter de la prise en charge des psychologues suite aux résultats obtenus lors des entretiens réalisés, en effet chaque professionnel interrogé a évoqué le psychologue même si la question posée consistait à discuter uniquement des échanges entre médecins. Au vu de cela, il nous a semblé nécessaire de l'évoquer au sein de notre travail.

### 4.5.3 Des actions au niveau financier

Un des freins également à cette collaboration entre médecins est l'absence de rémunération des temps de collaboration, élément soulevé dans notre étude par les médecins libéraux, que ce soit médecin généraliste, pédopsychiatre ou pédiatre. En 2017, avec le développement croissant des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), un accord conventionnel interprofessionnel a été mis en place avec développement d'un nouveau mode de rémunération au sein des MSP, ceci afin de favoriser les temps de collaboration entre professionnels, cela reste pour le moment assez complexe à mettre en place de par l'ensemble des conditions nécessaires (42). Les Docteurs Nadia Younès et Patricia Lefèbvre déclarent dans un article du *Concours Médical* de 2014 que « tant que le système français refusera de reconnaître le temps de coordination comme étant du soin à part entière, il y aura des pertes de chance pour le patient » (18).

### 4.5.4 Des actions au niveau de la formation professionnelle

Le manque de formation à la prise en charge de l'adolescent, à la psychiatrie d'une façon plus générale et à la collaboration interprofessionnelle est également un obstacle à une prise en charge optimale (39). Afin d'améliorer le dépistage de la souffrance psychique, il est nécessaire de former les médecins de premiers recours (3) Pour l'observatoire national du suicide, il s'agit d'un élément à développer pour améliorer la prévention (6).

Or la formation en psychiatrie des médecins généralistes est insuffisante durant le parcours universitaire, une minorité des étudiants réalise un stage en psychiatrie (43).

Pour pallier à ce manque de formation, Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé a présenté en janvier 2018 lors du Congrès de l'Encéphale, la feuille de route « Psychiatrie et Santé mentale » où elle propose l'instauration pour chaque interne de médecine générale d'un stage en psychiatrie durant le cursus (43,44). La réalisation d'un stage en médecine générale chez les internes de psychiatrie est aussi une piste pour améliorer les échanges entre professionnels (39). Une charte de partenariat médecine générale-psychiatrie de secteur a été créée en 2014 pour améliorer la coordination des soins, on y retrouve ces différentes propositions (45). Au vu du nombre peu important d'étudiants réalisant un stage en psychiatrie durant l'internat de médecine générale (39,43), il est nécessaire actuellement de consolider les connaissances en psychiatrie durant les formations médicales continues, or ces formations ne sont pas toujours adaptées à la pratique quotidienne du médecin généraliste (46).

Françoise Annezo, chargée de mission de l'Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique a créé à Rennes, face aux difficultés de collaboration une formation interprofessionnelle auprès d'étudiants de plusieurs instituts de formation rennais (onze au total), dont l'objectif est d'apprendre à travailler ensemble. Une évaluation a été réalisée deux ans après le déroulement de la première session de formation (octobre 2009 à octobre 2010), les éléments qui en émergent sont le ressenti positif des participants avec une démarche dynamique de prise en charge coordonnée avec les professionnels des autres instituts, l'importance de développer dès la formation initiale ce travail de collaboration entre professionnels de santé (47). Ce type de formation est particulièrement développé dans d'autres pays comme au Canada ou au Royaume-Uni que ce soit dans le cadre de la formation initiale ou continue (48). Il pourrait être intéressant de développer ce type de formations entre médecins de différentes spécialités également.

#### *4.6 La maison des Adolescents : un lieu ressource dans la prise en charge de l'adolescent*

Les maisons des adolescents (MDA) ont vu le jour en 1999 (2), elles sont actuellement environ cent sur le territoire français. Elles ont un rôle d'accueil au sein d'un espace neutre, d'orientation, de prise en charge et d'accompagnement des adolescents et de leur famille. Il s'agit de structures pluridisciplinaires (sanitaire, médicosocial, éducatif, judiciaire) qui permettent une articulation entre les différents partenaires du territoire. Elles sont pilotées par les ARS.

Le public accueilli a entre 11 et 18 à 25 ans selon les MDA, la prise en charge est généralement de courte durée avant un relais vers les autres structures. Les MDA ont aussi des missions à destination des professionnels de santé de formation aux problématiques de l'adolescent, de soutien et de favoriser la mise en réseau des acteurs du territoire intervenant dans la prise en charge de l'adolescent (5). Selon le bilan d'activité de 2016 de la MDA, site de Vannes, 34 % des adolescents qui y franchissent le seuil ont été conseillés par un professionnel de l'éducation nationale, seulement 10% viennent sur les conseils de leur médecin traitant (49).

Dans notre étude, la MDA a été évoquée par une partie des médecins généralistes mais le rôle de cette structure reste assez flou, principalement pour les professionnels exerçant à une distance de plus de 25 kilomètres de Vannes. Afin d'améliorer la connaissance de cette structure, il serait intéressant de réaliser des rencontres avec les professionnels exerçant en milieu rural afin de les informer sur son mode de fonctionnement.

Pour répondre aux besoins, il pourrait être envisageable de mettre en place des antennes et/ou des permanences (5) en secteur rural afin de lutter contre les inégalités au sein du territoire.

Dans l'actualisation du cahier des charges des MDA de décembre 2016, la structure est caractérisée comme étant à la tête du réseau de l'ensemble des acteurs de l'adolescent au sein d'un territoire donné (2,5). Il pourrait donc être envisageable de créer un numéro vert à destination des professionnels de santé géré par ces structures. Comme cité précédemment, le site internet de la MDA de Vannes est en cours de réfection avec un projet de création d'un carnet d'adresses pour les professionnels.

## 5-Conclusion

Notre étude a permis de faire un état des lieux de la collaboration actuelle entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique dans la région de Vannes. Le partenariat entre professionnels est nécessaire dans la prise en charge de l'adolescent en mal être. La collaboration entre médecins généralistes, médecins scolaires, pédiatres et pédopsychiatres semble être insuffisante, même si certains professionnels comme une partie des pédopsychiatres sont satisfaits de la collaboration actuelle sur le territoire, ce qui peut être un frein majeur à une évolution. Les obstacles au développement de cette collaboration sont multiples, liés à la prise en charge de l'adolescent en lui-même, à la méconnaissance des autres professionnels, à l'absence de communication, à la difficulté d'accès aux soins psychiatriques, à l'absence ou au peu de reconnaissance financière à la collaboration, au manque de formation. La Maison des Adolescents est une structure centrale, pilier dans la prise en charge de l'adolescent, l'organisation de rencontres et de formations entre professionnels permettrait de pallier à certains de ces obstacles et de permettre ainsi de reconnaître les compétences de chacun et de rendre le parcours de soin plus cohérent. De plus, la création d'une ligne téléphonique à destination des professionnels de santé serait bénéfique à développer la collaboration et la prise en charge de l'adolescent, une demande de financement par l'ARS de ce projet est une possibilité.

Des études plus approfondies seraient intéressantes pour améliorer ce travail de collaboration dans la prise en charge des adolescents en souffrance psychique avec des professionnels autres que médecins (psychologue, éducateurs, infirmières scolaires, assistantes sociales, membres d'association...) et aussi avec les familles. De plus au vu de l'expérimentation actuelle des séances de psychothérapie dans trois départements, le nombre de prises en charges par les psychologues libéraux va possiblement augmenter dans les années à venir si ce projet venait à se généraliser, leur place dans la collaboration serait alors non négligeable.

## 6-Bibliographie

1. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
2. Moro M, Brison J. Mission Bien être et santé des jeunes. 2016 nov.
3. HAS. Manifestations dépressives à l'adolescence: repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandations de bonne pratique. 2014.
4. Binder P, Heintz A-L, Tudrej B, Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en Médecine Générale. Deuxième partie: Evaluer, Accompagner. Exercer. Avril 2018;(142):169-81.
5. Valls M. Actualisation du cahier des charges des Maisons des adolescents. 2016.
6. Courtabessis E. Risques et conduites suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. La revue du praticien. février 2017;67:e67-73.
7. Dolto F, Dolto C, Percheminier C. Paroles pour adolescents ou le complexe du homard. Folio Junior. 1989.
8. Binder P, Heintz A-L, Tudrej B, Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Première partie. L'adolescent, cet inconnu. Exercer. mars 2018;141:122-32.
9. Pommereau X. Entre ignorance dommageable et étiquetage trop hâtif. Le concours Médical. janvier 2014;(136):24-5.
10. Pommereau X. Comprendre l'adolescent suicidaire et le reconnaître à temps. janvier 2014;136(1):32-6.
11. Interroger les données de mortalité | CépiDc [Internet]. [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/interroger-les-donnees-de-mortalite>
12. Jousset C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents: étude épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. 2015
13. Sibéoni J, Moro MR. Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin. Le concours Médical. janv 2014;(139):26-9.
14. Binder P, Heints A. Dépister les adolescents à risque de suicide en soins premiers: le BITS test. Exercer. mars 2017;(131):108-9.
15. Parcours de soins coordonnés et médecin traitant [Internet]. [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F163>
16. Duverger P. Du lien sinon rien. Le concours Médical. janv 2014;136(1):50-1.
17. Ministère de la santé et de la protection sociale. Bulletin Officiel n°2004-52, Circulaire DHOS/O1/DGS/DGAS n° 2004-517 du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. 2004 [cité 21 juin 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-52/a0523394.htm>
18. Younès N, Lefébure P. La coordination médecins généralistes-psychiatre, sésame vers des soins adaptés. Le concours Médical. oct 2014;136(8):622-5.

19. Ammouche M. La médecine scolaire sinistrée. sept 2017;(146):17-8.
20. D'Amour D, Sicotte C, Lévy R. L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. Sciences Sociales et Santé. 1999;17(3):67-94.
21. Buisson JR. La pédopsychiatrie: prévention et prise en charge. CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL; 2010.
22. Correia C. Coopération médecine de ville et psychiatrie hospitalière au travers du ressenti des soignants en psychiatrie des Alpes-de-Haute-Provence. Aix Marseille Université; 2015.
23. Hardy-Baylé M-C, Younès N. Comment améliorer la coopération entre médecins généralistes et psychiatres ? L'information psychiatrique. 2014;90(5):359-71.
24. Pierre-Hubert C. Point de vue des psychiatres sur la communication avec les médecins généralistes: une étude qualitative. Rouen; 2012.
25. Taux de scolarisation par âge en 2016 | Insee [Internet]. [cité 6 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383587#tableau-Donnes>
26. Ménigoz A. Comment accompagner les ados vers les soins psychiques, rôle du médecin scolaire. 2006;Enfance et psy(30):92-100.
27. Situation de la psychiatrie des mineurs en France [Internet]. [cité 6 août 2019]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-4948.html>
28. Ouirini L. Prise en charge des patients présentant des troubles psychiques: étude descriptive des pratiques et des besoins des médecins généralistes marseillais. Aix, Marseille université; 2018.
29. Gallais J-L. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. L'information psychiatrique. 2014;90(5):323-9.
30. Chastagner A-S. Analyse de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres: Enquête de pratiques avant l'introduction d'une charte de partenariat dans le 8ème arrondissement de Lyon. Université Claude Bernard de Lyon; 2016.
31. Roscoät ED, Léon C, Sitbon A, Briffault X. Appréhender la santé mentale des collégiens : un croisement d'indicateurs. Agora débats/jeunesses. 6 déc 2016;N° Hors série(4):57-78
32. Sarradon-Eck A, Vega A, Faure M, Humbert-Gaudart A, Lustman M. Créer des liens : les relations soignants-soignants dans les réseaux de soins informels. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. juill 2008;56(4):197-206.
33. Beaucourt C, Kustos I, Masingue A, Roux L. La coordination au sein des maisons de santé : d'une mise en cohérence à l'animation d'interactions. Gestion et management public. 20 oct 2014;Volume 2/n°4(2):61-79.
34. Mercier A, Kerhuel N, Stalnikiewitz B. Enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires: les médecins généralistes ont des difficultés et des solutions. L'Encéphale. 2010;36S:D73-82.
35. HopLine : le service de conseils dédié aux médecins de ville [Internet]. CHU Lille. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.chu-lille.fr/medecine-de-ville>
36. Le diagnostic, c'est simple comme un coup de fil [Internet]. LaProvence.com. 2016 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.laprovence.com/article/edition-marseille/3983377/le-diagnostic-cest-simple-comme-un-coup-de-fil.html>

37. Sladana P. Episode dépressif caractérisé de l'adulte: prise en charge. HAS. 2017;45.
38. Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, Aubry C, Sebbah R, et al. Prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. L'information psychiatrique. 12 juin 2014;Volume 90(5):341-52.
39. Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018.
40. Jeunes en souffrance psychique : lancement de l'expérimentation Écoute'Émoi en Île-de-France [Internet]. 2019 [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/jeunes-en-souffrance-psychique-lancement-de-l experimentation-ecoutemoi-en-ile-de-france>
41. Présentation d'Écoute'Émoi. 2018.
42. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles, Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0182 du 05/08/2017 | Legifrance [Internet]. 2017 juill [cité 9 août 2019]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000035374159](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000035374159)
43. Amar L, Bedier C, Dillinger F, Etesse C, Levoir T, Musanda A, et al. Formation des futurs généralistes en Santé Mentale, synthèse de la commission éphémère de l'ISNAR-IMG. 2018;6.
44. Ministère de la santé. Santé mentale et psychiatrie: Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques. 2018.
45. Müller C, Druais PL. Charte de partenariat Médecine Générale et Psychiatrie de secteur. 2014.
46. Fovet T, Amad A, Geoffroy, PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. L'information psychiatrique. 2014;90(5):319.
47. Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renault P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble.La perception des étudiants en santé. Pédagogie Médicale. mai 2015;16(2):105-17.
48. Rodger S, Hoffman SJ, Education on behalf of the WHOSG on I, Practice C. Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan. Journal of Interprofessional Care. 1 sept 2010;24(5):479-91.
49. Bilan d'activité 2016, Maison des Adolescents du Morbihan, site de Vannes. 2016.

## 7-Glossaire

ARS : Agence régionale de la Santé

BITS test : test de dépistage du mal-être de l'adolescent

CNED : Centre National d'enseignement à distance

CPEA : Centre psychothérapeutique Enfants Adolescents

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EPSM : Etablissement public de Santé mentale

HAS : Haute Autorité de Santé

HEADSS test : test de dépistage psychosocial chez l'adolescent

MDA : Maison des Adolescents

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

IDE : Infirmière diplômée d'état

PAI : Plan d'Action Individualisé

## Annexe 1: Caractéristiques des médecins interrogés

	Sexe	Spécialité	Nombre d'années d'exercice	Mode d'exercice	Distance par rapport à Vannes	Nombre d'Ados vus en moyenne par semaine	Durée entretien en minutes
MG1	F	Médecin généraliste	>15 ans	Libéral	> 25 km	>10	35 min
PSY 1	M	Médecin psychiatre	> 15 ans	Libéral	<15 km	> 10	24 min
MS 1	F	Médecin scolaire	10-15 ans	Salarié	15-25 km	<4	59 min
MG2	M	Médecin généraliste	> 15 ans	Libéral	15-25 km	>10	41 min
PSY 2	M	Médecin psychiatre	<5 ans	Libéral	15-25 km	> 10	19 min
MG3	F	Médecin généraliste	10-15 ans	Salarié	<15 km	>10	60 min
MG 4	F	Médecin généraliste	> 15 ans	Libéral	> 25km	< 4	39 min
MG 5	F	Médecin généraliste	<5 ans	Libéral	>25 km	<4	25 min
PSY 3	M	Médecin psychiatre	>15 ans	Libéral	< 15 km	<4	43 min
PSY4	F	Médecin psychiatre	>15 ans	Mixte	<15 km	4 à 10	28 min
MG6	F	Médecin généraliste	<5 ans	Libéral	>25 km	4 à 10	49min
MG7	F	Médecin généraliste	>15 ans	Libéral	>25km	<4	54min
MS2	F	Médecin scolaire	> 15 ans	Salarié	15-25 km	<4	54 min
MS3	F	Médecin scolaire	>15 ans	Salarié	>25 km	<4 et 4 à 10 en début d'année scolaire	65 min
PSY 5	F	Médecin psychiatre	> 15 ans	Libéral	<15 km	>10	44 min
PSY 6	F	Médecin psychiatre	5-10 ans	Salarié	>25 km	4 à 10	52 min
MG8	F	Médecin généraliste	>15 ans	Libéral	>25 km	4 à 10	42 min
PSY 7	M	Médecin psychiatre	>15 ans	Libéral	<15 km	>10	40 min
MG9	M	Médecin généraliste	10-15 ans	Libéral	>25 km	4 à 10	37 min
MG10	F	Médecin généraliste	<5 ans	Libéral	>25 km	4 à 10	30 min
MG11	F	Médecin généraliste	10-15 ans	Libéral	15-25 km	<4	44min
PED1	F	Pédiatre	10-15 ans	Salarié	<15 km	4 à 10	43 min
PED2	F	Pédiatre	> 15 ans	Libéral	<15km	<4	27min
PED3	F	Pédiatre	5-10 ans	Libéral	<15km	<4 et > 10 pendant vacances scolaires	33 min
	F=Femme, H=Homme	7 Médecins Psychiatres 3 Médecins Scolaires 11 Médecins Généralistes 3 Pédiatres				<b>Moyenne</b>	41min

## Annexe 2 : Guide d'entretien

- Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation de prise en charge d'un adolescent en souffrance psychique ?
- Avec quels confrères médecins communiquez-vous lors de ce type de prise en charge ?

*Spécialités, lieu d'exercice, comment les joindre ?*

*Qu'en est-il des médecins généralistes, médecins scolaires, pédiatres, pédopsychiatres ?*

- Quel est votre rôle dans cette prise en charge ? Rôle des autres médecins ?

*Ressenti, Représentations, dans quel cas leur faites-vous appel ?*

- Comment définiriez-vous Collaboration interprofessionnelle ?

*Ressenti*

*Intérêt pour patient ? objectifs ?*

*Quels outils utilisez-vous ?*

*Fréquence ? Liens actuels satisfaisant ?*

*Comment définir vos relations actuelles ?*

- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans cette collaboration ?

*Outils existants mal adaptés, problème de communication ? pourquoi ces obstacles ?*

*Temps ? Problèmes de formation ? Connaissance des collaborateurs ?*

*conséquences pour patient ?*

- Quelles seraient vos attentes ?

*Pourquoi ? que peuvent vous apporter les autres médecins ?*

*Besoins concernant cette collaboration ?*

- Quelles seraient vos suggestions ?

*Quels moyens, quels outils ? Réseaux ? Rencontres ?*

*qu'êtes-vous prêt à faire pour améliorer la coordination ?*

*Comment mieux travailler ensemble ?*

*Que souhaitez-vous que mettent en œuvre les autres médecins ?*

*Dans quelle mesure, le patient peut-il contribuer à cela ?*

*Quels sont les outils que vous utilisez avec les professionnels où les contacts sont fréquents et collaboration satisfaisante ?*

- Qu'en est-il de la maison des adolescents ?

- Avez-vous des choses à ajouter ?

## Annexe 3 : Formulaire de recueil du Consentement

Je, soussigné(e).....  
 consens à participer à un entretien et accepte l'enregistrement de cet entretien dans le cadre d'une étude qualitative pour un travail de thèse portant sur la prise en charge de l'adolescent en situation de souffrance psychique.

J'ai préalablement été informé(e) par Alice Voiseux, en charge de la collecte des données et de l'analyse, que :

- les données nominatives me concernant ne seront pas diffusées à d'autres personnes,
  - l'enregistrement sera détruit immédiatement après la soutenance de thèse,
  - les données nominatives informatisées nécessaires à l'anonymisation seront conservées sur un ordinateur protégé par un mot de passe,
  - les formulaires (recueil de consentement et fiche d'identification) portant les données nominatives me concernant seront conservés dans un local fermant à clé,
  - conformément aux dispositions de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, je dispose d'un droit de rétractation, de modification et de suppression des données me concernant par simple demande écrite à la personne ayant assuré l'entretien,
  - je pourrai disposer des résultats de l'étude sur simple demande
- La personne ayant assuré l'entretien m'a fourni ses coordonnées pour faire valoir mes droits.

Le  
 À

Signature

## Annexe 4 : Questionnaire des caractéristiques des médecins interrogés

- SEXE : F - M
- Nombre d'années d'exercice :
  - <5 ans
  - 5-10 ans
  - 10-15 ans
  - >15 ans
- Spécialités :
  - Médecin Généraliste
  - Médecin scolaire
  - Médecin Psychiatre
  - Pédiatre
  - Autre
- Discipline complémentaire d'orientation (DU, surspécialité)
- Distance par rapport à Vannes du lieu d'exercice :
  - <15 km
  - 15-25km
  - > 25 km
- Nombre d'adolescents vus en consultation par semaine en moyenne :
  - <4
  - 4-10
  - >10

**Voiseux-Fournier Alice.- Collaboration entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique dans la région de Vannes : état des lieux, obstacles et pistes d'amélioration.**

39 feuilles., 1 tableau,30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2019 ; N° .

**Résumé en français**

**Contexte** : 10 à 15% des adolescents présentent des signes de mauvaise santé psychique. Leur prise en charge nécessite une collaboration entre milieu scolaire, santé somatique et psychique, très souvent insuffisante. **Objectifs** : Explorer les pratiques de collaborations entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique dans la région de Vannes, les freins et les pistes d'amélioration. **Méthode** : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes, psychiatres, médecins scolaires et pédiatres, avec retranscription et analyse thématique. **Résultats** : Vingt-quatre entretiens ont été réalisés. La collaboration est essentielle pour beaucoup, le ressenti actuel est différent selon les médecins, les difficultés à collaborer sont liées à la prise en charge de l'adolescent, au mode d'exercice du médecin ou au système de soins. **Conclusion** : La collaboration est insuffisante. Il est nécessaire de développer des actions au niveau communicationnel, organisationnel, financier, et de la formation.

**Résumé en anglais**

**Context** : 10 to 15% of teenagers are showing signs of bad mental health. Their care requires an often insufficient collaboration between the school system, the physical and the psychological health care. **Objectives** : to explore the collaborations practices between physicians in the health care of the psychologically suffering teenager, in the Vannes area, as well as the brakes and improvement leads. **Method** : a qualitative study by semi-structured interviews of general practitioners, psychiatrists, school doctors and pediatricians, with retranscription and thematic analysis. **Results** : twenty-four interviews were made. The collaboration is essential to many, the current perception is different depending on the physicians, the difficulties to collaborate are related to the care of the teenager, the physician way of practice or the health care system. **Conclusion** : The collaboration is insufficient. It is necessary to develop communication, organizational, financial and training actions.

Rubrique de classement : Médecine de l'adolescent

Mots-clés : Adolescent, Pédopsychiatre, pédiatre  
Collaboration, Médecin scolaire  
Médecin généraliste, souffrance psychique

Mots-clés anglais MeSH : Teenager, , psychiatrist, pediatrician  
Collaboration, school doctor  
general practitioner, psychological suffering

JURY :  
Président : Monsieur le Professeur Patrick Pladys  
Asseseurs : Monsieur le Docteur Frédéric Merrien [directeur de thèse]  
Monsieur le Professeur Guillaume Bronsard  
Monsieur le Docteur Emmanuel Allory  
Madame le Docteur Marie-Paule Sauvé