



**HAL**  
open science

## Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?

Mathilde Aubessard, Marie Corlouer, Atalante Dominguez

### ► To cite this version:

Mathilde Aubessard, Marie Corlouer, Atalante Dominguez. Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03006368

**HAL Id: dumas-03006368**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03006368>**

Submitted on 15 Nov 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.

THESE POUR L'OBTENTION DU  
**DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Discipline : MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 29 octobre 2020 par :

**Mathilde AUBESSARD**

Née le 23 octobre 1991 à Tulle (19)

**Atalante DOMINGUEZ**

Née le 12 juin 1992 à Paris (75)

**Marie CORLOUER**

Née le 18 juillet 1992 à Decize (58)

**Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire  
en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?**

Sous la direction du Docteur Guillaume CONORT et du Docteur Camille LEVEQUE

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-François ALLA, Président

Monsieur le Professeur Laurent MAGOT, Rapporteur et Examineur

Monsieur le Docteur Marco ROMERO, Examineur

Madame la Docteur Léa GRANDGEORGE, Examinatrice

Madame la Docteur Camille LEVEQUE, Examinatrice

Monsieur le Docteur Guillaume CONORT, Examineur

## **REMERCIEMENTS AU JURY**

### **A Monsieur le Professeur Jean-François ALLA**

*Professeur universitaire de santé publique,*

*Chef de service de soutien méthodologique et de l'innovation en prévention au CHU de Bordeaux.*

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider le jury de cette thèse.

### **A Monsieur le Professeur Laurent MAGOT**

*Professeur associé en médecine générale,*

*Médecin généraliste exerçant à Lons.*

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail et de l'intérêt que vous y avez porté. Vos remarques ont été très précieuses pour améliorer notre thèse.

### **A Monsieur le Docteur Marco ROMERO,**

*Maître de Conférence associé en médecine générale,*

*Médecin généraliste exerçant à Samadet.*

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail de thèse.

### **A Madame la Docteure Léa GRANDGEORGE,**

*Pédiatre et Praticien Hospitalier au CHU Pellegrin.*

Nous vous remercions de faire partie du jury de cette thèse et d'y apporter votre regard.

### **Aux Docteurs Guillaume CONORT et Camille LEVEQUE,**

*Chefs de clinique en médecine générale,*

*Médecins généralistes exerçant respectivement à Bordeaux et au Luxembourg,*

Merci de nous avoir fait confiance en nous proposant ce projet. Merci infiniment pour vos conseils précieux, votre soutien, votre investissement, votre complémentarité tout au long de ce travail. Nous sommes ravies d'avoir porté ce projet grâce à vous.

**A tout•e•s les patient•e•s** qui nous ont fait confiance et qui nous ont formé durant ces années d'internat.

### **REMERCIEMENTS DE MATHILDE AUBESSARD**

À mes parents, Pierre et Anne-Marie, et à mon frère, Vincent. Merci pour votre soutien inconditionnel, pour avoir su toujours m'encourager et être là quand j'en avais besoin. Maman, tes conseils bienveillants et avisés, nos nombreuses discussions accompagnées de litres de thé et les fameux footings de révisions ont rythmé ces longues années d'études. Ces moments de complicité et d'évasion me sont chers et j'espère qu'ils seront encore nombreux à venir. Papa, je sais ta bienveillance, ton humilité et ta rigueur. J'en ai fait par chance l'expérience pendant quelques jours, en travaillant à tes côtés. Et j'en suis si fière. J'aspire à exercer avec la même passion et faire preuve des mêmes qualités humaines que toi. Vincent, j'admire ta volonté et ta persévérance. Qu'est-ce que je serais devenue si tu ne t'étais pas acharné à m'en transmettre un petit peu, à ta manière, lors des matchs de badminton interminables dans le jardin ?! Je te souhaite encore plein d'exploits sportifs et le plus bel épanouissement dans ta vie personnelle comme professionnelle. Papa, Maman, Vincent, si j'en suis là c'est grâce à vous. Je vous aime.

À la famille Aubessard, Jean-Marc et Christine, Coline et Marie. Vive les coqs au vin, les tourtout party, et les expérimentations culinaires en votre compagnie !  
Pépé et Mémé, je pense très fort à vous.

À la famille Lauruol, Papy et Mamie, merci pour votre amour et votre soutien. Quelle chance de vous avoir. À Philippe et Cathy, Valérie et Laurence. Merci pour ces moments partagés ensemble, j'espère qu'ils seront encore nombreux à venir !

À la famille Bégo, Patrick, Frédérique et Morgane, merci de m'avoir accueillie parmi vous, de votre gentillesse et votre générosité. Frédérique, merci beaucoup pour ton aide précieuse durant cette thèse !

À Méloche... Que dire ! Bientôt 15 ans d'amitié ! Depuis le lycée, on a traversé tant d'étapes ensemble. Tu ne peux pas imaginer à quel point je te suis reconnaissante pour avoir été là, tout le temps, dans les bons comme mauvais moments. Je souhaite pouvoir t'avoir à mes côtés le plus longtemps possible. Baba, je suis tellement heureuse de te connaître car je la vois s'épanouir à tes côtés. Je vous souhaite le meilleur pour tous les deux. À Joelle et Jean-Louis, les parents Véronet et un peu mes parents d'adoption ! Merci pour m'avoir hébergée et nourrie tant de fois. Un souvenir ému pour la saveur des tomates du jardin et du miel de Duroux !

Aux Agenais, cuvée d'internes mémorable ! Bounie, Aude, Chanchan, Cawo, Amélie, Alex, Camille, Hortboule, Flo, Didi, Florus, Nadia, Vaness, Marie, Seb, merci pour ce premier semestre d'anthologie. Vous connaître est une chance, j'espère pouvoir préserver nos liens pour longtemps encore !

Aux Chocromies, la team de choc ! Pauline, Jean, Méloche (encore toi !), Baba, Julie, Thomas, Lucie, Val, Laure et Jean J'espère pouvoir encore partager de nombreuses et folles soirées avec vous. Vive les chaloupés !

Aux Challengers, Béné, Manu, Camille, Thibaut, Ben, Marie B. et Marie D. Paul, JB, Maxime, Sophie, Charles et Charlotte, Juliette, et les petits derniers Margot, Tito et Adèle. Merci de m'avoir accueillie si chaleureusement parmi vous. Quel honneur d'être une Chall's !

Aux Oloronais, Léna, Typhaine, Nico, Pierre et Jean, cette colocation au parfum chocolaté fut un beau souvenir de l'internat. J'espère que nos chemins se croiseront encore.

Aux Limougeauds, toute la team de l'externat ! Gathou, membre irremplaçable du trio infernal, fait que ce trio soit réuni le plus souvent possible ! À PF (ta nonchalance me manque), Babou (petite nostalgie pour les parties de carte au foyer), Lisa (allez, viens t'installer à Bordeaux !) et François (mon dindon...).

Aux Tullistes, Nico, Claire, Fabien, Michoux. Ces années lycée à vos côtés furent douces et belles, j'espère vous revoir vite ! À Juju, tulliste aussi mais surtout copine depuis le début, on en a fait du chemin depuis la maternelle !

A toute l'équipe de la Pharmacie Bonnetblanc-Aubessard, Laurence, Nadine, Valérie, Isabelle. J'ai grandi à vos côtés. Merci pour toutes vos attentions, votre gentillesse, votre soutien notamment pendant les révisions des ECN et pour toutes les petites pauses thé en votre compagnie. C'est toujours un plaisir de partager un moment avec vous !

À mes co-thésardes Marie et Atalante, merci pour votre motivation sans faille !

À mes maîtres de stage : Drs Duisit, Dutoya, Darrigrand et Renault vous m'avez fait découvrir ce monde passionnant qu'est la médecine générale et avec beaucoup de pédagogie, vous m'avez appris à écouter les patients. Je vous remercie pour votre gentillesse, votre disponibilité et vos nombreux enseignements. Merci V. Ferreira, pour m'avoir laissé une place à tes cotés lors des consultations au planning familial, toujours riches en enseignements et en bienveillance.

A tous ceux qui m'ont tant appris pendant ces années, merci.

Enfin, à toi Yann, ma plus belle rencontre durant ces années de médecine. Merci d'être là, avec ta douceur, ta générosité, ta simplicité, ton humour (!) et de supporter mes humeurs, mes exigences, mes craquages, nombreux pendant la rédaction de cette thèse. Ce fut un processus long et rythmé de difficultés, je me demande ce que j'aurais bien pu faire sans toute l'aide que tu m'as apportée. De cette expérience, j'en mesure à quel point tu es un allié indispensable sur lequel je peux compter les yeux fermés. Cette thèse, c'est la fin symbolique d'une période au cours de laquelle nous avons eu la chance

de nous rencontrer. C'est aussi le début d'une autre, où de belles choses nous attendent. Vivement !  
Je t'aime.

## **REMERCIEMENTS D'ATALANTE DOMINGUEZ**

A ma maman, toujours présente à mes côtés, réel soutien pendant ces longues années d'études sans qui je ne serais sûrement jamais arrivée jusque-là.

A mon papa pour son aide informatique précieuse. A Jojo qui participe à son bonheur chaque jour. A mes sœurs Elisa et Olivia pour leur joie de vivre et leur spontanéité !

A Papi et Mamie qui m'ont tellement apporté depuis mon plus jeune âge. A Yayo et Yaya.

A Tonton, Liliane et Thomas.

A Elea ma super cousine pour sa témérité que j'admire. A Teresa sa super maman.

A mes amis de lycée : Sandra (et Ben), Sybille, Ilia, Adrien, Agathe, Théo pour toutes ces belles années et les prochaines à venir !

A mes amis de fac : Cassandre (et Antoine et futur baby), Illias, Alice, Aurélie pour avoir partagé nos années de galère !

A la grande équipe rencontrée sur la plage par grand soif : Keke Raf et Polo

A Charles pour avoir supporté ma bonne et ma mauvaise humeur !

A mes supers co-internes Julie et Mathilde ! Et à Laure la super-chef pour sa bonne humeur !

A mes super co-thésardes Marie et Mathilde pour avoir partagé ce travail !

A tous les médecins qui ont partagé leurs connaissances et leur passion du métier avec moi, et particulièrement les Drs Lafargue P et B, Leplaideur B, Rodriguez G, Goux X, Merly M et Robert de Saint Vincent V.

Merci à tous les médecins hospitaliers qui m'ont accueilli et tant appris.

Merci à tous pour avoir adouci toutes ces belles années !

## **REMERCIEMENTS DE MARIE CORLOUER**

A l'ensemble de mes maîtres de stage durant l'internat et l'externat, en particulier aux Dr Roger, Dr Rupp, Dr Rupp-Nadel, Dr Leplaideur, Dr Le Texier, Dr Pavlovsky, Dr Lartigau. Merci de m'avoir transmis votre passion pour votre travail, qui a consolidé mon souhait d'exercer la médecine générale.

A toute l'équipe médicale et paramédicale du centre de planification familiale et CEGGID du CH de Bayonne, des urgences et post-urgences pédiatriques du CHU Pellegrin, des urgences de Robert Picqué et du service de Médecine du CH de Marmande. Merci pour votre accueil, votre formation, et votre bienveillance envers les internes. Je garde un souvenir inoubliable de ces stages hospitaliers.

A tous mes co-internes qui ont partagés les bons comme les mauvais moments en stage. Merci pour votre soutien dans les galères de garde comme les moments de folie.

A mes co-thésardes de choc, Mathilde et Atalante mais également Marine. Merci pour votre soutien et votre motivation pour ce travail qui n'a pas toujours été facile.

A tous mes amis rencontrés pendant l'externat, et particulièrement à Justine, Aude, Juliette, Emilie, Meryll, Emmanuel, et à tous les autres. Merci pour tous ces bonheurs partagés et à ceux à venir.

A tous mes amis rencontrés pendant l'internat, et particulièrement à Alexia, Manu, Margaux, Laureline, Laïla, Arnaud, Marion, Javier, Cécile, Thaïs, Charles, Edouard et à tous les autres. Merci pour tous ces moments partagés à vos côtés, que cette amitié dure encore et encore.

A tous mes amis rencontrés pendant l'externat et au-delà, avec qui je partage mes vacances été comme hiver. Merci pour ces moments sportifs et festifs, j'espère que ce rituel persistera encore longtemps.

A ma grande et merveilleuse famille, qui m'a soutenu depuis le début. Mes tantes et mes oncles, mes cousins et cousines et leurs conjoints, mes petits cousins. Merci pour votre joie de vivre et votre bonne humeur. Une mention très spéciale à ma tante Sylvie, dont l'aide a été très précieuse pour aboutir à ce travail.



A Catherine, Ségolène et toute la famille tourangelle. Merci pour ces fêtes de famille passées à vos côtés, et aux prochaines à venir.

A ma belle-famille, Catherine, Jean Jacques et Pauline. Merci de m'avoir accueilli parmi vous.

A mon Papy, merci de m'avoir transmis l'envie d'aller toujours plus loin, dans la vie comme les études.

A mon Papa, merci d'avoir toujours été présent pour moi, je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu m'as apporté, tu es mon modèle de réussite.

A mon frère, merci pour ce que tu es devenu, je suis très fière de toi et d'être ta sœur.

A ma Maman, qui me manque, et à qui je dédie ce travail, je n'aurai certainement pas réussi Médecine sans son soutien et sans cette motivation de la rendre fière, même loin de moi.

A mon amour, Thomas, merci pour ton soutien de chaque jour, je suis plus heureuse chaque minute avec toi.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>ABREVIATIONS</b> .....	<b>11</b>
<b>PREAMBULE</b> .....	<b>13</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>14</b>
1. Définition de l'adolescence.....	15
2. Adolescence et puberté .....	15
3. Perspectives historiques.....	16
4. Épidémiologie des problèmes de santé des adolescents.....	17
5. Le médecin généraliste et la médecine de l'adolescent.....	21
6. La place des parents .....	22
7. Focus sur l'identité du genre et la transidentité.....	23
8. Élaboration d'un auto-questionnaire de pré-consultation .....	24
9. Notre étude.....	25
9.1. Projet Qjeunes .....	25
9.2. Objectif de la thèse .....	26
9.3. Question de recherche .....	26
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES DU CONTEXTE</b> .....	<b>27</b>
<b>ARTICLE</b> .....	<b>32</b>
1. Introduction.....	32
2. Matériels et Méthodes .....	32
3. Résultats .....	34
3.1. Des thèmes jugés utiles en fonction de l'âge et du genre.....	35
3.2. Des freins liés à l'adolescent et à la présence de ses parents.....	36
3.3. Des freins liés au MG .....	36
3.4. Auto-questionnaire : un format qui facilite l'abord et garantit le secret médical .....	37
3.5. Auto-questionnaire: une accroche pour une consultation complète.....	38
4. Discussion .....	42
5. Conclusion .....	45
6. Références bibliographiques de l'article .....	46
<b>DISCUSSION COMPLÉMENTAIRE</b> .....	<b>49</b>
1. Implication des thésardes .....	49
2. Méthode.....	49
3. Ressentis.....	51
3.1. Le recrutement.....	51
3.2. Réalisation des entretiens .....	52
4. Résultats inattendus.....	54
5. Perspectives .....	54
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES DE LA DISCUSSION COMPLÉMENTAIRE</b> .....	<b>56</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>57</b>

<b>1. ANNEXE 1 : Proposition de deux AQ en fonction de l'âge par l'American Medical Association.....</b>	<b>57</b>
<b>2. ANNEXE 2 : BITS, questionnaire amélioré du TITS-CAFARD.....</b>	<b>59</b>
<b>3. ANNEXE 3 : Tableau des verbatims .....</b>	<b>60</b>
<b>4. ANNEXE 4: Tableaux questions des ados .....</b>	<b>88</b>
<b>5. ANNEXE 5 : Grilles d'entretien.....</b>	<b>102</b>
5.1. Grille d'entretien de Mathilde AUBESSARD (EI).....	102
5.2. Grille d'entretien d'Atalante DOMINGUEZ (EI).....	104
5.3. Grille d'entretien de Marie CORLOUER (FG).....	106
<b>6. ANNEXE 6 : Information aux parents .....</b>	<b>108</b>
<b>7. ANNEXE 7 : Catégories socio-professionnelles (CSP) des parents.....</b>	<b>110</b>
<b>8. ANNEXE 8 : Calendrier QJeunes .....</b>	<b>113</b>
<b>9. ANNEXE 9 : Déclaration à la CNIL .....</b>	<b>114</b>
<b>10. ANNEXE 10 : Serment d'Hippocrate .....</b>	<b>116</b>
<b><i>RÉSUMÉ</i>.....</b>	<b>117</b>
<b><i>ABSTRACT</i>.....</b>	<b>118</b>

## **ABREVIATIONS**

AQ : auto-questionnaire

BITS : Brimade - Insomnie - Tabagisme – Stress

CH : cyberharcèlement

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CSP : Catégories Socio-Professionnelles

EI : entretien individuel

ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

FG : focus group

GAPS : Guidelines for Adolescent Preventive Services

HAS : Haute Autorité de Santé

HBSC : Health Behaviour in School-aged Children

HEEADSSS : Home - Education - Activities - Drugs - Sexuality - Suicide - Safety

HQ : hétéro-questionnaire

IC : image du corps

IG : identité du genre

INPS : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

JAMA : Journal of the American Medical Association

LGBTQ : Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer

MG : médecin généraliste

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SS : santé sexuelle

TCA : trouble du comportement alimentaire

Abréviations désignant les auteurs de l'article :

AD : Atalante Dominguez, interne en médecine générale

MA : Mathilde Aubessard, médecin généraliste remplaçante

MC : Marie Corlouer, interne en médecine générale

## **PREAMBULE**

Ce travail de thèse a été réalisé par 3 thésardes : Mathilde Aubessard, Marie Corlouer et Atalante Dominguez. Il vise à recueillir les avis des adolescents sur la manière d'aborder leur santé dans un auto-questionnaire. Un travail complémentaire a été réalisé en parallèle par Yann Bégo, Maxence Hita et Marine Huet sur l'acceptabilité d'un tel auto-questionnaire par les médecins généralistes, les parents et les adolescents.

Nous souhaitons faire un travail de recherche le plus exhaustif possible. C'est pourquoi après discussion avec les directeurs de thèse, nous avons pris le parti de réaliser ce travail à 6 en réalisant 2 manuscrits, chacun composés de 3 travaux de recherche.

La santé des adolescents comprend de nombreux thèmes à aborder dont certains plus complexes comme l'identité de genre. Afin d'explorer au mieux l'ensemble des thèmes et de recueillir l'avis d'un plus grand nombre d'adolescents, il nous semblait indispensable de réaliser ce travail à plusieurs. La répartition des sujets s'est faite par intérêt pour chacune des thésardes et après discussion avec les deux directeurs de thèse. Marie Corlouer a abordé le sujet des addictions, du stress et du sommeil. Mathilde Aubessard celui de l'image du corps, de la santé sexuelle et de l'identité de genre. Atalante Dominguez celui de la maltraitance, des violences scolaires et périscolaires. Les données ont été recueillies soit par entretiens individuels (EI) soit par focus groups (FG). Il nous a semblé plus pertinent d'utiliser les EI pour aborder des sujets personnels comme l'identité du genre, l'image du corps, la santé sexuelle, les violences scolaires, périscolaires et familiales. Les FG étaient un bon moyen d'aborder des sujets de débat comme le stress, le sommeil et surtout les addictions.

Ce manuscrit se construit en 3 parties distinctes avec 3 bibliographies associées à chacune d'elle. La première rappelle le contexte, les données épidémiologiques actuelles et la justification de notre travail de thèse. La seconde correspond à l'article en lui-même sous forme IMRD (Introduction, Matériels et méthodes, Résultats, Discussion). La dernière partie est une discussion complémentaire de nos 3 travaux, développant nos ressentis, les résultats inattendus et les perspectives futures. En annexe, sont disponibles un tableau des verbatims des 3 travaux de recherche illustrant de manière complémentaire les résultats obtenus (ANNEXE 3 page 58) ainsi qu'un tableau de questions suggérées par les adolescents qu'ils souhaiteraient voir figurer dans l'AQ (ANNEXE 4 page 85).

Le travail entre les 3 thésardes fut réparti en part égales, renseigné dans l'ANNEXE 8 (page 110).

## CONTEXTE

L'adolescence est définie selon l'OMS par la période de croissance comprise entre 10 et 19 ans. C'est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte faite de changements physiques et psychiques nécessaires à l'aboutissement d'un être doté d'une identité propre. Durant cette période, les risques sont élevés (addictions, violences, harcèlement, comportements sexuels à risque, santé mentale). La morbi-mortalité des adolescents est élevée et évitable. La médecine de l'adolescent constitue donc un véritable enjeu de santé publique (1).

En France, les soins accordés aux adolescents sont assurés en majorité par les médecins généralistes, 79,2% des adolescents consultent au moins une fois leur médecin généraliste dans l'année (2).

Ils consultent principalement pour des motifs ponctuels ou administratifs qui masquent les motifs réels de la consultation (3).

Une consultation dédiée à l'adolescent semble donc primordiale. Avec l'arrêté du 26 février 2019, deux consultations obligatoires entre 11 et 16 ans à visée préventive sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie et permettent un meilleur accès aux soins (4).

Pour le médecin généraliste, la consultation avec l'adolescent peut présenter plusieurs difficultés : temps, motifs psychosociaux, présence d'un tiers et confidentialité (5).

Pour faciliter l'abord de certains thèmes, de nombreux auto/hétéro-questionnaires de santé à destination des adolescents sont disponibles mais principalement utilisés en milieu hospitalier et peu en pratique de médecine générale (3,6).

Le BITS test (7,8) est un test de dépistage fiable et adapté à la pratique de médecine générale mais il s'agit d'un hétéro-questionnaire.

L'évaluation du risque suicidaire en médecine générale a déjà fait l'objet de thèses (9), études quantitatives (10) et recommandations (11).

Comment le MG peut-il aborder ces thèmes pour répondre au mieux à leurs attentes ?

Si la prise en charge de l'adolescent s'avère souvent complexe pour le médecin, elle n'en reste pas moins passionnante. Le colloque singulier réunissant le médecin, l'adolescent et l'accompagnant est l'occasion d'une consultation dynamique, riche et imprévisible à la fois.

L'idée de ce travail est née de l'intérêt particulier des auteurs de cette thèse pour les problématiques de santé des adolescents. Le but de cette thèse est de rechercher auprès des adolescents la manière la plus adaptée pour aborder ces thèmes.

L'étude est autour de la question de recherche suivante : Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?

Pour justifier l'intérêt de ce travail, nous aborderons dans un premier temps, les particularités de la santé des adolescents et ses interlocuteurs et dans un deuxième temps, le projet Qjeunes autour de l'élaboration d'un auto-questionnaire.

## **1. Définition de l'adolescence**

Le terme « adolescent » tire ses origines du latin « adulescens ».

Étymologiquement, cela signifie « celui qui est en train de croître » et ne se réfère à aucune catégorie d'âge en particulier (12).

Il existe de nombreuses définitions de l'adolescent. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « *est adolescent tout individu âgé de 10 à 19 ans* » (1).

Cependant l'adolescence ne peut se résumer à cette seule définition. De nombreuses façons de décrire cette période de transition de l'enfance à l'âge adulte existent, elles traduisent la complexité qu'elles représentent (13) .

Si les transformations physiques qui accompagnent la puberté marquent encore le début de l'adolescence, sa limite supérieure, qui signe le passage à l'âge adulte, est mal définie. Est-ce la fin de la croissance osseuse, de la maturation cérébrale, de la maturité psycho-affective, est-ce l'autonomie par rapport aux parents, l'indépendance financière ? Certains auteurs, dans un mouvement inflationniste, n'hésitent pas aujourd'hui à prolonger l'adolescence en aval jusqu'à 25 ans, évoquant la post-adolescence (12).

## **2. Adolescence et puberté**

La puberté est un phénomène de maturation physiologique conduisant à la transformation du corps d'enfant à un corps d'adulte. Elle débute en moyenne à 10,5 ans chez la fille et à 12,5 ans chez le garçon. Cependant, l'âge de début de la puberté est très variable, allant de 9 à 13 ans chez la fille, et de 10 à 14 ans chez le garçon (14). Sur le plan biologique, la puberté est marquée par l'activation d'une sécrétion hormonale (testostérone et œstrogène) d'origine hypothalamo-hypophysaire ayant pour cible les gonades : les testicules chez le garçon et les ovaires chez la fille.



Ces hormones sexuelles vont être responsables de l'acquisition des caractères sexuels secondaires (pilosité, développement des organes génitaux externes, développement mammaire) permettant de différencier le genre masculin du genre féminin en divers stades, décrits par la classification de Tanner. Cela permet aussi, sur le plan fonctionnel, l'acquisition de la capacité de reproduction avec l'apparition des cycles ovulatoires chez la fille et de la spermatogénèse chez le garçon (15).

L'adolescent voit son physique se métamorphoser sans pouvoir exercer la moindre maîtrise sur ce processus. Quelquefois, la modification de l'odeur corporelle, l'augmentation de la transpiration ou l'apparition d'une acné sont aussi vécus comme un désagrément, tout comme la difficulté de prendre de la masse musculaire ou au contraire le surpoids. Cette période peut être particulièrement compliquée car l'adolescent est très sensible au regard de ses camarades, qui peuvent parfois le harceler.

Par ailleurs, l'adolescent est souvent partagé entre le désir d'une plus grande autonomie, et la crainte de ne plus être protégé par ses parents. Aussi, il a tendance à être solitaire, à contester l'autorité parentale, parfois avec agressivité et à adopter des comportements à risque (ex : conduite sans casque, ivresse, rapports sexuels non protégés) (16).

Un autre enjeu est celui de l'intégration de la transformation pubertaire qui confirme à l'adolescent le sexe assigné à la naissance par l'apparition des caractères sexuels secondaires et le développement des capacités de reproduction. Cela peut en parallèle révéler ou confirmer un questionnement de genre sous-jacent (17).

### **3. Perspectives historiques**

Selon Platon (427-347 av. J.-C.) cette transition consistait en « maturation graduelle transformant la première couche de l'âme, intrinsèque à l'homme, en une deuxième couche caractérisée par la compréhension des choses et l'acquisition des convictions, et conduisant certains, à l'adolescence ou à l'âge adulte, à parvenir à l'intelligence et la raison, éléments de la troisième couche ».

Aristote (384-322 av. J.-C.) envisageait plutôt des stades hiérarchisés où les jeunes enfants dominés par leur appétit et leurs émotions s'avéraient capables d'actions volontaires mais non de choix réels ce qui les rendaient semblables aux animaux. La capacité de choisir n'intervenait qu'au second stade entre 8 et 14 ans, appétits et émotions étant alors subordonnés à un contrôle et à des règles. La période de 15 à 21 ans était celle des passions, de la sexualité, de l'impulsivité et du manque du contrôle de soi ; mais c'était aussi le temps du courage et de l'idéalisme.

Au Moyen Âge, la croissance physique était considérée comme l'agrandissement graduel d'une créature de Dieu, enfant et adulte étaient estimés qualitativement semblables, ne différant que quantitativement, le jeune n'étant tout simplement qu'un adulte en miniature.

C'est seulement à la Renaissance qu'apparaissent de nouvelles façons de concevoir le développement humain avec Comenius qui pose la nécessité d'établir des programmes scolaires en relation avec l'évolution des facultés de l'individu. Il différencie alors quatre stades de six années de 1 an à 24 ans (18).

## **4. Épidémiologie des problèmes de santé des adolescents**

### **4.1 État des lieux de la santé des adolescents**

#### **4.1.1 Généralités**

Selon le baromètre santé des jeunes de 2010, la grande majorité des 15-30 ans se déclare en bonne santé. Les adolescents consultent peu, essentiellement pour des motifs administratifs comme les certificats (2).

Les adolescents adoptent des pratiques non contributives à une bonne santé (alimentation, sommeil) et ont parfois des conduites à risque (toxiques, sexualité) (2,19,20).

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15- 24 ans après les accidents de la route (2,21).

L'académie nationale de médecine a mis en avant la promotion de la prévention chez l'adolescent avec comme recommandations une information dès l'âge de 10 ans des enfants et de leurs parents sur les conduites à risque notamment les addictions aux drogues licites et illicites (tabac, alcool, cannabis....), l'usage non contrôlé des T.I.C. (Techniques d'Information et de Communication : télévision, internet, réseaux sociaux...) et ses dérivés, l'alimentation équilibrée, l'effet bénéfique des activités physiques et sportives. Des consultations pluridisciplinaires gratuites à 10 ans, 14 ans et 18 ans, incluant, autour du médecin « de famille » (22).

#### **4.1.2 Thèmes abordés**

Une étude américaine de 2002 montre qu'ils abordent des thèmes comme l'alimentation, le poids, l'activité physique mais aimeraient aborder d'autres thèmes comme les drogues ou le tabac sans pour autant le faire (23).

#### **4.1.3 Confidentialité**

L'assurance d'une confidentialité, une relation de qualité avec l'adolescent, le dépistage de ces facteurs de risque, exigent un temps de consultation où l'adolescent est seul avec le médecin (24,25).

## **4.2 « Données épidémiologiques des thématiques phares de l'adolescence »**

Une étude épidémiologique multicentrique à la fois qualitative et quantitative a été réalisée en 2013, intitulée « portraits d'adolescents » à l'initiative de l'Unité INSERM 1178 « Santé mentale et santé publique ». Elle a étudié à travers un auto-questionnaire le bien être des adolescents (26).

Si l'objectif de cette étude était de mieux comprendre la perception qu'ont les adolescents d'eux-mêmes, de nombreux résultats figurent dans ce rapport concernant notamment :

### 4.2.1 Leur rapport à la scolarité et au harcèlement

Les filles sont plus susceptibles d'être victimes de cyberharcèlement au moins une fois au cours des deux derniers mois, surtout à l'âge de 13 ans (15 % vs 12 % chez les garçons). Malgré une baisse des actes de harcèlement perpétrés depuis 2014, la proportion d'adolescents victimes est restée la même. Les adolescents les plus jeunes sont particulièrement vulnérables et plus susceptibles d'être victimes de harcèlement avéré (11 % à 11 ans vs 8 % à 15 ans) (27).

### 4.2.2 Leur rapport aux réseaux sociaux

88 % des adolescents sont sur les réseaux sociaux. Pour 76,9 %, ce choix est justifié par la présence d'amis sur ce même réseau.

### 4.2.3 Leur état psychique

Cette étude montre que près de la moitié des adolescents (48,4 %) a confiance en l'avenir.

Pour 56 % des jeunes interrogés, l'adolescence n'est pas toujours une période facile et la très grande majorité (74,5 % de filles et 57,6 % de garçons), privilégie l'isolement en cas de mal-être.

Les tentatives de suicide semblent être plus fréquentes qu'auparavant : 7,8 % des jeunes en ont déjà effectué une, 3,7 % plus d'une. La dépression touche 16,8 % des filles et 7 % des garçons.

### 4.2.4 Leur consommation de substances psychoactives

Globalement, les filles consomment surtout du tabac (9,2 % d'entre elles se disent « accro », contre 7,8 % de garçons), alors que les garçons consomment surtout de l'alcool, avec des

chiffres inquiétants « d'alcoolisation ponctuelle importante » dans le mois précédant l'enquête (37,6 %). La consommation régulière de cannabis touche 7,1 % des jeunes.

L'alcool est la substance la plus couramment expérimentée par les jeunes de 15 ans : 60 % d'entre eux en ont déjà consommé, contre 28 % pour la cigarette et 13 % pour le cannabis. À 11 ans, 39 % des garçons et 25 % des filles en France ont déjà bu une boisson alcoolisée contre respectivement 20 % et 11 % en moyenne parmi les jeunes du même âge dans tous les pays ou régions ensemble. À 15 ans, la France compte 19 % de garçons expérimentateurs de cannabis contre 16 % en moyenne pour tous les pays ou régions participant à l'enquête.

L'enquête ESCAPAD/HSBC de 2018 puis 2020, à l'initiative de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie (OFDT), fait apparaître une évolution des usages de substances psychoactives favorable à plusieurs titres. Le niveau de tabagisme est le plus bas mesuré depuis presque deux décennies. Dans le même temps, l'usage de la chicha baisse lui aussi, alors que l'utilisation de la cigarette électronique reste limitée. Les premiers éléments descriptifs laissent apparaître des usages de cigarette et d'e-cigarette encore largement associés durant l'adolescence, sans qu'il soit possible, à ce stade des analyses, de savoir si l'e-cigarette est une porte d'entrée au tabagisme ou pas. L'expérimentation de l'alcool durant l'adolescence et sa consommation au cours du dernier mois poursuivent leur baisse tendancielle, même si les niveaux restent très importants. Enfin, l'expérimentation de cannabis est de nouveau fortement orientée à la baisse après la hausse observée en 2014, et se situe en 2017 à son niveau le plus faible jamais observé. Cette tendance est très probablement à relier à celle du tabagisme, compte tenu de la proximité des modes d'usage (voie fumée) de ces deux produits. Il en est de même des niveaux d'expérimentation de produits illicites autres que le cannabis, qui restent contenus en deçà de 4 %. Les entrées en consommation à 17 ans paraissent ainsi s'être globalement raréfiées en une quinzaine d'années (28).

#### 4.2.5 L'image du corps

Avec 17 % des garçons et 11 % des filles en surpoids ou obèses à 11 ans (17 % et 13 % à 15 ans), la position relative des jeunes Français en matière de surcharge pondérale est plutôt favorable (39e rang à 11 ans, 40e à 13 ans, 38e à 15 ans). Paradoxalement, 20 % des garçons de 15 ans et 35 % des filles du même âge se considèrent comme « trop gros », témoignant d'une certaine dysmorphophobie.

#### 4.2.6 Leur sexualité

10,7 % des garçons versus 4,2 % des filles disent avoir eu des rapports sexuels avant 13 ans. À 15 ans, un garçon sur quatre et une fille sur sept déclarent avoir eu des rapports sexuels. Les comportements sexuels à risque restent préoccupants. Ainsi, un quart des jeunes de

15 ans ayant déjà eu des rapports déclare n'avoir utilisé ni préservatif ni pilule lors de leur dernier rapport sexuel.

### **4.3 La communauté transgenre, une population à risque**

Dans la population transgenre, il est difficile d'établir des critères de comptage si l'on se base sur les critères médicaux et de santé publique (29). L'ensemble de la communauté transgenre est très diversifié et donc difficilement quantifiable car les estimations ne prennent pas en compte les diverses expressions de genre non médicalisées ou ayant un accès aux soins de manière non officielle.

D'après un rapport sur la prise en charge du transsexualisme en 2009 de la HAS (30), la prévalence des troubles de l'identité du genre pour les populations âgées de 15 ans ou plus en France se situerait entre 1/10 000 et 1/50 000 sans faire de différence selon le sexe à la naissance.

En Europe, les chiffres montrent une prévalence supérieure des femmes transgenres (Male to Female ou MtF) par rapport aux hommes transgenres (Female to Male ou FtM) avec un ratio MtF/FtM estimé à 3/1 mais ces données diffèrent en fonction des pays (30).

Chez les mineurs, très peu de données épidémiologiques sont disponibles. La prévalence des troubles de l'identité du genre serait estimée à moins de 1% (31). On retrouverait là encore une prédominance des garçons parmi les enfants et adolescents concernés. Certains pensent que cela est dû en partie à une plus grande acceptation sociale des comportements atypiques de genre chez la fille (31,32), comme les habitudes vestimentaires ou la participation à des activités considérées autrefois comme masculines et réservées pendant longtemps aux garçons. L'inverse et souvent plus difficilement accepté, par exemple un garçon qui souhaite porter une jupe sera plus vite stigmatisé.

Certains chiffres pertinents parus dans une revue américaine (33) témoignent d'un questionnement de genre apparaissant particulièrement pendant l'adolescence : 1,2% parmi 8000 élèves de collège ont répondu positivement à la question « êtes-vous transgenre ? ». Ce questionnement ne permet pas de dire si ces adolescents seront plus tard en demande d'une prise en charge médicale.

La population transgenre est particulièrement à risque durant l'adolescence. Un rapport du commissaire aux droits de l'homme (34) met en évidence le risque élevé de violence familiales et extra-familiales comme le harcèlement scolaire : 41% des adolescents de sexe féminin et 16% des adolescents de sexe masculin ont subi des graves insultes de la part de leur famille, au point que 20% des hommes transgenres ont été déshérités et entièrement coupés de leur

famille. En France, le taux de suicide est particulièrement élevé chez les jeunes transgenres : 34% ont tenté de se suicider avant d'avoir eu accès à une information adaptée et une possibilité de traitement. Ces chiffres témoignent d'un accès à l'information insuffisant, d'un manque de conseils appropriés surtout quand l'incongruence de genre apparaît de manière précoce ou de réseaux de soutien pour les jeunes et leurs parents.

Une étude (35) plus récente parue en 2018 retrouve des résultats similaires. Les adolescents non binaires et transgenres, se sentent moins soutenus par l'entourage (famille et amis). Il existe un risque augmenté de cyberharcèlement, de violences verbales et physiques intra et extra-scolaires et un isolement plus important en comparaison avec les adolescents cisgenres.

## **5. Le médecin généraliste et la médecine de l'adolescent**

Le médecin généraliste est un des acteurs de la prise en charge médicale des adolescents. Il peut être considéré comme une personne de confiance.

Pour le MG, la consultation avec l'adolescent est complexe. Même si les adolescents sont nombreux à avoir un contact annuel avec leur médecin, il semblerait que la consultation ne permette pas toujours d'aborder leurs préoccupations (36).

Du côté du point de vue des MG, les freins à la prise en charge d'un adolescent proviennent du manque de temps, de la difficulté à préserver la confidentialité vis-à-vis des parents, de gérer la consultation avec un tiers, un sentiment de manque de formation pour gérer les consultations avec les adolescents (37).

Le Dr Binder (38) a identifié plusieurs éléments rendant cette consultation si particulière. Pour commencer, la demande de l'adolescent est souvent imprécise, rendant difficile l'identification de la problématique réelle par le MG.

Ensuite, la présence d'un tiers en consultation est à double tranchant : elle le rassure et le freine à la fois. Des difficultés relationnelles dans la cellule familiale peuvent même franchement limiter l'expression de l'adolescent lors de la consultation. Enfin, les représentations des missions du MG sont floues selon l'adolescent. Si la plupart estiment que le MG peut les aider pour un problème physique, seulement 55% pensent que le MG peut aider pour un problème sexuel et 32% pour une dépression.

Ces freins à la confiance de l'adolescent envers son MG sont accompagnés d'une difficulté du médecin à créer des occasions pour faciliter ces confidences au fil de la consultation (39).

Toujours selon P. Binder, lorsqu'un adolescent consulte son MG pour un motif administratif ou préventif, moins d'une fois sur deux le médecin aborderait autre chose que le motif de consultation. En cas de plainte somatique, le MG élargirait la consultation moins d'une fois sur trois (38).

Une étude américaine souligne ce fossé entre les attentes des adolescents en termes de prévention et celle réellement réalisée en consultation (23). La plupart des adolescents interrogés avaient déclaré au moins un facteur de risque susceptible d'avoir un impact négatif sur leur santé (parmi les sujets addictions, alimentation, stress, sommeil, santé sexuelle, violences). Ils estimaient qu'aborder ces différents sujets était important, cependant les 2/3 des adolescents ayant au moins un facteur de risque n'avaient pas eu l'occasion d'en parler avec leur MG en consultation.

Du côté des adolescents les freins sont représentés par des obstacles pratiques (coût de la consultation, horaires, obligation de consultation en présentiel) et des craintes propres à chacun : celle de ne pas être compris, jugé, d'avoir des difficultés à s'exprimer, de déranger le MG ou encore que le secret médical ne soit pas respecté (38,40).

D'autres thèses se sont également intéressées à la relation MG et adolescent à l'aide de questionnaire distribué aux adolescents (41,42). Peu se disent informés, ils ne savent pas s'ils ont droit au secret médical ni à partir de quel âge (43).

Enfin il semble important que le médecin se place en investigateur lors de la consultation avec un adolescent en effectuant un repérage précoce notamment des conduites addictives chez les jeunes. Les indices, souvent indirects, doivent être connus pour éveiller la vigilance. Chez l'adolescent, plusieurs études valident l'utilisation des interventions brèves (IB), notamment dans le domaine des conduites addictives où elles démontrent une diminution des consommations chez les jeunes consommateurs à risque et une réduction des complications liées à l'usage de substances (44).

## **6. La place des parents**

Les deux tiers des rendez-vous sont sollicités par les parents (45). Ils viennent d'ailleurs accompagnés pour plus de la moitié d'entre eux jusqu'à 18 ans, l'accompagnant privilégié étant leur mère (43).

Les parents ont un regard positif sur l'entretien établi entre le MG et leur adolescent (46).

La consultation d'un adolescent en médecine générale doit faire poser la question de la place des parents. Légalement, l'adolescent est soumis à l'autorité de ses parents.

Bien qu'il doit être considéré comme un être à part entière, l'adolescent n'est pas un adulte miniature (12). L'enjeu est là pour le médecin généraliste, qui doit accorder à l'adolescent l'autonomie et la confidentialité nécessaire sans mettre de côté les parents (47).

La place des parents en consultation de médecine générale de l'adolescent est abordée dans deux articles. Le premier (48) suggère que la place de l'accompagnant en consultation ne répond à aucune règle mais qu'il faut progressivement autonomiser l'adolescent et introduire la notion de confidentialité. Le second (38) mentionne l'utilité d'une consultation en deux temps avec l'adolescent seul puis avec les parents et l'adolescent dans un second temps.

Une thèse de Virginie Renée de 2014 a étudié le point de vue des adolescents sur la place de leurs parents en consultation de médecine générale (49). La plupart consultent accompagnés de leurs parents par choix mais ils disent que pour parler de sujets intimes, ils préfèrent être vus seuls.

Cette thèse s'intéressera également à la place des parents dans la manière d'aborder les différentes thématiques de santé des adolescents.

## **7. Focus sur l'identité du genre et la transidentité**

Plusieurs facteurs interviennent dans la construction de l'identité du genre qu'ils soient biologiques, sociaux et psychologiques. La construction de l'identité sexuée serait une combinaison particulière entre l'environnement social de l'enfant et les processus psychologiques internes de l'enfant (50).

Les apprentissages par l'observation et l'imitation, vont permettre à l'enfant d'apprendre « le rôle des sexes » soit d'adopter les comportements typiques de son sexe d'assignation très tôt via les influences des différents milieux de vie avec lequel il interagit (famille, lieux d'accueil de la petite enfance et institutions scolaires). A noter que les filles et les garçons ne font pas les mêmes expériences de socialisation. En parallèle, des processus psychologiques internes à l'enfant comme le développement cognitif et l'accès à la fonction symbolique vont lui permettre de développer son identité de genre.

C'est au cours de la deuxième année qu'il reconnaît l'existence des deux groupes de genre et son appartenance à l'un des deux groupes, puis entre 3 et 6 ans qu'ils acquièrent la constance



du genre c'est-à-dire la compréhension que le concept du genre est une caractéristique immuable.

La puberté est une période clé où les transformations du corps via l'apparition des caractères sexuels secondaires vont confirmer l'identité de l'enfant dans laquelle il se reconnaissait. Chez certains sujets, ce changement pubertaire peut être traumatisant, en cas de refus du sexe d'assignation. Ce refus serait observé plus tôt chez les garçons (50).

*Gender identity disorder* ou les troubles de l'identité du genre correspondent au refus du sexe d'assignation qui peut conduire au transsexualisme afin de mettre en harmonie le corps avec l'identité sexuée ressentie par le biais d'une transformation corporelle (51).

La qualification de la transidentité est un sujet problématique. Le DSM-IV ou la CIM-10 catégorisaient la population concernée selon respectivement « un trouble de l'identité sexuelle » ou de « transsexualisme ». Ces appellations n'englobaient pas les diverses formes de transidentité et étaient stigmatisantes.

Dans le DSM-V, on parle plutôt de « dysphorie de genre » afin de pouvoir rassembler l'hétérogénéité de la population concernée et de souligner l'insatisfaction du genre attribué à la naissance et les souffrances qui en découlent (52).

Cette classification reste remise en question car en définissant la transidentité comme une pathologie mentale, elles peuvent faire obstacle à la pleine jouissance des droits de l'homme de la personne transgenre (34).

Ces dernières années, il existerait une augmentation récente de demande de consultations spécialisées de prise en charge médicale de la dysphorie de genre (33,53,54). La raison de cette augmentation de demande est inconnue, certains auteurs évoquent que la médiatisation croissante des causes LGBTQ comme facteur facilitateur.

Une attention toute particulière doit donc être portée dans cette partie de la population à risque, difficilement quantifiable et probablement sous-estimée, notamment chez les jeunes transgenres afin de leur proposer un accompagnement adapté.

## **8. Élaboration d'un auto-questionnaire de pré-consultation**

Plusieurs études montrent que les questionnaires de pré-consultation améliorent la prévention, notamment 2 études parues dans le JAMA Pediatrics.

La première (55) fut menée en Nouvelle Angleterre (« *Use of Inexpensive Technology to Enhance Adolescent Health Screening and Counseling* ») et a étudié l'intérêt d'un outil de

dépistage numérique concernant 4 thématiques (nutrition et activité physique inadaptées, consommation d'alcool et de tabac) à destination de l'adolescent avant la consultation de prévention avec leur MG. Les résultats de cette étude ont montré que cet outil améliorerait l'exhaustivité du dépistage et la qualité de l'interaction patient-médecin lors des consultations. La perception de cet outil selon les adolescents était positive : ils se sentaient notamment écoutés et avaient moins de préoccupations non exprimées. Quant au médecin, en disposant des réponses de l'adolescent avant la consultation, il gagnait du temps en commençant la consultation avec un résumé des problèmes à aborder. Cela permettait d'utiliser le temps limité de la consultation pour discuter et conseiller. De plus, l'outil permettait au médecin de connaître l'intérêt de l'adolescent vis-à-vis des thématiques et leur volonté à apporter un changement concernant les comportements à risque pour leur santé.

La seconde étude (56) a étudié l'utilisation d'un questionnaire de pré-consultation de médecine générale « the GAPS » (the Guidelines for Adolescent Preventive Services). Elle montre une augmentation des discussions sur l'exercice physique, l'image corporelle, la sexualité, les relations avec les pairs et les conflits avec les parents suite à l'utilisation de cet outil.

Ceux disponibles en France comme celui de l'INPES « *Entre Nous* » (3) ne sont pas forcément adaptés à la pratique en médecine générale comme celui du Pr Alvin (CHU de Bicêtre) qui a été conçu pour une utilisation hospitalière. Ceux destinés à la médecine générale comme le questionnaire d'amorce de dialogue du Pr Moula (57), l'HEEADSSS (58) ou la Météo Perso sont anciens, datant de 1996 pour le premier et 2004 pour les deux derniers. Nous n'avons pas trouvé d'AQ abordant l'identité de genre au cours de nos recherches or il nous semble nécessaire d'aborder cette thématique émergente.

Enfin, nous n'avons pas trouvé d'étude évaluant les attentes des adolescents dans l'abord des différents thèmes de prévention au sein de cet AQ.

Notre objectif est donc de participer à la création de cet outil.

## **9. Notre étude**

### **9.1. Projet Qjeunes**

Le travail de recherche présenté dans cette thèse a son origine dans le projet Qjeunes mené par ses deux investigateurs principaux : le Dr LEVEQUE et le Dr CONORT, chefs de clinique au département de médecine générale de BORDEAUX.

L'objectif principal de l'étude Qjeunes était d'une part de définir comment aborder en médecine générale la santé de l'adolescent de 11 à 16 ans dans un AQ et d'autre part de s'interroger sur son acceptabilité auprès des adolescents, de leurs parents et des médecins généralistes.

### **9.2. Objectif de la thèse**

L'objectif de notre thèse est de donner la parole aux adolescents pour exprimer leurs attentes concernant la manière d'aborder les différentes thématiques dans un auto-questionnaire.

### **9.3. Question de recherche**

Comment aborder la santé de l'adolescent de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire de pré consultation en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES DU CONTEXTE

1. OMS. Développement des adolescents. [Internet]. [Consulté le 22 juin 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. Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes. 2013. [Internet]. [Consulté le 22 juin 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>.
3. INPES. « Entre nous » Outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents. [Internet]. [Consulté le 24 oct 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp>
4. Legifrance. Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant. [Internet]. [Consulté le 8 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038175215>
5. Aime M. Prise en charge des adolescents à risque par leur médecin généraliste : revue systématique de la littérature sur les facteurs favorisants et difficultés ressentis par les médecins généralistes. Thèse de médecine, Poitiers: Université de Poitiers; 2017.
6. Audran F. Intérêt de l'utilisation d'auto-questionnaires en salle d'attente de médecine générale. Thèse de médecine, Angers: Université d'Angers; 2016.
7. Binder P, Heintz A-L, Servant C, Roux M-T, Robin S, Gicquel L, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying-insomnia-tobacco-stress test. A population-based pilot study. *Early Interv Psychiatry*. 2018;12(4):637-44.
8. Un test fondamental : le BITS TEST. [Internet]. [Consulté le 13 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.medecin-ado.org/index.php/comment-reperer/un-test-fondamental>
9. Manon AG. Evaluation du risque suicidaire chez les adolescents en médecine générale. Thèse de médecine, Angers: Université d'Angers; 2017.
10. Liu X. Sleep and adolescent suicidal behavior. *Sleep*. 2004;27(7):1351-8.
11. HAS. Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. 2014. [Internet]. [Consulté le 13 août 2020]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations\\_depressives\\_fiche\\_de\\_synthese\\_reperage-diagnostic\\_et\\_strategie.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_fiche_de_synthese_reperage-diagnostic_et_strategie.pdf).

12. Coslin PG, Winnykamen F. Psychologie de l'adolescent. 5<sup>ème</sup> édition. Malakoff: Dunod; 2019.
13. Binder P, Heintz A-L, Tudrej B, Haller DM, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale Première partie. L'adolescent, cet inconnu. Exercer. 2018;141:122-32.
14. Bouvattier C. Puberté normale et pathologique. Rev Prat. 2019;69(8):263-269
15. CNGOF. Item 47-UE. Puberté Normale et Pathologique. Collection Les Référentiels des Collèges, Gynécologie Obstétrique. 4<sup>ème</sup> édition. Elsevier Masson 2018.143-8
16. Ameli. Comprendre les mécanismes de la puberté. 2020. [Internet]. [Consulté le 1 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/puberte/comprendre-mecanismes-puberte>
17. INPES. Questions d'ados - Guide pratique [Internet]. [Consulté le 1 sept 2020]. Disponible sur: <http://questions-ados.inpes.fr/>
18. Huerre P. L'histoire de l'adolescence: rôles et fonctions d'un artifice. J Francais Psychiatr. 2001;14(3):6-8.
19. Jousset C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents: enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. INSERM. 2015
20. Godeau E, Spilka S, Ehlinger V, Sentenac M, Pacoricona Alfaro DL. Comportements de santé et bien-être des élèves de 11, 13 et 15 ans (Résultats de l'enquête internationale HSBC 2018 et ENCLASS France 2018) Rennes. 2020. [Internet]. [Consulté le 1 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2020/comportements-de-sante-et-bien-etre-des-eleves-de-11-13-et-15-ans-hbsc-et-enclass-france-2018/>
21. Spilka S, Godeau E, Nézet OL, Janssen É, Philippon A, Roversi A, et al. Les consommations d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT); 2020;1-21.
22. Klein JD, Wilson KM. Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. J Adolesc Health. 2002;30(3):190-5.
23. Sommelet D. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et l'adolescent. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. 2006;1-601.

24. OMS. Guide pratique pour les soins aux adolescents: un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau. 2012;1-206.
25. Organisation Mondiale de la Santé ou OMS. Accidents de la route. 2018. [Consulté le 1 sept 2020]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/fr/>
26. Pommereau X. Rapport "Santé des jeunes", Orientations et actions à promouvoir en 2002. 2002;1-33.
27. Waelbroeck A. Communication with adolescents during health care visits. Rev Med Brux. 2006;27(4):392-395.
28. Dreux C, Bégué P, Cabanis E-A, Charpentier B, Dreux C, Dubois G, et al. La prévention en santé chez les adolescents. Bull Académie Natl Médecine. 2014;198(6):1197-241.
29. Giami A. Identifier et classifier les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. Inf Psychiatr. 2011; 87(4):269-77.
30. HAS. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France. 2009. [Internet]. [Consulté le 12 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport\\_transsexualisme.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport_transsexualisme.pdf)
31. Korte A, Goecker D, Krude H, Lehmkuhl U, Grüters-Kieslich A, Beier KM. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. Dtsch Ärztebl Int. 2008;105(48):834-41.
32. Chiland C. La construction de l'identité de genre à l'adolescence. Adolescence. 2014;32(1):165-79
33. De Vries ALC, Klink D, Cohen-Kettenis PT. What the Primary Care Pediatrician Needs to Know About Gender Incongruence and Gender Dysphoria in Children and Adolescents. Pediatr Clin North Am. 2016;63(6):1121-35.
34. Commissaire aux droits de l'Homme. Droits de l'Homme et identité de genre. 2009;1-21.
35. Aparicio García ME, Díaz Ramiro EM, Rubio Valdehita S, López Núñez MI, García Nieto I. Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(10):1-11.
36. Narring F, Michaud PA. Les adolescents et les soins ambulatoires: résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 15–20 ans en Suisse. Arch Pédiatrie. 2000;7(1):25-33.

37. Binder P, Heintz A, Tudrej B, M Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. *Exercer*. 2018;(142):169-81.
38. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale? *Rev Prat*. 2005;(55):1073-7.
39. Genvresse P. Consultation avec un adolescent: la possibilité d'une rencontre? *Médecine*. 2016;12(4):172-5.
40. Pruvost AM. Évaluation des principaux freins rencontrés par les adolescents dans leur démarche de prévention en santé auprès des médecins généralistes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 27 adolescents de 13 à 16 ans. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2017.
41. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste. Thèse de médecine, Nantes: Université de Nantes; 2009.
42. Bertrand A, Bedu C. Quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi de l'adolescent? Thèse de médecine, Lyon: Université de Lyon Est; 2017.
43. Wojtarkowski A. Le secret médical de l'adolescent en médecine générale: représentations, expériences et opinions des mineurs de 14 à 18 ans; étude qualitative par focus group auprès de 6 établissements scolaires en Gironde. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.
44. Castéra P, Afonso M, Kinouani S. Repérer précocement les adolescents présentant des conduites addictives et intervention brève: le «RPIB jeunes». *Rev Med Gen*. 2017;(340):6-10.
45. Caflisch M. La consultation avec un adolescent: quel cadre proposer? *Rev Med Suisse* 2008;4:1456-8.
46. De Madre C, Blanchet F. Point de vue des parents autour de la consultation de leur adolescent chez le médecin généraliste dans les deux Savoies: étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse de médecine, Grenoble: Université de Grenoble; 2019.
47. Gallois P, Vallée J-P, Noc YL. L'adolescent et son médecin. Des attentes très spécifiques. *Médecine*. 2010;6(3):111-7.
48. Berlan ED, Bravender T. Confidentiality, consent, and caring for the adolescent patient: *Curr Opin Pediatr*. 2009;21(4):450-6.
49. Renée V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. Thèse de médecine, Rouen: Université de Rouen; 2014.

50. Rouyer V. La construction de l'identité sexuée du point de vue de la psychologie du développement et de la psychologie sociale. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2008;56(6):335-8.
51. Chiland C. La problématique de l'identité sexuée. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2008;56(6):328-34.
52. Garcia D, Gross P, Baeriswyl M, Eckel D, Müller D, Schlatter C, et al. De la transsexualité à la dysphorie de genre. *Forum Méd Suisse.* 2014;14(19):382-7.
53. Chen M, Fuqua J, Eugster EA. Characteristics of Referrals for Gender Dysphoria Over a 13-Year Period. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* 2016;58(3):369-71.
54. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics.* 2012;129(3):418-25.
55. Olson AL, Gaffney CA, Hedberg VA, Gladstone GR. Use of Inexpensive Technology to Enhance Adolescent Health Screening and Counseling. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(2):172.
56. Gdomski A, Bennett S, Young M, Wissow LS. Guidelines for Adolescent Preventive Services: The GAPS in Practice. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003;157(5):426-32.
57. Moula H, Mercier-Nicoux F, Velin J. Un questionnaire-amorce de dialogue peut-il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale? Évaluation d'un questionnaire de prévention auprès de 347 adolescents examinés par 41 médecins généralistes. *Revue du Praticien - Médecine Générale.* 2001;(533):741-6.
58. Klein D. HEEADSSSS 3.0: The psychosocial interview for adolescents updated for a new century fueled by media. *Contemporary Pediatrics.* 2014;1(31):16-28.



# ARTICLE

## 1. Introduction

L'adolescence est définie selon l'OMS par la période de croissance comprise entre 10 et 19 ans. C'est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte faite de changements physiques et psychiques durant laquelle les risques sont élevés (addiction, violences, harcèlement, comportements sexuels à risque, santé mentale) [1].

Le médecin généraliste apparaît comme l'interlocuteur de santé principal des adolescents [2] : 79,2% des adolescents le consultent au moins une fois dans l'année [3]. Le motif est essentiellement ponctuel et thématique, peu abordent leurs préoccupations en santé. Derrière ces motifs se cachent souvent une demande d'ordre psychologique [4].

Les deux consultations obligatoires à visée préventive entre 11 et 16 ans prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie fixées par l'arrêté du 26 février 2019 [5] pourraient aider à surmonter certains freins soulignés par les médecins généralistes, comme la présence d'un tiers et la confidentialité, un temps insuffisant et le sentiment de manque de compétence et de formation [6].

De nombreux auto/hétéro-questionnaires de santé destinés aux adolescents sont disponibles comme support de consultation. Ils sont principalement utilisés en milieu hospitalier mais peu en médecine générale car considérés comme allongeant la durée de consultation ou perturbant le fonctionnement habituel du cabinet [4][7].

L'objectif principal de ce travail était de définir comment aborder les thèmes des addictions, du stress, du sommeil, des violences scolaires et familiales, de l'image de soi et de la santé sexuelle dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste, auprès d'adolescents de 11 à 16 ans.

## 2. Matériels et Méthodes

Une étude qualitative associant des focus groups (FG) et des entretiens individuels (EI) semi-dirigés a été conduite par trois investigatrices auprès d'adolescents en Nouvelle Aquitaine. Cette étude s'inscrit dans le projet Qjeunes dont la finalité est la création d'un auto-questionnaire (AQ) de santé répondant aux attentes des adolescents, des parents et des médecins.

Les thèmes abordés en FG par Marie Corlouer étaient le stress, le sommeil et les addictions. Les thèmes abordés en EI étaient les violences scolaires et familiales par Atalante Dominguez, l'image de soi, l'identité du genre et la santé sexuelle par Mathilde Aubessard. Les initiales sont utilisées plus bas pour l'appellation des verbatims.

Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat, puis par effet « boule de neige ».

L'échantillonnage a été raisonné sur le genre, l'âge et le lieu d'habitation.

Les investigatrices ont réalisé une grille d'entretien chacune avec l'aide des deux directeurs de recherche. Ces grilles d'entretien ont été secondairement adaptées au cours de l'étude.

Les entretiens ont été menés entre août 2019 et juillet 2020, après recueil du consentement parental écrit, en présentiel et certains par visio-conférence ou par téléphone pour des raisons pratiques et de sécurité sanitaire. La saturation des données était définie par deux entretiens n'apportant pas d'idées nouvelles.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis le verbatim retranscrit mot à mot. Les données sociodémographiques ont été recueillies, anonymisées et notées à part.

Chaque entretien a été double codé avec le logiciel RQDA par deux chercheurs différents. En cas de désaccord, les codages ont été revus par les directeurs de thèse, permettant la triangulation des données.

Chaque verbatim a ensuite été analysé par théorie ancrée avec analyse verticale puis par regroupements thématiques transversaux.

Les verbatims enregistrés par Marie Corlouer (MC) ont été désignés par MC suivi du numéro du Focus Group et de la lettre correspondant à l'adolescent. Ceux de Mathilde Aubessard (MA) et Atalante Dominguez (AD) ont été désignés par MA et AD suivi du numéro d'entretien.

Ce travail a fait l'objet d'une déclaration de conformité à la CNIL selon la norme MR003 et a reçu un avis favorable du comité d'éthique du CNGE.

### 3. Résultats

Au total, 73 adolescents ont été inclus dans cette étude.

Nous avons réalisé 41 EI semi-dirigés et 5 FG réunissant 36 adolescents.

Parmi eux, 4 ont participé à la fois à un FG et un EI semi dirigé.

Tous les entretiens se sont déroulés en Nouvelle Aquitaine, leur durée était comprise entre 30 minutes et 1 heure et 30 minutes. En raison du contexte du COVID-19, 8 entretiens ont été réalisés par visioconférence et 2 par conversation téléphonique.

Les caractéristiques des adolescents ayant participé aux FG et aux EI sont résumées dans le tableau 1.

Les résultats peuvent se regrouper dans quatre thèmes principaux (Figure 2, page 33).

**Tableau 1 : Tableau des effectifs des FG dirigés par MC et des deux groupes d’EI, chacun dirigés par AD et MA :**

	Focus Groups (MC)	Entretiens individuels (AD)	Entretiens individuels (MA)	Effectif réel
<b>Genre</b>				
Garçon	17	7	9	31
Fille	19	14	10	41
Non binaire	0	0	1	1
<b>Âge</b>				
11	9	3	3	14
12	0	3	3	5
13	11	4	4	17
14	0	4	5	9
15	3	3	1	7
16	7	2	3	12
17	6	2	0	8
19	0	0	1	1
<b>Lieu d’habitation</b>				
Urbaine	6	7	15	24
Semi Rurale	22	9	2	33
Rurale	8	5	2	15
Autre (Itinérant)	0	0	1	1
<b>Total des participants</b>				
	36	21	20	73

### **3.1. Des thèmes jugés utiles en fonction de l'âge et du genre**

Les thèmes étaient jugés utiles par la plupart des adolescents « *Oui c'est forcément utile* » (MCFG5/E). Les parents n'étaient pas les interlocuteurs privilégiés « *Parce que y'a pas forcément tout le monde qui peut parler de ça avec ses parents, du coup c'est toujours bien si le médecin en parle* » (AD13), et les thèmes du stress et du sommeil étaient jugés moins importants « *Moi je trouve que ça regarde que nous... "Oui je suis stressé aujourd'hui j'ai mal dormi c'te nuit et tout" je vois pas l'intérêt* » (MCFG3/A).

La plupart des adolescents disaient qu'ils n'aborderaient pas ces thèmes de manière spontanée « *[...] c'est pas forcément des choses que tu peux dire spontanément ou normalement* » (MCFG1/E). Ils disaient préférer que le médecin leur pose directement la question « *Ah non si lui il me posait les questions j'y répondrai* » (AD5).

Certains adolescents, surtout les plus jeunes, ne se disaient pas concernés par certains thèmes comme la santé sexuelle « *Je sais pas parce que j'ai pas de question, je m'en fiche un peu et du coup je sais pas trop* » (MA1), le cyberharcèlement en partie parce qu'ils n'avaient pas accès aux réseaux sociaux « *Alors en fait moi j'ai pas de téléphone et je vais pas sur les réseaux sociaux, y'a que à l'école où on a la tablette et internet mais on a le droit qu'à un compte junior et c'est pour les enfants* » (AD11) ou les addictions à des substances « *Ce genre d'addiction, non on est un peu jeunes !* » (MCFG2/D).

L'image du corps était le thème le plus important à aborder chez la plupart des jeunes interrogés, tout âge et genre confondu, sur l'AQ et en consultation « *Tout est important en fait ! (Rires). Mais surtout à mon âge et puis en tant que fille, l'image de notre corps. Ce que ça peut faire sur notre moral et tout ça, c'est important* » (MA8). Les plus jeunes disaient que les thèmes les plus importants sont l'image du corps, l'alimentation et l'influence des réseaux sociaux sur l'image de soi « *l'alimentation parce que c'est important de savoir ce qu'on devrait plus manger ou pas pour notre santé quoi. Et les réseaux sociaux parce que c'est quand même un peu un piège pour ado* » (MA12). L'alimentation intéressait moins les plus âgés « *je pense que tous les sujets sont importants... Peut-être que l'alimentation c'est peut-être pas aussi important* » (MA15). La santé sexuelle était considérée comme le thème le plus important à aborder chez les filles après 13 ans et chez les garçons après 14 ans « *Tout était important, la sexualité aussi, on est pas assez renseignés sur les maladies possibles et quoi faire au cas où, après peut être qu'ils se disent qu'on a pas besoin à notre âge mais je suis pas d'accord, il faut qu'on soit au courant, les infos elles sont toujours bonnes à prendre, qu'on ait eu ou pas de relations sexuelles* » (MA16).

La plupart des adolescents interrogés ne se questionnaient pas sur l'identité du genre mais elle restait importante à aborder pour les adolescents les plus âgés, les filles étant plus intéressées que les garçons. « *Bah oui comme je l'ai dit pour les autres thèmes, cela peut être que bénéfique enfin... Même si la personne n'a pas forcément de réponse spécifique sur le sujet, ça peut être d'autres personnes. Donc oui.* » (MA15).

### **3.2. Des freins liés à l'adolescent et à la présence de ses parents**

Les freins de certains adolescents à l'abord de ces thèmes étaient la peur d'être jugé, de ne pas être cru « *on a fait plein de médecins et tout ça, y'en avait qui étaient méchants qui disaient limite que je mentais alors que c'est faux* » (MA6), ou d'être victime de représailles « *Oui je pense pas qu'il y en ait beaucoup qui le disent... J'ai déjà connu des gens en fait ils l'ont dit et tout le monde s'en foutait [...] Parce que j'aurais eu peur que ça se retourne contre moi* » (AD12).

Quelques adolescents disaient être gênés à l'abord de certains thèmes « *moi je trouve que [la santé sexuelle] c'est le thème le plus gênant à aborder* » (MA11).

La présence des parents était un des freins principaux pour aborder sa santé selon la plupart des adolescents « *Moi je pense qu'on peut pas parler de tout, parce que souvent quand on y va, il y a les parents* » (MCFG1/B). Certains adolescents disaient que les victimes de harcèlement et les adolescents concernés par le questionnement du genre pouvaient appréhender la réaction des parents « *J'ai déjà eu des amis qui se faisaient harceler qui refusaient d'en parler à leurs parents car il pensait que ça allait leur faire de la peine, qu'ils avaient assez de soucis comme ça* » (AD18).

### **3.3. Des freins liés au MG**

Pour la plupart des adolescents, le MG apparaissait comme un médecin prescripteur « *Son rôle c'est de trouver des médicaments quand on est malade* » (AD10) dont le rôle concernant les problèmes psychologiques était plutôt celui d'orientation que de soins « *Parce qu'on peut lui parler de nos problèmes mentaux mais c'est pas lui qui va nous soigner, il va nous rediriger vers quelqu'un* » (MCFG1/B). Ils déclaraient préférer se tourner vers des professionnels dédiés « *En fait, je me vois pas avoir des discussions avec lui. Pour moi, je crois qu'il faut plus se tourner vers des psys ou des médecins qui sont consacrés à ça* » (MA8).

Les adolescents ne se disaient pas proches de leur MG « *je ne me sens pas très proche [...] la médecin généraliste, je la connais presque pas* » (MA1). Ils estimaient qu'il n'était pas toujours dans la capacité de résoudre les problèmes « *Je pourrais lui répondre mais je trouve que ça*

*servirait à rien parce que de toute façon, même si j'avais des problèmes, il pourrait pas me prescrire un médicament pour que ça aille mieux » (AD2).*

Certains adolescents, en majorité les filles, se sentaient plus à l'aise avec une femme qu'avec un homme « *je pense que je me sentirais mieux avec une femme et je pense que je pourrais aborder plus de sujets » (MA8).*

Ils avaient besoin de se sentir compris par le médecin « *Et des fois on a peur de pas être compris aussi, si la personne elle n'a pas eu de problèmes comme ça et qu'elle nous dit oui d'accord ok, des fois on a peur de pas être compris » (MCFG3/A).*

### **3.4. Auto-questionnaire : un format qui facilite l'abord et garantit le secret médical**

Les adolescents se disaient pour la plupart favorables à l'AQ. Ils disaient que c'était un outil qui permettait de se livrer « *C'est plus facile à aborder sur un questionnaire parce que t'as le temps de réfléchir bien pour trouver les mots » (AD16), d'améliorer la franchise et la concentration « Moi personnellement quand je suis devant un questionnaire je suis concentrée je mets tout ce que je pense » (AD10), et de garantir le secret vis-à-vis des parents. « Toute la vérité qui se passe... sur un bout de papier qui reste entre toi le médecin et pas entre tes parents » (MA4).*

Les points négatifs étaient le côté scolaire de la démarche « *Si on va au médecin c'est pour avoir des réponses précises, ben il ne va pas nous faire un questionnaire, on est pas à l'école ! » (MCFG3/A), ou l'apparence d'un interrogatoire policier « Un questionnaire je pense que ça peut faire peur un peu police » (AD17). Pour certains la lecture des réponses en face à face pouvait être gênante « C'est très gênant de le lire devant nous » (MCFG1/B). L'AQ ne permettait pas de s'adapter en temps réel à la réaction de l'adolescent « Genre quand tu remplis un questionnaire, celui qui a écrit les questions, il peut pas savoir comment l'autre va réagir. Celui qui répond si ça se trouve ça va le blesser » (AD11).*

Pour presque tous, il fallait aborder les thèmes de manière progressive, en passant par des questions d'ordre général, « *d'abord la mettre à l'aise en posant des questions sur sa vie, comment ça se passe à l'école et après l'aborder entre deux questions quoi » (MA6), en introduisant progressivement l'idée de témoin « Lui demander s'il sait ce que c'est, s'il connaît des personnes dans ce cas » (AD16), et en évitant certains mots trop directs comme « harcelé », « victime ». « Le mot « victime » je pense que ça braque beaucoup » (AD17).*

Certains adolescents disaient qu'il ne fallait pas obliger le jeune à répondre à la question « *Et pour le coup il peut lancer le sujet et oui il peut nous en parler, après on est pas obligé de*

*répondre » (MCFG3/A). Il fallait répéter l'AQ pour montrer son intérêt et permettre à certains de changer d'avis et d'en parler « Je pense que la question « comment tu te sens aujourd'hui », si c'est ciblé juste sur le ressenti, sur le ressenti actuel, et étant donné qu'il est différent à chaque jour, ce serait bien reposer la question, à chaque fois » (MA20).*

La plupart des adolescents disaient qu'ils avaient le droit au secret médical, « *Beh secret médical, normalement il n'a pas le droit de dire aux autres de quoi on a parlé quand on va dans un rendez-vous avec lui » (MCFG4/F). Certains ne voulaient pas de trace écrite et proposaient une destruction de l'auto-questionnaire « Dire que dans tous les cas le papier, si une fois que le docteur l'aura lu, si on veut pas que le docteur le garde on peut lui demander de le détruire » (MA4), car ils disaient avoir peur que le MG parle de leurs problèmes aux parents « Déjà que ça me gêne d'en parler. Que je me dise oui si j'en parle il va en parler à papa et maman aussi » (AD16).*

### **3.5. Auto-questionnaire: une accroche pour une consultation complète**

Les adolescents disaient préférer un debriefing à l'issu du remplissage « *ça peut être bien car il peut nous en reparler pendant la séance » (MCFG5/B), ce qui permettrait d'approfondir certains thèmes en face à face « Donc plutôt des questions pas trop personnelles et approfondir en face à face » (AD17) et de cibler les thèmes que les adolescents souhaitaient développer « Je pense qu'au moins on pourrait plus cerner directement de quoi je veux parler.... Ou de quoi je serais d'accord de parler ou non » (MA8).*

La plupart des adolescents demandaient que l'on s'intéresse aux raisons du mal-être pour organiser une consultation plus complète « *Ben par exemple s'il sait qu'on stresse beaucoup, il nous demande sur un questionnaire : "pourquoi es-tu tout le temps stressé ?" » (MCFG2/D). Ils soulignaient la nécessité de s'intéresser à l'entourage familial « [...] Par exemple si on a des parents qui sont séparés et que l'on en souffre. On pourrait lui en parler au médecin de tout ça » (MA7), surtout pour les harceleurs « pour harceler c'est qu'ils doivent vraiment avoir un problème peut-être que leurs parents ils les maltraitent un petit peu et du coup ils font pareil avec les autres » (AD2).*

Aborder l'identité du genre en consultation pourrait être un moyen de permettre une réflexion nouvelle chez l'adolescent « *Je pense que ça peut étayer des questionnements chez... Chez l'ado dans le sens si jamais l'ado n'avait jamais pensé à ça, ça peut peut-être l'aider à trouver des voies... À trouver des réponses sur des choses. Et puis savoir qu'il peut en parler, il pourra en parler à son médecin si jamais il veut parler, il peut discuter de la chose » (MA20) ou au moins d'expliquer à l'adolescent que différentes représentations du genre sont possibles « En vrai, ça serait intéressant de savoir comment la personne perçoit, pour elle ce qu'est un garçon*

*ou une fille [...] parce que on a pas tous la même perception des choses et... Et des fois c'est important de savoir... euh... ce serait important d'éduquer les personnes sur ce sujet-là » (MA20).*

Concernant les addictions, les adolescents disaient attendre de l'aide leur MG « *Pour en guérir, puisque comme la drogue ça peut être violent, on peut en guérir avec son médecin traitant, il nous dit comment faire, nous demande de réduire petit à petit la dose et puis après arrêter » (MCFG5/C).* Les adolescents les plus âgés disaient ne pas vouloir se confier à leur MG « *Pas forcément au médecin mais à des amis ou des choses comme ça... » (MCFG3/A)* sauf si le MG évoquait son expérience personnelle « *Par exemple si on parle d'une addiction, lui il dit ben quand j'étais petit il m'est arrivé ça et tout ! » (MCFG3/D).* Les plus vieux soulignaient le coût de l'addiction « *On ne se rend pas compte que l'on perd de l'argent finalement » (MCFG3/G),* tandis que les plus jeunes la dangerosité de l'addiction « *Parce que ça peut commencer doucement après c'est un peu plus fort et après on peut même en mourir parfois... » (MCFG2/E).*

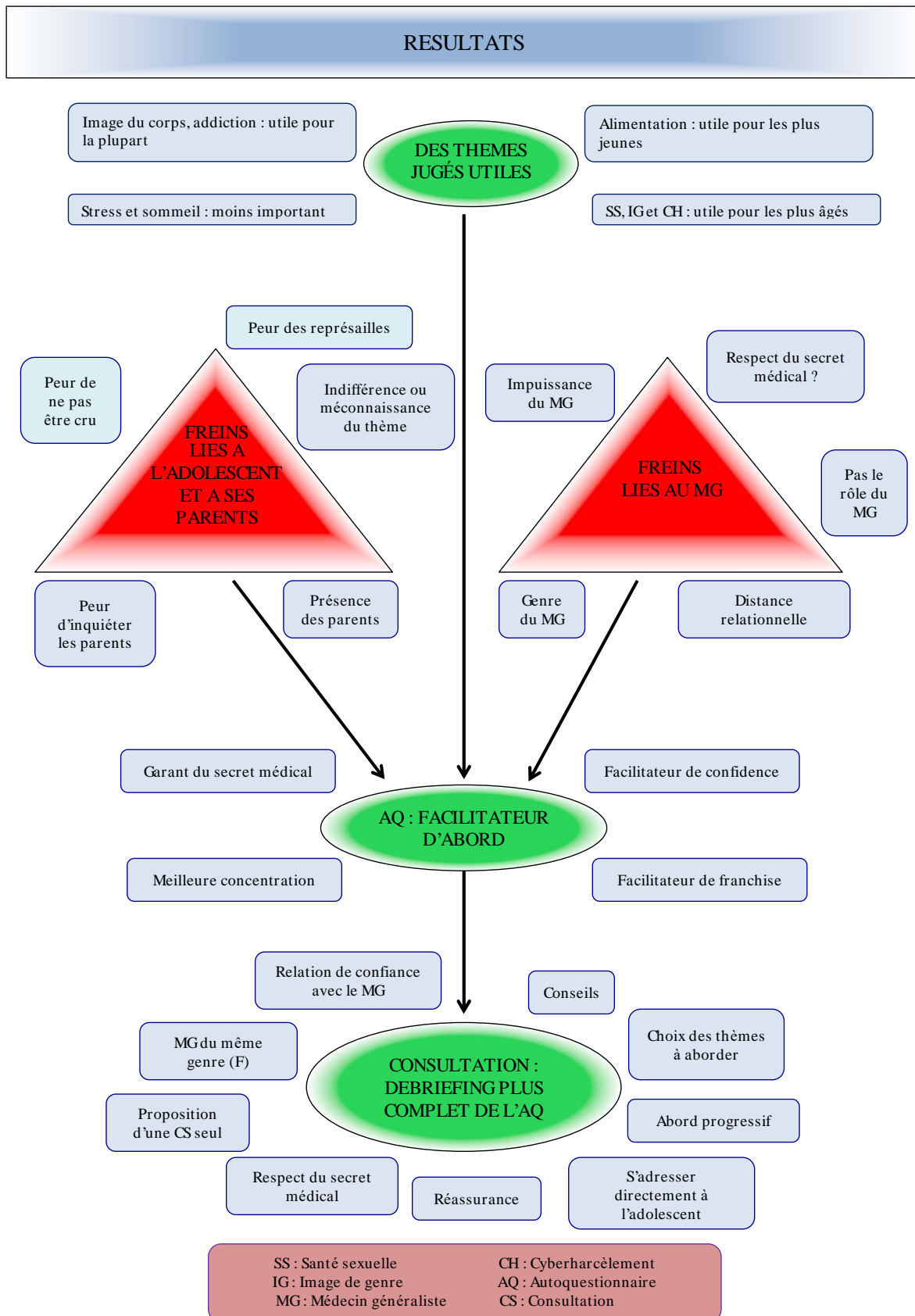
Selon la plupart des adolescents, le rôle du MG est d'instaurer une relation de confiance « *peut-être que je me dirais dans ces cas-là que ce serait une personne avec qui j'aurai confiance et cette confiance qui s'installerait, ça m'aiderait pour parler de tout ça » (MA8),* pour pouvoir les rassurer « *qu'il me rassure, en me disant « c'est normal d'avoir des complexes ou d'être mal dans sa peau, mais après on est tous différents » (MA5)* et les conseiller « *Après il peut nous conseiller beaucoup plus facilement » (MCFG5/C).* Certains disaient qu'ils avaient dû s'informer par leurs propres moyens en santé sexuelle. Les sources d'information décrites étaient internet ou les expériences personnelles « *j'ai dû m'informer tout seul on va dire [...] par Internet, par discussion entre mes amis ou par expérience » (MA20).* Ils disaient souhaiter plus d'informations via les interventions scolaires qui pourraient les aider à aborder certains thèmes comme la maltraitance ou la santé sexuelle avec leur MG « *Ben si on en parle à l'école, après si lui m'en parle je pourrais lui dire « bah oui à l'école j'ai fait l'intervention, on a vu ça, ça, ça » [...]. Et du coup chez le médecin j'arriverais et je serais peut-être déjà quoi dire et je saurais aussi quelle question je voudrais lui poser » (MA8).*

Certains déclaraient préférer que l'on s'adresse directement à eux « *Quand on était plus petits il passait par nos parents, si c'est nous qui étions malades, c'était « qu'est-ce qu'il a votre enfant ? » alors que là, il me parlait qu'à moi, c'était moi le patient, c'était moi la fille importante » (MA6).* Ils disaient qu'une consultation en plusieurs temps avec et sans les parents était une bonne idée « *On fait des consult' seul et avec les parents. Avec le choix de dire aux parents de quoi on parle » (AD21).* Il faudrait que le MG le demande à l'adolescent de manière discrète « *Mais du coup y'en a qui serait gênés de donner la réponse et ils diraient*



*non alors qu'en fait ils aimeraient bien consulter tout seul. Faudrait demander à l'enfant tout seul en fait s'il a envie d'être vu sans les parents » (AD3), sans pour autant que l'adolescent se sente obligé de faire une consultation sans ses parents « [...] il faut pas qu'il se sente forcé de faire la consultation tout seul » (AD7).*

Figure 2 : Diagramme des résultats :



## **4. Discussion**

La force de cette étude a été d'intégrer les adolescents dans la conception de l'AQ visant à faciliter la communication avec le MG. A notre connaissance, l'opinion des adolescents n'avait jamais été recueillie dans ce contexte. Certains thèmes, tel que l'identité du genre, sont peu abordés dans les AQ.

Notre étude a une bonne validité interne. Nous avons obtenu une variation importante de notre échantillon sur les critères d'âge, de lieu d'habitation et de genre (Tableau 1).

L'utilisation mixte d'entretiens semi-dirigés et de focus groups ainsi que l'analyse en double codage avec relecture par les directeurs de thèse en cas de désaccord, améliorent la triangulation des données. Le guide d'entretien a évolué au cours du travail.

Les thèmes les plus sensibles ont été abordés en EI, permettant une meilleure confidentialité et une libération de la parole. Les thèmes moins sensibles ont été abordés en FG, permettant une dynamique et une richesse des échanges.

Les thèmes comme la santé sexuelle, les addictions ou l'identité de genre a conduit les investigatrices à recruter quelques adolescents âgés de plus de 16 ans.

Dans notre étude, la plupart des adolescents qui ne considèrent pas le MG comme un confident sont ceux qui ne se sentent pas proches de leur MG. C'est également ce que suggère AM Pruvost dans sa thèse [8]. Ceux qui connaissent depuis leur plus jeune âge leur MG trouvent qu'il est normal d'aborder des sujets personnels lors de la consultation. Les adolescents semblaient pour la plupart concernés par l'expérience et la connaissance du MG. Le genre féminin est plus apprécié chez les adolescents comme le suggère une étude américaine [9].

La plupart des adolescents interrogés dans notre étude n'avait jamais été questionnés sur leur vie (scolaire, familiale) et leur état psychique par leur MG. Ceci peut expliquer en partie une vision incomplète du rôle du MG, vu seulement comme un prescripteur ; vision retrouvée dans l'étude de Biddle L, Donovan JL, Gunnell D, Sharp D [10].

Les attentes des adolescents en terme de non-jugement, d'écoute et d'empathie dans notre étude étaient similaires à celles de Tudrej BV, Heintz A-L, Ingrand P, Gicquel L, Binder P [11]. Les adolescents transgenres et issus des minorités sexuelles ont les mêmes attentes, ils souhaitent un discours plus inclusif [12].

La plupart des adolescents apprécient consulter en présence de leurs parents [13], ils ne souhaitent pas aborder des sujets personnels devant eux, par pudeur ou par peur de les inquiéter.

Le MG a intérêt à faire un travail triangulaire avec les adolescents d'une part et les parents d'autre part comme le suggère un article français de 2006 [14]. Certains adolescents ont suggéré une consultation en plusieurs temps, avec et sans les parents. C'est ce que suggère également l'article d'Alvin P et Bellaton E [15]. Le souhait des parents de respecter la confidentialité de leur enfant mais d'être informé à l'issue de cette consultation est aussi retrouvé dans des études américaines et australiennes [16,17].

Le secret médical a été cité par certains adolescents. La notion du secret est parfois mal connu des ados et limite leur prise de parole [18,19].

L'intérêt des adolescents était variable en fonction de leur âge. Deux AQ pourraient être proposés en fonction des tranches d'âge comme ceux de l'American Medical Association présentés en ANNEXE 1 [20]. Selon nos résultats, la santé sexuelle, le cyberharcèlement et les addictions pourraient être plus développés dans l'AQ pour les plus âgés. L'image du corps, l'alimentation ainsi que l'influence des réseaux sociaux a plus d'intérêt chez les plus jeunes.

L'identité du genre n'a, à notre connaissance, jamais été exploré dans un AQ. Ce thème semble intéresser les plus âgés. Il est difficile pour le MG de savoir quand aborder cette thématique car les prévalences sont probablement sous estimées [21]. Il nous paraît pertinent d'aborder ce thème de manière systématique dès le début de l'adolescence, la puberté pouvant être difficile en cas de questionnement de genre. Certains adolescents ne voyaient pas l'intérêt d'aborder le thème mais aucun n'a dit ne pas souhaiter l'aborder.

Les adolescents ont montré un besoin d'information concernant la santé sexuelle. D'autres articles scientifiques ont retrouvé des résultats similaires, notamment une étude française rapportant une faible connaissance des IST estimée chez les jeunes en particulier les garçons [22].

Les adolescents interrogés souhaitaient d'avantage d'information sur le plan scolaire pour faciliter la prise de parole sur certains thèmes comme la santé sexuelle ou le harcèlement en consultation.

Il pourrait être intéressant de développer une coopération entre les acteurs de soins primaires et le corps enseignant et d'interroger les adolescents afin de proposer une formation adaptée et suffisante.

Certains adolescents disent avoir dû s'informer par leurs propres moyens en santé sexuelle en utilisant des sources comme internet. La recherche d'information relative à la santé sexuelle sur internet comporte de nombreux freins comme la méconnaissance de sources fiables, les difficultés pour trier et filtrer les informations au sein d'un contenu riche en données. L'adolescent peut aussi avoir des difficultés pour trouver des informations locales sur les services de santé sexuelle existant à proximité. D'autres freins d'ordre socio-culturels comme la peur d'être observé, de tomber sur un contenu sexuellement explicite ou une réticence à accéder aux informations sur la santé sexuelle via l'utilisation d'applications et des réseaux sociaux restreignent l'accès à l'information [23].

Communiquer de manière ciblée sur des sources d'informations fiables en santé sexuelle pourraient limiter ces difficultés. Proposer un contenu adapté et concis avec la possibilité d'approfondir les informations si l'adolescent en ressent le besoin tout en garantissant un accès sécurisé et anonyme favoriserait son apprentissage et diminuerait la transmission verticale descendante.

Différents AQ sont disponibles (ANNEXE 1 et 2), mais sont soit trop anciens soit peu réalisables en pratique de médecine générale.

Nos résultats pourront permettre de développer un AQ de pré-consultation utilisable en soins primaires.

Parmi les questions suggérées par les adolescents lors de notre étude, certaines correspondent à celle du BITS qui a été réalisé puis validé par l'équipe du Dr Binder [24] pour dépister le risque suicidaire. Il pourrait être intéressant d'intégrer ces questions dans un AQ.

Presque tous ont accueilli de manière positive l'idée d'aborder via un AQ les thèmes des addictions, des violences intra et extra-familiales, l'image du corps, l'identité du genre et la santé sexuelle malgré la gêne que leur abord peut susciter. Selon eux, l'AQ est un facilitateur d'abord pour ces thèmes et de confiance de l'adolescent.

Il pourrait s'intégrer en amont pour mener à bien une consultation de prévention par le MG. Certains adolescents nous ont alerté sur le risque de mise en difficulté psychologique lors du remplissage d'un AQ trop incisif. L'abord des thèmes devrait être progressif selon les adolescents, puis développés à l'oral lors de la consultation. C'est ce que suggèrent Sacks D et Westwood M [25].

Depuis 2019, deux consultations [5] de l'adolescent entre 11-13 ans et 15-16 ans sont remboursées à 100% par la sécurité sociale sur une base tarifaire de 25 euros pour une consultation de médecine générale. Une revalorisation de la consultation de l'adolescent pourrait être un levier pour l'utilisation d'un AQ de pré-consultation.

Les résultats de cette étude ont une importance pratique car ils seront associés aux résultats d'un autre travail de thèse réalisé en parallèle concernant les ressentis, attentes et freins des adolescents, des parents d'adolescents et des médecins concernant l'utilisation d'un auto-questionnaire de pré-consultation en médecine générale. Les résultats mis en commun permettront la réalisation d'un auto-questionnaire de santé à destination des adolescents en cabinet de médecine générale qui soit acceptable par les adolescents eux-mêmes, ainsi que leurs parents et les MG.

## **5. Conclusion**

Ce travail a permis d'étudier la manière dont les adolescents souhaiteraient aborder différents thèmes (les addictions, le sommeil, le stress, la maltraitance intra-familiale, le harcèlement, l'image du corps, l'identité du genre et la santé sexuelle) dans un auto-questionnaire de pré-consultation.

Les adolescents sont favorables à cet outil qui faciliterait l'approfondissement des thèmes lors d'une consultation plus complète.

Deux questionnaires différents permettraient d'aborder certains thèmes en fonction de l'âge.

Les adolescents attendent de leur MG qu'il leur garantisse le secret médical, et qu'il ne remette pas en question leur parole.

Ce travail permettra la réalisation d'un auto-questionnaire à destination des adolescents en médecine générale, qui devra être ensuite validé.

## **6. Références bibliographiques de l'article**

1. OMS. Développement des adolescents. [Internet]. [Consulté le 22 juin 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. Beck F, Richard JB. Analyses du baromètre santé. 2010. [Internet]. [Consulté le 13 juin 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Sante-consommation-soins-15-30-ans.pdf>
3. Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes. 2013. [Internet]. [Consulté le 22 juin 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>
4. INPES. « Entre nous » Outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents. [Internet]. [Consulté le 24 oct 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp>
5. Légifrance. Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant. [Internet]. [Consulté le 8 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038175215>
6. Aime M. Prise en charge des adolescents à risque par leur médecin généraliste : revue systématique de la littérature sur les facteurs favorisant et difficultés ressentis par les médecins généralistes. Thèse de médecine, Poitiers: Université de Poitiers; 2017.
7. Audran F. Intérêt de l'utilisation d'auto-questionnaires en salle d'attente de médecine générale. Thèse de médecine, Angers: Université d'Angers; 2016.
8. Pruvost AM. Évaluation des principaux freins rencontrés par les adolescents dans leur démarche de prévention en santé auprès des médecins généralistes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 27 adolescents de 13 à 16 ans. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2017.
9. Waseem M, Ryan M. « Doctor » or « Doctora »: Do Patients Care? *Pediatr Emerg Care*. 2005;21(8):515–517.
10. Biddle L, Donovan JL, Gunnell D, Sharp D. Young adults' perceptions of GPs as a help source for mental distress: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. 2006;56(533):924-31.
11. Tudrej BV, Heintz A-L, Ingrand P, Gicquel L, Binder P. What do troubled adolescents expect from their GPs? *Eur J Gen Pract*. 2016;22(4):247-54.

12. Fuzzell L, Fedesco HN, Alexander SC, Fortenberry JD, Shields CG. « I just think that doctors need to ask more questions »: Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Educ Couns*. 2016;99(9):1467-72.
13. Gallois P, Vallée J-P, Noc YL. L'adolescent et son médecin. Des attentes très spécifiques. *Médecine*. 2010;6(3):111-7.
14. Jacquin P. Les parents de l'adolescent en consultation de pédiatrie : « deux temps, trois mouvements ». *Arch Pédiatrie*. 2006;13(6):743-5.
15. Alvin P, Bellaton E. Adolescent : comment amorcer le dialogue ? *Rev Prat*. 2003;17(625):1174-7.
16. Sasse RA, Aroni RA, Sawyer SM, Duncan RE. Confidential consultations with adolescents: an exploration of Australian parents' perspectives. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2013;52(6):786-91.
17. Duncan RE, Vandeleur M, Derks A, Sawyer S. Confidentiality With Adolescents in the Medical Setting: What Do Parents Think? *J Adolesc Health*. 2011;49(4):428-30.
18. Ford CA, Millstein SG, Halpern-Felsher BL, Irwin CE. Influence of Physician Confidentiality Assurances on Adolescents' Willingness to Disclose Information and Seek Future Health Care: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 1997;278(12):1029-34.
19. English A, Ford CA. Adolescent Health, Confidentiality in Healthcare, and Communication with Parents. *J Pediatr*. 2018;199:11-3.
20. New York State Department of Health. Adolescent Preventive Care-Screening Questionnaires. 2008. [Internet]. [Consulté le 31 août 2020]. Disponible sur: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/managed\\_care/reports/qui/adolescent/adolescent.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/reports/qui/adolescent/adolescent.htm)
21. Giami A. Identifier et classer les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *Inf Psychiatr*. 2011;87(4):269-77.
22. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. *Arch Pédiatrie*. 2013;20(8):845-52.
23. De Vries AL, Klink D, Cohen-Kettenis PT. What the Primary Care Pediatrician Needs to Know About Gender Incongruence and Gender Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(6):1121-35.



24. Binder P, Heintz A-L, Servant C, Roux M-T, Robin S, Gicquel L, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying-insomnia-tobacco-stress test. A population-based pilot study: Screening for adolescent suicidality. *Early Interv Psychiatry*. 2018;12(4):637-44.
25. Sacks D, Westwood M. An approach to interviewing adolescents. *Paediatr Child Health*. 2003;8(9):554-6.

# DISCUSSION COMPLEMENTAIRE

## 1. Implication des thésardes

Dans le cadre de ce travail de thèse, nous nous sommes formées à la recherche qualitative en réalisant des entretiens semi-dirigés et des focus groups. Nous avons mis à profit ce travail en binôme avec l'autre groupe de thésards d'abord pour la réalisation des doubles codages puis en trinôme lors de l'analyse des résultats et de la rédaction.

Le travail de première rédaction a été réparti entre les trois thésardes (ANNEXE 8), chaque partie a été relue et corrigée par le trinôme lors de réunions hebdomadaires.

Chaque thésarde a réalisé ses entretiens, puis nous avons travaillé en groupe, tant pour l'analyse qualitative des données, par double codage en binôme (MA avec AD et MC avec Marine Huet (qui fait partie du projet Qjeunes et réalisait aussi des FG)), que pour la rédaction qui s'est faite en trinôme (AD, MC et MA). Les différentes étapes ont été réalisées par les trois thésardes de manière équitable.

Nous avons décidé de présenter nos résultats sous la forme d'une thèse article.

## 2. Méthode

La recherche qualitative est une méthode d'investigation qui vise à décrire et à analyser le comportement des individus afin de donner un aperçu des représentations, des opinions et des ressentis d'une population sur un sujet donné (1,2).

Contrairement à la méthode quantitative, elle vise plus à comprendre qu'à mesurer en laissant la population étudiée s'exprimer, permettant de générer des idées et des hypothèses inconnues auparavant (3,4) en particulier sur des thèmes n'ayant pas fait l'objet d'investigation comme c'était le cas pour le sujet de cette thèse, notamment concernant la théorie du genre.

Les limites de la recherche qualitative reposent essentiellement sur la subjectivité de l'interprétation des données collectées. Cette méthodologie s'expose à un biais d'interprétation, puisque les résultats obtenus sont soumis à une interprétation de la part du chercheur. (2).

Les focus groups consistent en un entretien collectif qui repose sur la dynamique de groupe (1).

Cette technique d'entretien permet d'explorer différents points de vue et favorise l'émergence de représentations ou d'opinions comme une réaction en chaîne, ce qui n'est pas possible lors des entretiens individuels (1,4) .

Les focus groups, contrairement aux entretiens individuels, ont un avantage pratique puisqu'ils permettent de réunir dans un seul et même lieu, un grand nombre de participants, facilitant ainsi la constitution d'un échantillon de plus grande taille et un recueil de données plus large.

Les limites de cette méthode peuvent être le côté « bloquant » de la discussion de groupe : timidité ou réticence à exprimer des idées personnelles en public.

Les focus groups se sont déroulés dans des lieux calmes (salle de classe, salle de réunion), le débat étant toujours réalisé autour d'une table ronde pour stimuler la discussion, maintenir le contact visuel et placer tous les individus sur un pied d'égalité.

Il existait une variation intéressante quant à la constitution de la population de chacun des focus groups. Ainsi, un focus group ne comportait qu'un seul garçon ; d'autres présentaient la particularité d'avoir des élèves de tous âges ou au contraire tous les participants d'un focus group pouvaient avoir le même âge.

La saturation des données a été obtenue lors de la réalisation du 4ème FG. Afin de confirmer cette saturation, un 5ème FG a été réalisé. Pour ce type d'étude, la saturation des données est habituellement attendue autour de 3 à 4 FG (1).

L'avantage de cette saturation tardive des données était l'obtention d'un effectif important (36 élèves) et un recueil de données extrêmement riche.

L'apprentissage des techniques d'EI a été fait d'abord de manière théorique puis en pratique. Dans un premier temps, les investigatrices MA et AD ont eu tendance à poser plus de questions fermées ce qui a limité la prise de parole de certains adolescents et écourté les entretiens. Les investigatrices se sont donc employées à diriger les entretiens de manière plus rigoureuse ce qui a permis de rallonger les durées d'entretiens en laissant plus de place à la parole de l'adolescent.

La saturation des données a été obtenue au 19<sup>e</sup> entretien pour AD et au 18<sup>e</sup> entretien pour MA. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés par les investigatrices pour confirmer la saturation des données

L'accueil des participants, la mise à disposition de rafraîchissements et le tutoiement des élèves avaient pour objectif de créer un climat de convivialité (1).

Les EI ont été pour la plupart réalisés chez les adolescents, permettant un cadre rassurant. En raison du contexte sanitaire, certains entretiens ont été réalisés par visioconférence ce qui

a pu limiter ou augmenter la prise de parole en permettant aux adolescents de vaincre leur timidité (5).

Malgré tout, il est arrivé que des adolescents, jeunes pour la plupart n'arrivent pas à vaincre leur timidité ce qui a limité la richesse de la discussion.

Le déroulement des questions permettait d'explorer des thèmes généraux en début de séance pour s'orienter peu à peu vers des questions plus précises ou plus intimes afin d'éviter de mettre mal à l'aise les participants dès le début de la séance. Chaque question était posée dans une attitude neutre pour ne pas influencer les réponses des participants.

Un effort particulier a été apporté pour adapter le vocabulaire et la formulation des questions afin de les rendre parfaitement accessibles à la population interrogée, à savoir les adolescents.

Il existait pour chaque thème abordé des questions de relance visant à orienter la discussion vers des données non recueillies jusqu'alors ou si la question initiale semblait peu compréhensible.

La durée de la séance était variable, entre 30 et 90 minutes afin de garantir la concentration des élèves et leur participation active pendant tout l'enregistrement.

La triangulation permet, au cours des études qualitatives, d'assurer la validité interne de la recherche. Le double ou triple codage des données a permis d'améliorer la fiabilité de l'étude en réduisant la subjectivité d'un unique codeur, afin de limiter le biais d'analyse. Lors de la mise en commun du contenu de chacun des deux codages, il n'y a pas eu de discordance notable.

### **3. Ressentis**

#### **3.1. Le recrutement**

Les investigatrices ont rencontré certaines difficultés quant au recrutement des adolescents pour la réalisation de cette thèse. Que ce soit pour les focus groups ou les entretiens individuels, les sujets à recruter étaient pour la plupart mineurs, il fallait donc avant tout recueillir le consentement des parents puis celui de l'adolescent. Aborder des thématiques sensibles comme les addictions (MC) ou la santé sexuelle (MA) pouvaient être ressentis comme un frein pour certains parents notamment si leurs enfants étaient jeunes. Pour l'abord des maltraitances intra et extra-familiales (AD), cette problématique ne s'est pas posée. Chez les adolescents plus âgés et leurs parents, l'abord de la santé sexuelle via un entretien individuel, anonyme avec un tiers examinateur inconnu était à l'inverse une source de

motivation. Plusieurs parents ont révélé à une investigatrice (MA) que l'entretien avait permis dans un second temps une discussion intra-familiale au sujet de la santé sexuelle.

Pour les premiers EI et FG, le recrutement a été réalisé à partir d'adolescents venant consulter dans un cabinet de médecine générale (MC), dans un centre de planning familial (AD) dans lesquelles les investigatrices effectuaient leur stage ou via des connaissances de l'entourage (MA). Le recrutement s'est fait par effet boule de neige par la suite. Excepté deux adolescents ayant participé à un EI (MA et AD), tous les autres adolescents n'étaient pas connus des examinatrices. Elles se sont présentées comme chercheuses et non comme médecins généralistes afin de favoriser l'honnêteté des réponses.

Plusieurs adolescents initialement intéressés pour participer à cette thèse n'ont finalement pas recontacté les examinatrices, ce fut surtout le cas pour les FG (MC). Comme le nombre fixé de participants aux FG étant de 6 minimum, il a fallu que l'examinatrice soit d'autant plus proactive dans la recherche d'adolescents.

La recherche d'adolescent concerné par un questionnement de genre fut difficile (MA). Peu de réponses ont été obtenues après avoir contacté de nombreuses associations de soutien en Nouvelle Aquitaine et en région parisienne, aucune ne fut positive. Peu de médecins généralistes suivant des adolescents transgenres en gironde ont été retrouvés par l'investigatrice, la plupart des patients concernés étaient déjà adultes. Un jeune patient a refusé de participer à la thèse car il ne souhaitait pas parler de cette thématique avec une personne en dehors de son entourage. Un service spécialisé dans la prise en charge des adolescents transgenres de Bordeaux a été contacté mais n'a pas répondu aux sollicitations. C'est à la fin de la période de recrutement qu'un adolescent transgenre non binaire a accepté de répondre à la demande d'entretien. Son contact a été trouvé grâce aux réseaux sociaux.

Le recrutement pour les FG (MC) s'est terminé début mars 2020. Pour les entretiens individuels, il s'est terminé plus tard, en avril (AD) et juillet 2020 (MA). L'épidémie de Covid-19 a perturbé le recrutement des adolescents pour les entretiens individuels (MA). Jusqu'à mi-mars, tous les EI et FG se sont déroulés en présentiel. Les mesures sanitaires dans le contexte épidémique ont conduit les investigatrices (AD et MA) à réorganiser leurs entretiens individuels via des visioconférences ou par téléphone. AD a réalisé 1 entretien par visioconférence, MA 7 entretiens en visioconférence et 2 téléphoniques.

### **3.2. Réalisation des entretiens**

Les focus groups se sont déroulés grâce à l'intervention de la modératrice (MC) qui par soucis de disponibilité et d'organisation avait une fonction à la fois d'animatrice et d'observatrice. La difficulté de ce rôle était de s'exprimer de façon claire et adaptée aux participants et de pouvoir

reformuler les questions en cas d'incompréhension des membres du groupe. Il fallait aussi répartir le temps de parole entre les élèves, car certains leaders monopolisaient la discussion tandis que d'autres s'effaçaient par timidité même si leurs opinions pouvaient enrichir le débat. Les groupes comportaient 6 ou 8 adolescents. Le ressenti était plutôt favorable lorsqu'il s'agissait d'un groupe plus réduit. La participation paraissait renforcée lorsque les ados se connaissaient entre eux, l'investigatrice a donc fait en sorte de créer des groupes en fonction des affinités. Les lycéens rencontrés ont été plutôt très à l'aise avec l'investigatrice, répondant en toute franchise, parfois renvoyant les questions, ce qui pouvait être déstabilisant.

Les EI réalisés avant l'épidémie de Covid-19 se déroulaient au domicile de l'adolescent, dans la pièce de son choix à l'abri des oreilles indiscrettes. Avant de débiter l'enregistrement, il y avait un temps « brise-glace » où l'adolescent et les investigatrices (AD, MA) avaient un premier échange, favorisant un climat de confiance optimal pour l'entretien. Lors des entretiens par visioconférence ou téléphone, cette période de premier contact a été franchement raccourcie. L'entretien commençait dès le début de la visioconférence après seulement quelques secondes de présentation. Il a donc fallu que les examinatrices s'adaptent et modifient notamment leur grille d'entretien semi-dirigé (MA) en rajoutant des questions brise-glace afin de compenser la perte de ce temps d'échange et recréer un climat de confiance.

Les deux entretiens par téléphone ont été un exercice complexe pour une des investigatrices (MA). L'absence d'image rendait l'entretien incomplet car elle privait les protagonistes du langage corporel. Les relances étaient parfois moins évidentes pour l'investigatrice qui éprouvait certaines difficultés pour interpréter les silences. Ces freins identifiés à la conduite de l'entretien peuvent être compensés par le fait que l'adolescent peut se sentir plus à l'aise justement devant l'absence de contact visuel, ce qui peut renforcer le côté anonyme de l'entretien.

La direction des FG et des EI a permis aux investigatrices d'acquérir une expérience pratique utile pour leurs consultations futures de médecine générale, que ce soit lors des entretiens avec des adolescents mais aussi des patients de tout âge. Ce travail de thèse fut une opportunité pour travailler leur écoute, favoriser le dialogue sans influencer les réponses du patient. Une des investigatrices avait pu bénéficier auparavant d'une formation sur l'entretien motivationnel, ces entretiens ont été une mise en pratique concrète de ces techniques de communication.

#### **4. Résultats inattendus**

Dans notre étude, parmi les adolescents interrogés au sein des FG, la plupart n'était pas forcément favorable à une consultation seul, aucun n'a d'ailleurs proposé le fait de faire une consultation en plusieurs temps, contrairement aux EI.

Les plus jeunes adolescents ont dit être surpris voir gênés s'ils restaient seul avec leur MG. Les jeunes filles avaient peur de ce qu'il « allait faire » surtout dans le FG n°5 (11-13 ans).

Certains adolescents interrogés dans le FG n°5 (11-13 ans) voulaient remplir l'AQ accompagné de leurs parents ou d'un ami.

Certains adolescents du FG n°2 (11 ans) ont proposé la possibilité d'utiliser une échelle numérique pour évaluer le stress.

Certains jeunes adolescents présents dans le FG n°2 (11 ans) ont parlé de leur peur des réseaux sociaux, et notamment des « challenges » présents sur les réseaux sociaux.

Parmi les adolescents interrogés dans les EI, certains adolescents les plus jeunes ont dit qu'il fallait confronter les parents maltraitants à leurs enfants pour leur faire comprendre leurs fautes.

Certains adolescents, parmi les filles les plus âgées préfèrent consulter avec leur mère même pour parler de sujets intimes.

Enfin, la plupart des adolescents identifiaient le MG en début d'entretien comme un prescripteur de médicaments devant orienter vers un autre spécialiste en cas de problématique psychologique. Cette vision incomplète du rôle du MG par les adolescents est retrouvée dans la littérature (6,7). Même si nous n'avons pas spécifiquement demandé leur vision du rôle du MG en fin d'entretien pour objectiver une modification de leurs représentations suite à notre intervention, certains adolescents considéraient que le MG était en mesure de les aider en cas de souffrance ou de problématiques liées aux thèmes abordés. A la fin des entretiens, les adolescents étaient presque tous favorables à aborder les addictions, les violences intra et extra-familiales, l'image du corps, l'identité du genre et la santé sexuelle en consultation.

#### **5. Perspectives**

La santé des adolescents est un des objectifs de santé publique les plus importants devant le risque de morbi-mortalité évitable élevée au sein de cette population.

Promouvoir le rôle du MG auprès des adolescents pourrait permettre d'élargir leur perception pour qu'il soit vu comme un interlocuteur privilégié.

La combinaison des résultats de cette étude et ceux de l'autre travail de thèse abordant les ressentis, freins et attentes des MG, des parents et des adolescents, va permettre la création d'un AQ de pré consultation. Il pourrait prendre la forme de deux AQ, un destiné pour les plus jeunes et l'autre pour les plus âgés, les différents thèmes pourront plus ou moins développés en fonction de l'âge.

Les adolescents interrogés ont imaginé des questions qu'ils considéraient intéressantes de voir figurer dans un AQ, et auxquelles ils se sentaient capables de répondre. Ces suggestions de questions permettraient de constituer le cœur de l'AQ tout en s'inspirant d'autres modèles d'AQ ou d'HQ déjà standardisés et en s'adaptant avec les autres résultats obtenus.

Notre travail de thèse fait partie d'un projet global de recherche sur les adolescents dont d'autres thèses découleront.

Deux sont en cours sur la création d'un consensus d'experts autour du contenu et de la forme d'une consultation de l'adolescent ainsi qu'une revue de la littérature sur ce même sujet.



# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES DE LA DISCUSSION COMPLÉMENTAIRE


1. Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des Focus Groupes. Guide méthodologique pour les thèses en médecine générale [Internet]. [Consulté le 10 janv 2020]. Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
2. ROCARE, MTT, Adea. Guides pour la Recherche Qualitative. 2006. [Internet]. [Consulté le 4 sept 2019] Disponible sur: [http://www.rocare.org/RECHERCHE\\_Qualitative\\_MANUEL\\_VER\\_2006\\_04\\_24.pdf](http://www.rocare.org/RECHERCHE_Qualitative_MANUEL_VER_2006_04_24.pdf)
3. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84:142-5
4. Moreau A, Dedianne MC, Letrilliart L, Le Goaziou MF, Labarère J, Terra JL. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat Med Gen. 2004;18(645):382-4.
5. Michaud PA, Bélanger R. Les adolescents, internet et les nouvelles technologies : un nouveau pays des merveilles ? Rev Med Suisse. 2010;6:1230-1235
6. Biddle L, Donovan JL, Gunnell D, Sharp D. Young adults' perceptions of GPs as a help source for mental distress: a qualitative study. Br J Gen Pract. 2006;56(533):924-31.
7. Binder P, Heintz A, Tudrej B, M Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. 2018;(142):169-81.

# ANNEXES

## 1. ANNEXE 1 : Proposition de deux AQ en fonction de l'âge par l'American Medical Association.

A retrouver de manière plus lisible sur : <https://www.uvpediatrics.com/health-topics/stage/#GAPS>

### Younger Adolescent (11-14ans)



**Guidelines for Adolescent Preventive Services**  
**Younger Adolescent Questionnaire**  
**Confidential** (Your answers will not be given out.)

Chart# \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Last First Middle Initial Today's Date \_\_\_\_\_ month day year

Birthdate \_\_\_\_\_ Grade in School \_\_\_\_\_ Boy or Girl (circle one) Age \_\_\_\_\_  
month day year

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_ Area code \_\_\_\_\_ Pager/Beeper Number \_\_\_\_\_

What languages are spoken where you live? \_\_\_\_\_

Are you:  White  African American  Asian/Pacific Islander  
 Latino/Hispanic  Native American  Other \_\_\_\_\_

**Medical History**

1. Why did you come to the clinic/office today? \_\_\_\_\_

2. Are you allergic to any medicines?  No  Yes, name of medicine(s): \_\_\_\_\_  Not Sure

3. Do you have any health problems?  No  Yes, problem(s): \_\_\_\_\_  Not Sure

4. Are you taking any medicine now?  No  Yes, name of medicine(s): \_\_\_\_\_  Not Sure

5. Have you been to the dentist in the last year? \_\_\_\_\_  No  Yes  Not Sure

6. Have you stayed overnight in a hospital in the last year? \_\_\_\_\_  No  Yes  Not Sure

7. Have you ever had any of the problems below?

Allergies or hay fever	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Not Sure	Seizures	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Not Sure
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis (TB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© 1998 American Medical Association all rights reserved

**School**

20. Is doing well in school important to you? \_\_\_\_\_  No  Yes

21. Is doing well in school important to your family and friends? \_\_\_\_\_  No  Yes

22. Are your grades this year worse than last year? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

23. Are you getting failing grades in any subjects this year? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

24. Have you been told that you have a learning problem? \_\_\_\_\_  Yes  No

25. Have you been suspended from school this year? \_\_\_\_\_  Yes  No

**Friends and Family**

26. Do you know at least one person who you can talk to about problems? \_\_\_\_\_  No  Yes

27. Do you think that your parent(s) or guardian(s) usually listen to you and take your feelings seriously? \_\_\_\_\_  No  Yes

28. Have your parents talked with you about things like alcohol, drugs, and sex? \_\_\_\_\_  No  Yes  Not Sure

29. Are you worried about problems at home or in your family? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

30. Have you ever thought seriously about running away from home? \_\_\_\_\_  Yes  No

**Weapons/Violence/Safety**

31. Is there a gun, rifle, or other firearm where you live? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

32. Have you ever carried a gun, knife, club, or other weapon to protect yourself? \_\_\_\_\_  Yes  No

33. Have you ever been in a physical fight where you or someone else got hurt? \_\_\_\_\_  Yes  No

34. Have you ever been in trouble with the police? \_\_\_\_\_  Yes  No

35. Have you ever seen a violent act take place at home, school, or in your neighborhood? \_\_\_\_\_  Yes  No

36. Are you worried about violence or your safety? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

37. Do you usually wear a helmet and/or protective gear when you rollerblade, skateboard, or ride a bike? \_\_\_\_\_  No  Yes

38. Do you always wear a seat belt when you ride in a car, truck, or van? \_\_\_\_\_  No  Yes

**Tobacco**

39. Have you ever tried cigarettes or chewing tobacco? \_\_\_\_\_  Yes  No

40. Have any of your close friends ever tried cigarettes or chewing tobacco? \_\_\_\_\_  Yes  No

41. Does anyone you live with smoke cigarettes/cigars or chew tobacco? \_\_\_\_\_  Yes  No

**Alcohol**

42. Have you ever tried beer, wine, or other liquor (except for religious purposes)? \_\_\_\_\_  Yes  No

43. Have any of your close friends ever tried beer, wine, or other liquor (except for religious purposes)? \_\_\_\_\_  Yes  No

44. Have you ever been in a car when the driver has been using drugs or drinking beer, wine or other liquor? \_\_\_\_\_  Yes  No

45. Does anyone in your family drink so much that it worries you? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

**Drugs**

46. Have you ever taken things to get high, stay awake, calm down or go to sleep? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

47. Have you ever used marijuana (pot, grass, weed, reefer, or blunt)? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

48. Have you ever used other drugs such as cocaine, speed, LSD, mushrooms, etc.? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

49. Have you ever sniffed or inhaled things like paint, "white out", glue, gasoline, etc.? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

© 1998 American Medical Association all rights reserved

**For Girls Only**

8. Have you started having periods? \_\_\_\_\_  No  Yes  
a. If yes, are your periods regular (once a month)? \_\_\_\_\_  No  Yes  
b. If yes, what was the 1st day of your last period? Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_

9. Have you ever been pregnant? \_\_\_\_\_  Yes  No

**Family Information**

10. Who do you live with? (Check all that apply.)  
 Mother  Stepmother  Brother(s)/ages \_\_\_\_\_  
 Father  Stepfather  Sister(s)/ages \_\_\_\_\_  
 Guardian  Other adult relative  Other (explain) \_\_\_\_\_

11. Do you have older brothers or sisters who live away from home? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

12. During the past year, have there been any changes in your family such as: (Check all that apply)  
 Marriage  Less of job  Births  Other changes \_\_\_\_\_  
 Separation  Moved to a new neighborhood  Serious Illness/Injury \_\_\_\_\_  
 Divorce  A new school  Deaths \_\_\_\_\_

**Specific Health Issues**

13. Please check whether you have questions or are worried about any of the following:  
 Height  Neck or back  Muscle or pain in arms/legs  Anger or temper  
 Weight  Breasts  Menstruation or periods  Feeling tired  
 Eyes or vision  Heart  Wetting the bed  Trouble sleeping  
 Hearing or earaches  Coughing or wheezing  Trouble urinating or peeing  Fitting in/belonging  
 Colds/runny or stuffy nose  Chest pain or trouble breathing  Drip from penis or vagina  Cancer  
 Mouth or teeth or breath  Stomach ache  Wet dreams  HIV/AIDS  
 Headaches  Vomiting or throwing up  Skin (rash/acne)  Dying

These questions will help us get to know you better. Choose the answer that best describes what you feel or do. Your answers will be seen only by your health care provider and his/her assistant.

**Health Profile**

**Eating/Weight/Body**

14. Do you eat fruits and vegetables every day? \_\_\_\_\_  No  Yes

15. Do you drink milk and/or eat milk products every day? \_\_\_\_\_  No  Yes

16. Do you spend a lot of time thinking about ways to be skinny? \_\_\_\_\_  Yes  No

17. Do you do things to lose weight (skip meals, take pills, starve yourself, vomit, etc) \_\_\_\_\_  Yes  No

18. Do you work, play, or exercise enough to make you sweat or breathe hard at least 3 times a week? \_\_\_\_\_  No  Yes

19. Have you pierced your body (not including ears) or gotten a tattoo? \_\_\_\_\_  Yes  No

20. Have any of your close friends ever used marijuana, other drugs, or done other things to get high? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

21. Does anyone in your family use drugs so much that it worries you? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

**Development/Relationships**

52. Are you dating someone or going steady? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

53. Are you thinking about having sex ("going all the way" or "doing it")? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

54. Have you ever had sex? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

55. Have any of your friends ever had sex? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

56. Have you ever felt pressured by anyone to have sex or had sex when you did not want to? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

57. Have you ever been told by a doctor or a nurse that you had a sexually transmitted disease like herpes, gonorrhea, or chlamydia? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

58. Would you like to receive information on abstinence ("how to say no to sex")? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

59. Would you like to know how to avoid getting pregnant, getting HIV/AIDS, or getting sexually transmitted diseases? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

**Emotions**

60. Have you done something fun during the past two weeks? \_\_\_\_\_  No  Yes

61. When you get angry, do you do violent things? \_\_\_\_\_  Yes  No

62. During the past few weeks, have you felt very sad or down as though you have nothing to look forward to? \_\_\_\_\_  Yes  No

63. Have you ever seriously thought about killing yourself, made a plan, or tried to kill yourself? \_\_\_\_\_  Yes  No

64. Is there something you often worry about or fear? \_\_\_\_\_  Yes  No

65. Have you ever been physically, emotionally, or sexually abused? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

66. Would you like to get counseling about something that is bothering you? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

**Special Circumstances**

67. In the past year have you been around someone with tuberculosis (TB)? \_\_\_\_\_  Yes  No  Not Sure

68. In the past year, have you stayed overnight in a homeless shelter, jail, or detention center? \_\_\_\_\_  Yes  No

69. Have you ever lived in foster care or a group home? \_\_\_\_\_  Yes  No

**Self**

70. What two words best describe you?  
1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

71. What would you like to be when you grow up?  
\_\_\_\_\_

72. If you could have three wishes come true, what would they be?  
1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

© 1998 American Medical Association all rights reserved

# Middle Older adolescent (15-21ans)



## Guidelines for Adolescent Preventive Services Middle-Older Adolescent Questionnaire

**Confidential**

(Your answers will not be given out.)

Chart # \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Grade in School \_\_\_\_\_ Year in college \_\_\_\_\_ Sex: Male Female Age \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Phone number where you can be reached \_\_\_\_\_ Pager/beeper number \_\_\_\_\_

What languages are spoken where you live? \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_

**Medical History**

1. Why did you come to the clinic/office today? \_\_\_\_\_
2. Do you have any health problems?  Yes  No Problem(s) \_\_\_\_\_
3. Did you have any health problems in the past 12 months?  Yes  No Problem(s) \_\_\_\_\_
4. Are you taking any medicine now?  Yes  No Name of medicine \_\_\_\_\_

**For Girls**

5. Date when last period started \_\_\_\_\_ Are your periods regular (monthly)?  No  Yes
6. Have you had a miscarriage, an abortion, or live birth in the past 12 months?  Yes  No

**Specific Health Issues**

7. Please check whether you have questions or are worried about any of the following:
- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Height/weight          | <input type="checkbox"/> Mouth/teeth/breath                | <input type="checkbox"/> Frequent or painful urination  | <input type="checkbox"/> Trouble sleeping         |
| <input type="checkbox"/> Blood pressure         | <input type="checkbox"/> Neck/back                         | <input type="checkbox"/> Discharge from penis or vagina | <input type="checkbox"/> Feeling tired a lot      |
| <input type="checkbox"/> Diet/food/appetite     | <input type="checkbox"/> Chest pain/trouble breathing      | <input type="checkbox"/> Wetting the bed                | <input type="checkbox"/> Cancer                   |
| <input type="checkbox"/> Future plans/job       | <input type="checkbox"/> Coughing/wheezing                 | <input type="checkbox"/> Sexual organs/genitals         | <input type="checkbox"/> Dying                    |
| <input type="checkbox"/> Skin (rash, acne)      | <input type="checkbox"/> Breasts                           | <input type="checkbox"/> Menstruation/periods           | <input type="checkbox"/> Sad or crying a lot      |
| <input type="checkbox"/> Headaches/migraines    | <input type="checkbox"/> Heart                             | <input type="checkbox"/> Wet dreams                     | <input type="checkbox"/> Stress                   |
| <input type="checkbox"/> Dizziness/fainting     | <input type="checkbox"/> Stomach ache                      | <input type="checkbox"/> Physical or sexual abuse       | <input type="checkbox"/> Violence/personal safety |
| <input type="checkbox"/> Eyes/vision            | <input type="checkbox"/> Nausea/vomiting                   | <input type="checkbox"/> Masturbation                   | <input type="checkbox"/> Other (explain) _____    |
| <input type="checkbox"/> Ears/hearing/ear aches | <input type="checkbox"/> Diarrhea/constipation             | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS                       |   |
| <input type="checkbox"/> Nose                   | <input type="checkbox"/> Muscle or joint pain in arms/legs |   |   |
| <input type="checkbox"/> Lots of colds          |  |   |   |

**Health Profile**

These questions will help us get to know you better. Choose the answer that best describes what you feel or do. Your answers will be seen only by your health care provider and his/her assistant.

- Eating/Weight**
8. Are you satisfied with your eating habits?  No  Yes
  9. Do you ever eat in secret?  Yes  No
  10. Do you spend a lot of time thinking about ways to be thin?  Yes  No
  11. In the past year, have you tried to lose weight or control your weight by vomiting, taking diet pills or laxatives, or starving yourself?  Yes  No
  12. Do you exercise or participate in sport activities that make you sweat and breathe hard for 20 minutes or more at a time at least three or more times during the week?  No  Yes
- School**
13. Are your grades this year worse than last year?  Yes  No  Not in school
  14. Have you either been told you have a learning problem or do you think you have a learning problem?  Yes  No  Not in school
  15. Have you been suspended from school this year?  Yes  No  Not in school
- Friends & Family**
16. Do you have at least one friend who you really like and feel you can talk to?  No  Yes
  17. Do you think that your parent(s) or guardian(s) usually listen to you and take your feelings seriously?  No  Yes
  18. Have you ever thought seriously about running away from home?  Yes  No  Not sure

**Turn page**

**Weapons/Violence/Safety**

19. Do you or anyone you live with have a gun, rifle, or other firearm?  Yes  No  Not sure
20. In the past year, have you carried a gun, knife, club, or other weapon for protection?  Yes  No
21. Have you been in a physical fight during the past 3 months?  Yes  No
22. Have you ever been in trouble with the law?  Yes  No
23. Are you worried about violence or your safety?  Yes  No  Not sure

24. Do you usually wear a helmet when you rollerblade, skateboard, ride a bicycle, motorcycle, minibike, or ride in an all-terrain vehicle (ATV)?  No  Yes
25. Do you usually wear a seat belt when you ride in or drive a car, truck, or van?  No  Yes

**Tobacco**

26. Do you ever smoke cigarettes/cigars, use snuff or chew tobacco?  Yes  No
27. Do any of your close friends ever smoke cigarettes/cigars, use snuff or chew tobacco?  Yes  No
28. Does anyone you live with smoke cigarettes/cigars, use snuff or chew tobacco?  Yes  No

**Alcohol**

29. In the past month, did you get drunk or very high on beer, wine, or other alcohol?  Yes  No
30. In the past month, did any of your close friends get drunk or very high on beer, wine, or other alcohol?  Yes  No
31. Have you ever been criticized or gotten into trouble because of drinking?  Yes  No  Not sure
32. In the past year, have you used alcohol and then driven a car/truck/van/motorcycle?  Yes  No  Does not apply

33. In the past year, have you been in a car or other motor vehicle when the driver has been drinking alcohol or using drugs?  Yes  No
34. Does anyone in your family drink or take drugs so much that it worries you?  Yes  No

**Drugs**

35. Do you ever use marijuana or other drugs, or sniff inhalants?  Yes  No  Not sure
36. Do any of your close friends ever use marijuana or other drugs, or sniff inhalants?  Yes  No  Not sure
37. Do you ever use non-prescription drugs to get to sleep, stay awake, calm down, or get high? (These drugs can be bought at a store without a doctor's prescription.)  Yes  No  Not sure

38. Have you ever used steroid pills or shots without a doctor telling you to?  Yes  No  Not sure

**Development**

39. Do you have any concerns or questions about the size or shape of your body, or your physical appearance?  Yes  No  Not sure
40. Do you think you may be gay, lesbian, or bisexual?  Yes  No  Not sure
41. Have you ever had sexual intercourse? (How old were you the first time?)  Yes  No  Not sure
42. Are you using a method to prevent pregnancy? (Which: \_\_\_\_\_)  No  Yes  Not active
43. Do you and your partner(s) always use condoms when you have sex?  No  Yes  Not sure
44. Have any of your close friends ever had sexual intercourse?  Yes  No  Not sure
45. Have you ever been told by a doctor or nurse that you had a sexually transmitted infection or disease?  Yes  No  Not sure
46. Have you ever been pregnant or gotten someone pregnant?  Yes  No  Not sure
47. Would you like to receive information or supplies to prevent pregnancy or sexually transmitted infections?  Yes  No  Not sure
48. Would you like to know how to avoid getting HIV/AIDS?  Yes  No  Not sure
49. Have you pierced your body (not including ears) or gotten a tattoo?  Yes  No  Thinking about it

**Emotions**

50. Have you had fun during the past two weeks?  No  Yes
51. During the past few weeks, have you often felt sad or down or as though you have nothing to look forward to?  Yes  No
52. Have you ever seriously thought about killing yourself, made a plan or actually tried to kill yourself?  Yes  No
53. Have you ever been physically, sexually, or emotionally abused?  Yes  No  Not sure
54. When you get angry, do you do violent things?  Yes  No
55. Would you like to get counseling about something you have on your mind?  Yes  No  Not sure

**Special Circumstances**

56. In the past year, have you been around someone with tuberculosis (TB)?  Yes  No  Not sure
57. In the past year, have you stayed overnight in a homeless shelter, jail, or detention center?  Yes  No
58. Have you ever lived in foster care or a group home?  Yes  No

**Self**

59. What four words best describe you? \_\_\_\_\_
60. If you could change one thing about your life or yourself, what would it be? \_\_\_\_\_
61. What do you want to talk about today? \_\_\_\_\_

## 2. ANNEXE 2 : BITS, questionnaire amélioré du TITS-CAFARD

Pr BINDER Philippe, Dr SERVANT Coralie, Dr HEINTZ Anne-Laure et Pr INGRAND Pierre.  
Université de Poitiers

**BITS test**    Les questions :

- as-tu été **Brimé** à l'école  
et violences en dehors?
- as-tu des **Insomnies**  
et des cauchemars ?
- fumes-tu du **Tabac**  
tous les jours?
- es-tu **Stressé**  
par le travail scolaire/ en famille ?



à propos ...

### **3. ANNEXE 3 : Tableau des verbatims**

Catégorie	Appellation condensée	Unité minimale de sens
<b>Des thèmes jugés utiles en fonction de l'âge et du genre</b>		
<b>HARCELEMENT</b> <b>CYBER-HARCELEMENT</b> <b>MALTRAITANCE</b>	Intérêt d'aborder le harcèlement et la maltraitance	<p>Amélioration de l'information</p> <p><i>AD13 « Parce y'a pas forcément tout le monde qui peut parler de ça avec ses parents, du coup c'est toujours bien si le médecin en parle »</i></p> <p><i>AD13 « Pour moi c'est bien de parler de maltraitance parce qu'on en entend pas du tout parler... »</i></p> <p><i>AD17« Bah c'est toujours bien d'en parler parce qu'il y a des abus etc et les enfants parlent pas forcément. »</i></p> <p>Amélioration du dépistage</p> <p><i>AD1 « Oui je pense que c'est pas plus mal finalement que le médecin traitant pose systématiquement la question à tout le monde pour le dépistage comme ça au moins ya plus de chances de trouver qui en souffre »</i></p> <p>Sujets graves</p> <p><i>AD18« Et la personne qui se fait harcelée est bloquée donc c'est pour ça que ça peut arriver au suicide ou des choses comme ça. »</i></p> <p><i>AD3 « Oui ça peut aller jusqu'à loin vu que yen a qui se suicident à cause de ça. »</i></p>
		Sujet difficile d'abord

		Manque de franchise des adolescents	<p>AD9 « Non si il me pose pas la question je lui dirai pas. »</p> <p>AD5 « Non je pense pas parce que ... j'aime pas dire quand ça va pas, je le dis à mes parents à la limite mais j'essaie de rester positive mais je me verrai pas expliquer pourquoi ça va pas à mon médecin. »</p>
	Cyberharcèlement	Plus fréquent selon certains	<p>AD4 « je pense que le cyberharcèlement yen a plus parce que c'est plus facile d'insulter derrière son écran qu'en vrai. »</p> <p>AD12 « Oui je pense qu'il y en a plus parce que c'est plus facile de parler sur les réseaux qu'en vrai quoi même si yen a aussi autrement. »</p>
		Plus difficile d'abord	<p>AD18« Je pense que c'est plus compliqué parce qu' on est plus confronté à la moquerie d'autres personnes et on rend ça souvent normal, et du coup on ose pas dire et comme y'a pas violence physique on se dit « bon ça va en fait c'est rien »</p>
		Les plus jeunes moins concernés	<p>AD11« Alors en fait moi j'ai pas de téléphone et je vais pas sur les réseaux sociaux, y'a que à l'école où on a la tablette et internet mais on a le droit que à compte junior et c'est pour les enfants »</p> <p>AD2 « Je sais pas parce que comme j'ai pas tout ça j'ai pas entendu parler. »</p>
<b>STRESS</b> <b>SOMMEIL</b> <b>ADDICTIONS</b>	Thèmes utiles pour la plupart des adolescents	<p>Utile</p> <p>Renseigner le MG</p> <p>Aborder d'autres thèmes</p> <p>Abord non spontané par les adolescents</p> <p>Nécessité d'une attitude proactive du MG en posant des questions.</p>	<p>FG5/E « Oui c'est forcément utile »</p> <p>FG4/G « Il peut se renseigner un peu plus sur nous quoi»</p> <p>FG3/A « Si, si on a des problèmes et qu'on veut pas trop en parler et tout ça et qu'il nous tend une perche en mode "ouais t'as des problèmes de sommeil d'où je peux t'aider" ça peut être pas mal mais après... »</p> <p>FG1/E « Après je pense que c'est peut-être mieux qu'il pose les questions parce que c'est pas forcément des choses que tu peux dire spontanément ou normalement »</p> <p>FG1/E « mais je préfère qu'on me pose les questions parce que... »</p>

	Souhait d'aborder les addictions avec leur MG	Des conseils pour arrêter	<i>FG1/G « des conseils parce que si on est addict à quelque chose on ne sait pas non plus comment s'arrêter, c'est grave donc il nous faudrait des conseils »</i>
		Des conseils pour réagir	<i>FG1/G « alors que si c'est quelqu'un qui te parle, il peut essayer de te faire sentir que tu es sûrement addict »</i>
		Adresser vers un spécialiste	<i>FG1/A « Un peu pareil que G, on peut commencer à lui parler et puis après si, enfin si c'est vraiment trop addict ben il nous envoie voir un spécialiste »</i>
		Honte d'en parler aux parents	<i>FG2/A « Mais des fois on a honte donc du coup on le fait pas et voilà »</i>
		Ne pas se sentir seul Partager le vécu du MG	<i>FG3/C « On a pas envie de se sentir seul ! »</i> <i>FG5/E « Peut-être qu'il y a d'autres personnes ayant vécu la même addiction et ils peuvent nous dire comment il a fait pour s'en débarrasser »</i>
		Difficile d'en parler aux parents	<i>FG4/F « C'est plus facile d'en parler à un médecin que à... nos parents »</i>
		MG : intermédiaire avec les parents	<i>FG4/C « Des fois genre tu peux le dire au docteur et ne pas oser le dire à tes parents, du coup c'est le docteur qui le dit à tes parents »</i>
		Ne pas se sentir jugé	<i>FG5/E « Moi je pense quand même qu'il y a des gens qui y vont peut-être pour parler à quelqu'un sans avoir de jugement »</i>
		A l'aise avec le MG	<i>FG5/D « Enfin quand on se met en slip par exemple... On est moins gêné que si c'était quelqu'un d'autre »</i>
	Des différences dans les addictions	Selon l'intensité	<i>FG5/E « Ça dépend de l'intensité aussi »</i>
		Selon la fréquence	<i>FG3/D « Oui merci mais si c'est ponctuel, si c'est de temps en temps »</i>
		Selon l'âge	<i>FG2/D « Ce genre d'addiction, non on est un peu jeunes ! »</i>
	Souhait d'aborder le stress et le sommeil avec leur MG, mais avec moins d'importance	Apporter des aides, conseils	<i>FG5/C « Après il peut nous conseiller beaucoup plus facilement »</i>
		Donner des médicaments	<i>FG2/F « Il peut donner des médicaments par exemple, moi j'en ai... »</i>



		Permettre l'expression, l'aide	<i>FG3/D « Après des fois, juste le fait d'en parler, en gros... c'est comme un exercice »</i>
		Conseiller des techniques	<i>FG2/E « En nous donnant des techniques de relaxation »</i>
		Thème personnel	<i>FG3/A « Moi je trouve que ça regarde que nous... "Oui je suis stressé aujourd'hui j'ai mal dormi c'te nuit et tout" je vois pas l'intérêt »</i>
	Souhait d'aborder ces thèmes avec leur MG dans certaines conditions	Si gros problème	<i>FG2/C « Quelque fois si vraiment on a des gros gros problèmes »</i>
		Si problèmes intimes	<i>FG4/G « Les problèmes aussi je parle par rapport aux filles, par exemple si elles sont enceintes et qu'elles ne savent pas quoi faire et ben elles en parlent »</i>
		Si problèmes scolaires, harcèlement	<i>FG5/F « Ben par exemple si on est harcelée ou si on a des problèmes comme ça »</i>
		Si réflexe d'en parler	<i>FG5/E « Moi je pense qu'on peut parler de tout mais moi je sais que j'aurais pas le réflexe de parler de tout »</i>
<b>IMAGE DU CORPS</b>  <b>IDENTITE DE GENRE</b>  <b>SANTE SEXUELLE</b>	Intérêt d'aborder l'image du corps	Recherche d'un mal être, d'une image négative de son corps	<i>MA12 « Ben ça pourrait être utile parce que tu pourrais... (Elle se racle la gorge) Si dans ta vie tu es très mal dans ta peau et que tu l'avais jamais expliqué...À quelqu'un ben ça pourrait servir parce qu'il pourrait en profiter pour expliquer... »</i> <i>MA2 « Euh je pense euh, juste demander « est ce qu'il y a un truc chez toi qui te complexe ? » Juste demander ça... »</i>
		Abord de la question du poids, alimentation inadaptée	<i>MA15 « Je pense que ça pourrait être une bonne idée parce que si on demande comment on se sent dans sa peau et que la réponse par exemple ça peut être le poids, et après il peut y avoir une question sur l'alimentation et ça peut résoudre le problème »</i>
		Abord des TCA	<i>MA7 « ça touche un grand nombre de personnes en fait, Le surpoids et l'anorexie. Donc ce serait bien de le mettre dans le questionnaire. »</i>
		Abord du risque de harcèlement chez les personnes en surpoids	<i>MA7 « Bah maintenant dans notre société, malheureusement, les gros, ils peuvent être harcelés. On a des copains qui sont gros mais bon il y en a certains qui sont harcelé parce qu'ils sont obèses... »</i>

	Abord de l'impact des RS sur la vision du corps	<i>MA8 « on regarde les réseaux sociaux. On se dit « ouais celle-ci elle est trop belle », « elles ont des corps de ouf ». Du coup on se met à psychoter, on se demande comment c'est possible etc. Ça, ça a trop d'emprise dans nos têtes, on veut trop se mettre des modèles ! Du coup ça nous déprime mais vachement ! Je suis au lycée, tout le monde se compare avec tout le monde, du coup ça entraîne du stress je trouve. »</i>
	Acceptation de son image, transformations physiques liées à la puberté	<i>MA3 « parce que d'en parler ça peut aider la personne et elle peut se dire « ah ouais en fait finalement ça va », « je suis pas si moche » ou, « je suis pas si gros » ou « je suis pas si mal dans ma peau », ouais ça peut l'aider la personne. »</i> <i>MA11 « Je sais pas moi, je me sens pas trop mal dans ma peau mais je pense qu'il y en a qui peuvent se sentir mal dans leur peau notamment lors des changements... »</i>
	Apprentissage à ignorer le jugement extérieur concernant son IC	<i>MA2 « Moi je me dis qu'il faut que je fasse les trucs pour me faire plaisir moi et pas pour faire plaisir aux autres, par rapport à mon corps je veux dire. »</i>
	Abord de la confiance en soi	<i>MA18 « Ben ça peut peut-être nous aider pour avoir plus confiance en nous. Et peut-être après se sentir bien dans sa peau si avant on se sentait pas bien. »</i>
Intérêt d'aborder l'identité du genre	Utilité d'aborder le sujet	<i>MA20 « J'ai déjà abordé avec lui le thème de la transidentité du coup... Et je trouve ça bien. »</i>
	Abord systématique	<i>MA15 « cela peut être que bénéfique enfin... Même si la personne n'a pas forcément de réponse spécifique, sur le sujet, ça peut être d'autres personnes. Donc oui. »</i>
	Ouverture de la discussion sur l'IG et de la réflexion sur le sujet	<i>MA20 « Je pense que ça peut étayer des questionnements chez... Chez l'ado dans le sens si jamais l'ado n'avait jamais pensé à ça, ça peut peut-être l'aider à trouver des voies... À trouver des réponses sur des choses. Et puis savoir que il peut en parler, il pourra en parler à son médecin si jamais il veut parler, il peut discuter de la chose »</i> <i>MA14 « ça peut aider certaines personnes à se sentir mieux et à mieux se comprendre. »</i>

		<p>Dépistage d'une souffrance</p> <p>Recherche d'une forme de harcèlement</p> <p>Proposition d'un accompagnement de l'ado</p> <p>Orientation vers des spécialistes</p> <p>Éducation et transmission d'un message de tolérance</p> <p>Abord de la différence fille-garçon, et l'ouverture des perceptions</p>	<p>MA4 « <i>cela pourrait aider à comprendre l'enfant et voir s'il est en détresse ou pas. »</i></p> <p>MA7 « <i>Ben si la personne n'en parle pas elle peut tout de suite se renfermer sur elle. Elle peut être harcelée parce qu'elle est pas comme les autres. Alors que au final, elle fait ce qu'elle veut la personne. Donc il faut en parler parce que ça peut être vite dangereux pour la personne. Elle pourrait vite faire des erreurs. »</i></p> <p>MA6 « <i>Je pense que oui parce que ça doit être dur à vivre pour eux à cause des préjugés et tout ça, le médecin il peut l'aider à mieux se sentir dans sa peau, à le conseiller, comment faire pour qu'il se sente mieux. Je pense que oui, c'est important d'en parler si y'a un problème comme ça. »</i></p> <p>MA6 « <i>Je pense que ça peut être intéressant pour aider les personnes concernées, si jamais elles veulent changer de corps, les mener vers des médecins qui pourraient plus les aider que les médecins généralistes. »</i></p> <p>MA8 « <i>Ben déjà pour moins qu'on émette de jugement quand il y a quelque chose qui sort du commun, que ça devienne plus banal pour nous de voir des gens qu'on trouve différent dans la rue, qu'on dise pas « ah c'est bizarre » ! Mais plutôt qu'on se dise « ah bah ouais, si la personne est mieux comme ça tant mieux ». Donc le médecin nous aide des fois à trouver des choses qui, dans la société, peuvent paraître vraiment déplacées, bizarres. »</i></p> <p>MA20 « <i>En vrai, ça serait intéressant de savoir comment la personne perçoit, pour elle ce qu'est un garçon ou une fille (...) parce que on a pas tous la même perception des choses et... Et des fois c'est important de savoir... euh... ce serait important d'éduquer les personnes sur ce sujet-là.</i></p> <p>MA20 « <i>Je pense que on peut se voir autrement que en étant fille ou garçon étant donné que la définition que la plupart des gens ont de ça, c'est que un homme c'est une personne qui a des attributs masculins et une femme c'est une personne qui a des attributs féminins. Alors que par exemple une femme transgenre, elle sera née avec des attributs masculin mais ce sera une femme et c'est tout. Je pense que c'est important que les gens comprennent ça. »</i></p>
--	--	--	---

	Intérêt pour aborder la santé sexuelle	Intérêt particulier chez les plus âgés	<p>MA6 « à des gens de notre âge, 16-17 ans, de notre génération oui (...) Donc pour moi c'est le rôle du médecin généraliste. »</p> <p>MA5 « Ben oui parce que c'est un peu les questions qu'on se pose maintenant souvent. »</p>
		Thème intéressant les plus jeunes plus tard	MA12 « Peut-être pas tout de suite mais plus tard »
		Intérêt pour aborder la SS si l'adolescent a une relation amoureuse	MA8 « Avec des copines oui, mais avec papa et maman pas du tout. Enfin si, là récemment un petit peu avec maman parce que je parlais avec mes copines et tout ça et on parlait de la pilule... Parce que j'ai un copain, depuis pas très longtemps, mais quand même. »
		Intérêt particulier pour aborder la contraception chez les jeunes filles	MA8 « Et puis moi aussi en tant que fille, pour la pilule, et tous les autres moyens de protection ça m'intéresse. J'aimerais bien qu'on m'explique... »
		Abord de l'orientation sexuelle, du risque de harcèlement et d'un message de tolérance	MA8 « je verrais bien dans le questionnaire « quelle est ton orientation sexuelle plutôt fille plutôt garçon » mais on peut parler aussi de bisexualité, parce qu'on peut très bien aimer un garçon ou une fille et donc on met ça à remplir. « Est-ce que la dernière fois qu'on était en couple, c'était avec une fille ou un garçon ? » ou des trucs comme ça moi ça c'est pas un truc qui me gênerait. »
		Prévention des IST, avec un abord de la notion de consentement	<p>MA3 « Parce que y'a beaucoup de garçons ou de filles qui savent pas trop ce que c'est ou qu'ils pensent très mal et ces personnes font du mal à ces personnes qui sont gays. Don oui je pense que pour leur dire déjà d'arrêter, d'expliquer comment ça se passe... ou ... voilà. »</p> <p>MA20 « J'aimerais qu'on explore plein de... Enfin qu'on nous éduque sur plein de... Comment expliquer ? Ben sur l'importance de se protéger, d'avoir le consentement de l'autre personne, ça c'est hyper important. »</p>
<b>Des freins liés à l'adolescent et à la présence de ses parents :</b>			
<b>HARCELEMENT</b>	Craintes des adolescents	Obligation de répondre aux questions	AD14 « Parce que des fois nous quand on voit un médecin et qu'il pose des questions, même si ça nous gêne on peut se sentir obligé de répondre et ça nous stresse alors qu'au moins quand on sait qu'on a le droit de
<b>CYBER-HARCELEMENT</b>			
<b>MALTRAITANCE</b>			

		<p><i>pas répondre on va être mieux pendant la consultation et plus en confiance. »</i></p>
	Ne pas être cru	<p><i>AD12 « Oui je pense pas qu'il y en ait beaucoup qui le disent... J'ai déjà connu des gens en fait ils l'ont dit et tout le monde s'en foutait</i></p>
	Jugement	<p><i>AD19 (au sujet des harceleurs) « Que le médecin apprenne qu'il harcèle et qu'il se sente mal. »</i></p>
	Persistance du statut de victime malgré l'aveu	<p><i>AD14 « Bah je pense on aura beau essayer de faire quelque chose la personne qui harcèle elle a l'autre dans la tête et pas ailleurs quoi... »</i></p> <p><i>AD4 « Non je pense pas parce que quand qqn veut harceler qqn d'autre il va jamais s'arrêter si l'autre lui demande même si il lui dit qu'il va pas bien au contraire. »</i></p> <p><i>AD3 « Si la personne concernée va voir le groupe c'est pire limite, ils vont continuer à se moquer. »</i></p> <p><i>AD6 « Parce que des fois quand tu le dis que tu te fais harceler tu peux te faire encore plus harceler. »</i></p>
	Passage de témoin à victime	<p><i>AD11 « Y'en a aussi qui se font harceler parce que ils ne harcèlent pas les autres. »</i></p> <p><i>AD18 « Si on veut pas se mettre le groupe à dos. Je pense que c'est pour ça que beaucoup de personnes n'interviennent pas »</i></p> <p><i>AD21 « Peut être si les harceleurs viennent agresser le témoin. Je pense qu'ils ont un peu peur de se faire agresser après »</i></p>
	Sanctions pour les harceleurs	<p><i>AD17 « Un questionnaire je pense que ça peut faire peur un peu police. Donc plutôt en face pour faire petit à petit pour pas qu'il se sente agressé et se braque et dise non. Il peut mentir par peur des représailles.</i></p>
	Manque de sanction des harceleurs	<p><i>AD12 « A chaque fois ils ont pas beaucoup de sanction, celui qui va se plaindre va pas être vraiment pris au sérieux ou alors le harceleur il va avoir une sanction mais ça va durer une semaine et après il va recommencer... »</i></p>
	Manque de franchise des harceleurs	<p><i>AD10 « Je pense qu'on peut essayer mais les harceleurs ne seront pas honnêtes à mon avis. Ils vont dire qu'ils l'ont pas fait alors</i></p>

		Manque d'efficacité des témoins	<p><i>qu'ils savent très bien que oui juste pour pas se donner cette image de harceleurs »</i></p> <p><i>AD12 « Non de toute ils vont nier ils savent que c'est pas bien donc c'est sûr qu'ils vont nier... »</i></p> <p><i>AD18 « C'est très compliqué ça, une personne qui harcèle, elle va jamais avouer. »</i></p> <p><i>AD14 « Bah je pense on aura beau essayer de faire quelque chose la personne qui harcèle elle a l'autre dans la tête et pas ailleurs quoi... »</i></p>
	Présence des parents lors de la consultation	Gêne	<p><i>AD1 « Pourquoi pas mais par contre j'avoue que si j'étais dans cette situation, j'en parlerais pas devant ma mère parce que je serais gêné. »</i></p> <p><i>AD4 « M Je pense que je serais un peu gêné de dire certaines choses devant ma mère mais après si je suis seul en consultation avec lui ça va. »</i></p>
		Peur des parents si maltraitance	<i>AD12 « Parce que si il a peur de le dire devant les parents il le fera pas. »</i>
		Peur d'inquiéter les parents	<p><i>AD18 « J'ai déjà eu des amis qui se faisaient harceler qui refusaient d'en parler à leurs parents car il pensait que ça allait leur faire de la peine, qu'ils avaient assez de souci comme ça. »</i></p> <p><i>AD17 « (...) ou alors elles ont pas envie d'inquiéter leurs parents. »</i></p>
	Ne pas tout dire	<i>AD10 « Les parents qui sont plus loin parce que à mon avis quand ya les parents on veut pas forcément tout dire. Yen a souvent qui veulent pas dire devant leur parents.</i>	
<b>STRESS</b> <b>SOMMEIL</b> <b>ADDICTIONS</b>	Les freins liés aux parents	Présence des parents	<i>FG1/B « Moi je pense qu'on peut pas parler de tout, parce que souvent quand on y va, il y a les parents. »</i>
	Freins liés aux adolescents	Pas un motif de consultation	<i>FG3/H « Oui mais je n'irai pas le voir pour ça »</i>
Gêne de l'ado		<i>FG5/C « Moi je suis gêné »</i>	
Intimité de l'adolescent		<i>FG4/G « On a une intimité quand même, je sais pas mais moi je sais que je suis plus intime tout ça que dévoiler les problèmes qu'on a aux parents »</i>	

<p><b>IMAGE DU CORPS</b></p> <p><b>IDENTITE DE GENRE</b></p> <p><b>SANTE SEXUELLE</b></p>	<p>Gêne de l'adolescent à l'abord des thèmes</p>	<p>Abord de la SS, IG et IC tabou, sujets ressentis comme intimes</p>	<p>MA2 « je me sens gênée, c'est un sujet un peu tabou, sensible »</p> <p>MA17 « c'est vraiment un thème très très intime. »</p>
		<p>Honte pour aborder l'IC et l'IG</p>	<p>MA12 « Ben si on a... On est... On a un peu de poids et ben ce serait difficile à répondre parce que on aurait honte. »</p>
		<p>Gêne à l'abord des thèmes (IC, IG et SS)</p>	<p>MA12 « J'aimerais mais j'aimerais pas en fait. Parce que c'est juste qu'il y en a besoin mais sinon si je pouvais ne pas l'avoir ce serait super »</p> <p>MA12 « C'est notre corps et l'expliquer c'est pas très... T'es pas à l'aise en tout cas moi je me sens pas à l'aise »</p>
		<p>Frein dû à la timidité de l'adolescent (SS)</p>	<p>MA7 « Dans un premier temps ça pourrait être la timidité, parce qu'on ose jamais trop en parler. »</p>
		<p>Abord peu fréquent du thème (SS)</p>	<p>MA15 « On entend beaucoup les adultes parler de ça mais pas les enfants... Donc voilà. C'est... C'est pas... Comment dire... habituel de parler de ça. Ça peut être étonnant. »</p>
	<p>Indifférence de l'adolescent pour le thème</p>	<p>Indifférence marquée chez les plus jeunes concernant la santé sexuelle</p>	<p>MA14 « Pour l'instant non je veux... Ce n'est pas quelque chose que j'aimerais aborder. »</p> <p>MA15 « Ben c'est que je sais pas vraiment ce que c'est en fait... » (IG)</p>
		<p>Indifférence liée à la méconnaissance des sujets (SS, IG)</p>	<p>MA4 « ben c'est pas que je n'aimerais pas l'aborder mais je ne vois pas en quoi ça servirait » (IG)</p>
		<p>Intérêt d'aborder le thème non perçu par l'adolescent</p>	<p>MA16 « Ça sert à rien qu'il connaisse notre alimentation. »</p>
		<p>Absence de besoin d'aborder le sujet, car suffisamment informé</p>	<p>MA12 « je trouve que j'ai pas trop besoin de savoir tout ça. Et puis... Et puis il y a beaucoup de documentaires sur ça qui disent un peu ce qu'on doit manger ou pas. » (IC)</p> <p>MA13 « Ben je sais déjà ce qu'il me répondrait ! Il me dirait que c'est normal et que un moment je vais grandir et que je vais les rattraper. Moi je connais déjà les réponses ! (...) Non pour moi non ça sert à rien d'aller le voir pour ça. » IC</p>

	Adolescent non concerné par le sujet (IG)	<i>MA2 « Comme je disais il n'y a rien à aborder, je n'ai pas grand-chose à dire sur le sujet parce que je suis née fille et je me sens fille. »</i>
Ne pas forcer l'adolescent à répondre	Respect de la volonté de l'adolescent	<i>MA20 « Ça peut être une question intéressante mais il faut juste pas forcer la personne. »</i>
	Respect de l'intimité de l'adolescent	<i>MA5 « il faut pas sentir obligé de le faire parce que c'est personnel. »</i>
Ne pas aborder brutalement	Abord brutal risquant une aggravation de la situation en cas de problème	<i>MA20 « C'est important de ne pas brusquer et de forcer les gens parce que ça peut juste empirer la chose »</i>
	Abord brutal ressenti comme une agression	<i>MA6 « moi si on m'avait posé la question comme ça, ça m'aurait fait encore plus mal et plus peur. De me prendre par surprise comme ça c'est... impressionnant. »</i>
	Abord brutal entraînant un manque d'honnêteté	<i>MA6 « poser directement c'est un peu osé quoi et les personnes elles seront pas forcément honnêtes... »</i>
	Abord brutal causant un blocage et une absence de réponse	<i>MA11 « Ben je pense qu'il faudrait pas en parler d'abord directement parce que... Il faut pas que les gens se bloquent pour répondre à la question. »</i> <i>MA4 « par ce que sur le coup je n'aime pas, J'ai besoin de réfléchir et je pense que je ne saurais pas quoi répondre »</i>
Influence négative de la vision de l'extérieur	Peur éventuelle du regard et du jugement des autres concernant l'IC et l'IG	<i>MA8 « le jugement des autres aussi. Par exemple quand on se change dans les vestiaires, y a la cellulite et des trucs comme ça. Et le regard des autres sur le corps parfois c'est difficile, on a tendance à se comparer, on peut se faire juger donc je pense que c'est ça. »</i> <i>MA2 « Si j'étais transsexuelle je n'en parlerais pas, je ne sais pas mais j'aurais trop peur d'être jugée, du regard des autres, tout le monde qui pose des questions (...) Je pense que c'est la société qui m'empêcherait d'en parler. »</i>
Présence des parents lors de la consultation	Gêne pour aborder certains thèmes	<i>MA2 « je ne voudrais jamais en parler au médecin si il y a des gens de ma famille »</i>



		<p>Liberté moindre pour répondre aux questions</p> <p>Gêne pour répondre franchement</p> <p>Souhait de ne pas révéler certaines choses à ses parents</p> <p>Peur de la réaction des parents concernant l'IG</p>	<p>MA5 « Du coup qu'ils soient là ben ça me dérangerait un peu et ça me bloquerait. »</p> <p>MA15 « Peut-être que si j'étais tout seul, je pourrais répondre plus librement »</p> <p>MA20 « J'ai pas dit la vérité parce que ma mère était là. »</p> <p>MA6 « quand on parle de relation sexuelle ou tout ça c'est personnel, les parents ils ont pas forcément besoin de savoir tous les détails et tout ça ! Enfin moi je trouve... »</p> <p>MA20 « on veut pas qu'ils sachent parce qu'on est pas prêts de leur dire des choses comme ça. »</p> <p>MA4 « il y a des enfants qui ne vont pas vouloir en parler à leurs parents, après leurs parents ils vont pas prendre la même direction que leur fils. Il risque de se mettre en colère ou d'être triste. »</p>
<b>Des freins liés au MG</b>			
<b>HARCELEMENT CYBER- HARCELEMENT MALTRAITANCE</b>	Vision du MG par l'adolescent	<p>Absence de lien relationnel</p> <p>Impuissance du MG à résoudre les problèmes</p> <p>Pas un rôle de dépistage du harcèlement</p> <p>Rôle uniquement si MG pose des questions</p>	<p>AD4 « Dans mon cas je sais pas si je le dirais vraiment à mon médecin que je connais pas trop. »</p> <p>AD14 « Moins parce que c'est quand même ma vie et j'ai pas forcément envie de la déballer à qqn que je connais pas. »</p> <p>AD2 « Je pourrais lui répondre mais je trouve que ça servirait à rien parce que de toute façon même si j'avais des problèmes il pourrait pas me prescrire un médicament pour que ça aille mieux. »</p> <p>AD3 « Je sais pas si mon médecin peut m'aider un petit peu oui mais après je sais pas si c'est qqn au collège je vois pas comment il peut m'aider. »</p> <p>AD9 « Non je pense qu'il pourrait pas m'aider. »</p> <p>AD6 « Bah à moitié c'est pas eux qui doivent le plus, c'est surtout aux parents de poser la question. Et aux éducateurs. »</p> <p>AD2 « Bah normalement on a au moins des personnes qui remarquent ça à l'école ! »</p> <p>AD3 « Je sais pas trop, quand on le voit et qu'il pose des questions oui il a un rôle à jouer mais quand on le voit pas et qu'il pose pas de question non. »</p>

			<i>AD6 « (...) comme mon médecin ne m'a jamais posé la question, je pensais plutôt que c'était le rôle d'un psychologue ou quelque chose comme ça. »</i>
	MG : interlocuteur non privilégié	Confidences à un proche	<i>AD20 « Je sais pas parce que moi personnellement si j'étais harcelée je pense que j'en parlerai d'abord à mes parents ou à des amis » AD6 « Oui je pense vraiment pas au médecin généraliste mais peut-être aux éducateurs je pourrais aller leur dire ou à mes parents. »</i>
		Confidences à un autre spécialiste	<i>AD15 « Non je pense pas pour moi c'est plus le rôle des psychologues. » AD8 « Je pense que c'est pas le rôle du médecin, c'est plus le rôle d'un psy ou d'un sophrologue. »</i>
		Rôle limité de prescripteur de médicament	<i>AD10 « Son rôle c'est de trouver des médicaments quand on est malade. »</i>
		Rôle de redirection vers un spécialiste	<i>AD15 « Avec des médicaments ou des RDV avec d'autres médecins, Kinés ostéo »</i>
	Genre du MG	Aisance accrue avec une femme	<i>AD17 « Par contre si j'ai un généraliste homme et que j'ai une infection urinaire et que je suis toute seule avec lui là ça me gênerait. Je préfère que ce soit une femme »</i>
<b>STRESS</b> <b>SOMMEIL</b> <b>ADDICTIONS</b>	Préférence d'un autre interlocuteur, orienté par le MG	Pas un interlocuteur pour les addictions	<i>FG3/F « Le médecin j'y pense même pas »</i>
		Plutôt à des amis ou des proches	<i>FG3/A « Pas forcément au médecin mais à des amis ou des choses comme ça... » FG5/E « Moi je pense qu'à mon âge ça ne sera pas mon premier réflexe d'aller voir le docteur, je parlerai d'abord avec mes parents ou mes proches et ensuite j'irai voir le docteur je pense »</i>
		Plutôt un psychiatre ou psychologue	<i>FG2/A « Parce que des fois c'est pas à elle de régler ces problèmes et de...et c'est pas à elle de savoir comment nous expliquer, il faut aller voir une psy. » FG5/B « Après si ce n'est pas vital, on peut aussi en parler avec des psychologues »</i>
		Plutôt une personne de confiance	<i>FG4/C « On en parler à une personne de confiance »</i>

	Parfois plus à l'aise en fonction du genre du MG	Pas de problèmes avec le genre du MG	FG3/A « Moi je m'en fiche que ça soit un homme ou une femme parce que c'est son métier et la personne elle sait ce qu'elle fait. Donc pour moi le temps qu'il me dise "tu as ça, ça, ça" je m'en fous »
		Plus à l'aise avec le genre féminin	FG4/H « Ouais j'avoue moi je pense que je préférerai plus facilement une femme »
	Réticences à l'abord des thèmes avec le MG	Peur de ne pas être compris	FG3/A « Et des fois on a peur de pas être compris aussi, si la personne elle n'a pas eu de problèmes comme ça et qu'elle nous dit oui d'accord ok, des fois on a peur de pas être compris. »
		Problèmes personnels	FG5/C « Euh non surtout comment dire... il peut pas connaître tout ce qui se passe dans notre vie »
		Problèmes familiaux	FG1/B « c'est des problèmes familiaux donc c'est beaucoup plus compliqué de le dire »
		Pas d'écoute du MG	FG1/A « Ben pour moi c'est pas quand on veut... Enfin un médecin généraliste c'est plutôt quand t'as mal quelque part que quand ta tête ça va mal quoi. »
		Pas assez proche du MG	FG3/E « Moi je suis d'accord, on est pas assez proche de notre médecin pour lui parler » FG4/F « Parce que je pense qu'un médecin, enfin je pense que je le connaîtrais pas assez pour lui dire euh... » FG4/D « Des fois on ose pas on le connaît pas assez »
		Connaître le vécu du MG	FG3/G « c'est peut-être un truc qui me manquera si je connaissais sa vie si lui il a des problèmes qu'il m'en parle, peut-être je me livrerai un peu »
		Confiance en son MG	FG3/E « Faut avoir confiance en lui pour lui parler »
		Impuissance du MG	FG5/D « Un peu parce que ça sert à rien d'en parler à son médecin des problèmes scolaires, il va rien en faire »
<b>IMAGE DU CORPS</b>	Pas le rôle du MG	Pas le rôle du MG dans l'abord de l'IG ou l'IC	MA1 « le médecin ce n'est pas une personne avec qui tu parleras si tu ne te sens pas bien dans ton corps. »
<b>IDENTITE DE GENRE</b>		Pas le rôle du MG dans l'abord du	MA1 « A mon avis c'est pas lui qui est là pour ça. Il est plutôt là pour parler ce qui est

SANTÉ SEXUELLE		versant psychologique	<i>physique, si t'es malade tout ça, pas forcément pour parler enfin c'est pas à lui de parler quand t'es bien dans ta tête ou pas, de ce que tu penses tout ça »</i> <i>MA8 « Non c'est plus juste le physique en fait. Lui il s'occupe juste du physique et pas du mental. »</i>
		Intimité de l'adolescent : rôle d'autres spécialistes	<i>MA8 « En fait, je me vois pas avoir des discussions avec lui. Pour moi, je crois qu'il faut plus se tourner vers des psys ou des médecins qui sont consacrés à ça. »</i>
		Impuissance du MG (questionnement de genre)	<i>MA4 « le médecin ne peut pas vraiment faire les choses. Il peut pas vraiment l'aider »</i>
	Des thèmes liés à l'adolescence jamais abordés en consultation	Abord du motif de consultation uniquement	<i>MA8 « Parce que moi quand je vais chez le médecin il me demande pas si ça va, « Tu te sens bien ? Ça se passe ta vie de lycéenne ? »</i> <i>MA17 « Après on se dit comment ça va et tout parce qu'on se connaît bien mais à part les choses pourquoi je viens non. On parle pas d'autre chose. »</i>
		Manque de temps pour l'abord d'autres thèmes	<i>MA16 « Je vais plutôt le voir pour mes problèmes de santé. Parce qu'on a pas trop le temps de parler. »</i>
Absence de moment pour aborder les sujets de l'adolescence		<i>MA1 « Il n'y a pas de moment quand je le vois. »</i> <i>MA17 « Parce que parfois t'as envie de lui dire mais... T'as pas d'occasion en fait »</i>	
Doute sur le respect du secret médical par le MG	Peur du non- respect du secret médical avec les parents	<i>MA2 « je sais que c'est du secret médical mais la peur que le médecin en parle aux parents si je n'ai pas envie (...) Des fois on dit « tout ce qu'on dit ici c'est privé, je ne le répèterai à personne » ce n'est pas mon cas mais peut être que vu que c'est un sujet tellement sensible la personne aurait trop peur que ça se sache. »</i>	
Distance relationnelle entre le MG et l'ado	Manque d'aisance avec son MG	<i>MA20 « Parce que à l'époque j'avais un autre médecin que celui actuel et j'étais déjà pas très à l'aise avec lui. Je ne me voyais pas lui parler et je n'étais pas à l'aise. »</i>	
	MG parfois non apprécié par l'adolescent	<i>MA1 « J'ai pas très envie d'aborder ça avec mon médecin (...) Je l'aime pas trop »</i>	

		<p>Gêne causée par l'absence de lien</p> <p>Risque de blocage en cas d'absence de confiance du MG</p> <p>Frein à la franchise des réponses en cas d'absence d'intérêt du MG</p> <p>Frein à la confiance en cas d'absence d'ouverture du MG</p> <p>Mauvaise image du MG en tant que confident causé par une expérience antérieure négative</p>	<p>MA13 « si il le connaît pas beaucoup peut-être qu'il peut se sentir gêné. »</p> <p>MA6 » il disait tout le temps que les enfants, si on venait le voir, c'était tout le temps du pipeau et qu'on voulait pas aller à l'école. Et ça me bloquait beaucoup parce que c'était pas vrai ! »</p> <p>MA17 « On le sent quoi si le médecin il s'en fout un peu, on va plus vouloir lui dire, du coup on va le cacher... »</p> <p>MA20 « J'ai déjà eu des médecins qui mettaient des barrières entre nous, qui m'empêchaient de me livrer complètement... Comme si... Comment expliquer...J'étais là uniquement pour avoir des traitements médicaux parce que j'étais malade et voilà c'est tout. »</p> <p>MA6 « J'ai une mauvaise expérience aussi, après peut être que les autres ils seraient pas comme ça. Mais comme il a été méchant avec ses propos, peut être que ça m'aide pas à avoir une bonne image du médecin généraliste en tant que confident ou un truc comme ça. »</p>
<b>L'AQ : un format qui facilite l'abord et garantit le secret médical</b>			
<p><b>HARCELEMENT</b></p> <p><b>CYBER-HARCELEMENT</b></p> <p><b>MALTRAITANCE</b></p>	<p>Un abord progressif</p>	<p>En passant par des définitions ou en introduisant la notion de témoin</p> <p>En partant des plaintes somatiques</p>	<p>AD 16 « Lui demander si il sait ce que c'est si il connaît des personnes dans ce cas.»</p> <p>AD21 « L'avis du jeune sur la maltraitance. Si ils en ont déjà entendu parler. Si ils savent ce que c'est et voilà. »</p> <p>AD2 « Bah « est ce que t'as déjà vu qqn se faire harceler ? » Y'a des personnes elles vont mettre non mais aussi après y'a des personnes qui parlent d'elles mais en disant elle pour une autre personne ou désignant qqn d'autre ça ça peut aussi être intéressant. »</p> <p>AD14 « Par exemple quand j'étais chez ma mère et que je voulais pas aller chez mon père quand j'étais petite, je me rendais malade comme ça j'y allais pas. Des fois y'a des personnes elles vont pas savoir en parler et donc elles se rendent malades et c'est là qu'il faut se poser des questions. »</p> <p>AD16 « E Ou alors des fois quand t'as mal au ventre ça peut être quand t'es contrarié ou triste et il peut te demander pareil ça c'est plutôt pour verbal. »</p>

		En posant plusieurs questions	<i>AD20 « Je pense qu'il faudrait demander par plusieurs questions. Comment ça se passe à la maison, si avec les parents ça va »</i>
		En parlant des réseaux sociaux pour le cyberharcèlement	<i>AD16 « Déjà il demande si j'ai un téléphone. Après demander si tu as des réseaux sociaux. Si ... je sais pas tellement en fait. Si j'ai déjà eu des problèmes ou si je connais des gens qui ont déjà eu des problèmes. »</i>
		Pas de termes comme maltraité ou victime	<i>AD8 « Je pense qu'il faut poser des questions autour mais sans parler de maltraitance. Essayer de faire cracher le morceau en creusant autour. »</i> <i>AD17 « Le mot victime je pense que ça braque beaucoup. »</i>
		Amélioration du lien avec l'ado avant d'aborder les thèmes	<i>AD6 « Je ne la connais pas trop notre médecin et du coup je préfère commencer à la connaître et faire petit à petit »</i> <i>AD14 « Moi ça passe mieux sur le papier que ce soit plus direct mais je préfère commencer par le vague et par exemple sur plusieurs RDV. »</i> <i>AD10 « Oui parce que plus le médecin essaye de se rapprocher de l'enfant plus il va se dire si j'ai un problème je peux venir en parler etc »</i>
	Facilitateur de confiance et de franchise	Plus facile à l'écrit	<i>AD20 « A mon avis il pourrait beaucoup mieux raconter qu'il a été maltraité ou témoin que en face à face. (...) Oui parce que c'est un peu comme un journal intime sauf que c'est pas vraiment intime. Tu n'as pas la réaction de la personne en face »</i> <i>AD14 « Ouais j'arriverais plus à en parler par questionnaire d'abord de mes problèmes... »</i>
		Favorisation de la réflexion	<i>AD16 « C'est plus facile à aborder sur un questionnaire parce que t'as le temps de réfléchir bien pour trouver les mots »</i>
		Amélioration de la concentration et de la franchise	<i>AD10 « Moi personnellement quand je suis devant un questionnaire je suis concentrée je mets tout ce que je pense »</i> <i>AD4 (au sujet des harceleurs) « Je pense que devant les parents ils le diraient pas et avec des personnes du collège non plus mais avec un médecin pourquoi pas dans un questionnaire. »</i>
	L'importance du secret médical	Préciser la confidentialité du questionnaire	<i>AD18 « Après je pense que ça serait bien aussi de dire que c'est confidentiel ou »</i>

		Pas de trace écrite	<i>anonyme qu'on remettrait uniquement en consultation avec le médecin. »</i>
		Confidentialité vis à vis des parents	<i>AD14 « En général, ça écrit sur papier et moi je déteste ça (...) Par exemple je veux bien aller chez un psy il écrit ce qu'il veut mais à la fin le papier moi je le prends. »</i> <i>AD11 « Déjà que ça me gêne d'en parler. Que je me dise oui si j'en parle il va en parler à papa et maman aussi. »</i> <i>AD15 « La peur que le médecin en parle aux parents... »</i>
		Construction de l'AQ en fonction des craintes des adolescents	<i>AD11 « Genre quand tu remplis un questionnaire, celui qui a écrit les questions, il peut pas savoir comment l'autre va réagir. Celui qui répond si ça se trouve ça va le blesser »</i> <i>AD17 « Je pense demander des trucs pas trop personnels parce que si après le médecin il lit le questionnaire en face, la personne ça peut la mettre super mal à l'aise. Donc plutôt des questions pas trop personnelles et approfondir en face à face. »</i> <i>AD17 « Un questionnaire je pense que ça peut faire peur un peu police. »</i> <i>AD14 « S Ya des questions des fois on va répondre et ça pourrait faire croire qu'on se fait harceler alors que non par exemple ça peut embrouiller. »</i>
<b>STRESS</b> <b>SOMMEIL</b> <b>ADDICTIONS</b>	Ressenti positif vis-à-vis de l'AQ	Facilitateur de franchise	<i>FG5/E « Non mais peut être le fait d'avoir rempli un questionnaire avant, ça peut peut-être nous aider à libérer la parole en quelque sorte »</i>
	Freins concernant l'AQ	Garant du secret médical	<i>FG1/B « Non mais quand il y a les parents... Ben c'est normal d'avoir ses secrets »</i>
		Côté scolaire	<i>FG3/A « Si on va au médecin c'est pour avoir des réponses précises, ben il ne va pas nous faire un questionnaire, on est pas à l'école ! »</i>
		Gênant	<i>FG1/B « C'est très gênant de le lire devant nous »</i>
		Adaptation difficile aux réactions de l'adolescent	<i>FG5/D « En face à face, pour avoir des réponses directement, alors que le questionnaire il faut attendre les réponses... on va jamais les avoir ! »</i>

	Propositions concernant l'AQ	Pas obligé de répondre	FG3/A « Et pour le coup il peut lancer le sujet et oui il peut nous en parler, après on est pas obligé de répondre »
		Réitérer l'AQ	FG1/G « Par rapport à ce qu'a dit B1, des fois comme certaines personnes disent, on voit notre médecin très peu donc si jamais il nous fait un questionnaire en août et qu'on le voit en janvier de l'année prochaine, ça se trouve notre état d'esprit aura totalement changé et ça aura servi à rien »
	Droit au secret médical	Secret médical	FG4/F « Beh secret médical, normalement il n'a pas le droit de dire aux autres de quoi on a parlé quand on va dans un rendez-vous avec lui »
		L'écrit pour une meilleure confidentialité	FG1/G « alors que si on lui parle à voix haute, y'a encore les parents, alors que si on écrit sur le papier, il voit lui et pas mes parents. »
		L'écrit : trace	FG5/D « Non mais...ça laisse une trace »
<b>IMAGE DU CORPS</b> <b>IDENTITE DE GENRE</b> <b>SANTE SEXUELLE</b>	Un abord progressif	Abord progressif des thèmes	MA20 « Tout ce genre de choses, tout ça en fait, il faudrait aborder ça progressivement avec la personne »
		Abord des thèmes de manière générale	MA20 « Pas que ça soit trop précis, voilà c'est le mot que je cherchais. Parce qu'il ne faut pas que ce soit trop précis ou trop intrusif, que les questions soient trop complètes, je pense que ça me freinerait... Faudrait quelque chose d'assez large... Avec beaucoup d'espace pour écrire les réponses je pense »
		Questions pour apprendre à se connaître avant d'aborder les thèmes	MA6 « Apprendre un peu plus à connaître la personne, ce qu'elle aime dans la vie, tout ça, et peut être après aborder le sujet... »
		Mise en confiance pour pouvoir répondre	MA7 « à la fin du questionnaire. Comme ça on est en confiance. Et ce serait des questions pas... Enfin plutôt des sous-entendus, pas des questions directes. »
	Facilitateur de confiance	Facilité pour se confier avec un outil matériel	MA20 « je trouve que d'avoir la chose comme ça, de... de l'avoir entre les mains, de savoir que je l'ai écrit, après je me sens mieux et c'est une manière d'extérioriser ce que je ressens et c'est bien de l'avoir en physique. »



		Confiance facilitée par l'écriture	<i>MA4 « oui par ce que au final à l'oral c'est un peu chiant, t'as pas vraiment les questions en tête alors que quand tu vas avoir un papier, c'est plus simple de dire ce qu'il se passe dans ta tête. »</i>
		Réflexion facilitée par l'AQ	<i>MA6 « écrire, déjà tu dois plus réfléchir à comment le rédiger et tout ça. Je pense que l'écris c'est mieux.</i>
		Aide pour les adolescents timides	<i>MA8 « les personnes timides ou quoi ça pourrait leur permettre d'exprimer leurs sentiments, d'aborder ce qu'il pense vraiment et aborder des sujets qu'ils oseraient pas du tout aborder... »</i>
		Possibilité de ne pas répondre	<i>MA8 « avec des trucs proposés comme « oui, non, je sais pas » ou « je veux pas répondre ». »</i>
		Modification des réponses à tout moment	<i>MA7 « qu'on peut modifier quand on veut si on a un autre problème »</i>
		Répétition des questions notamment sur le ressenti de l'adolescent	<i>MA20 « Je pense que la question « comment tu te sens aujourd'hui », si c'est ciblé juste sur le ressenti, sur le ressenti actuel, et étant donné qu'il est différent à chaque jour, chaque fois ce serait bien de reposer la question, à chaque fois »</i>
Facilitateur de franchise	Honnêteté accrue par l'AQ	<i>MA8 « Après je sais qu'il y en a qui veulent pas forcément l'aborder, qui le cacheraient... Sans doute par peur de vouloir en parler... Je pense que ça pourrait les aider pour ceux qui osent pas en parler et qui osent pas aller voir leurs parents. »</i>	
	Sentiment de protection accru	<i>MA8 « Ouais bah oui, parce que je n'aurais jamais osé dire, par exemple aux adultes du collège, des trucs comme ça « bah voilà je me fais harceler ». Mais sur un questionnaire c'est plus facile, tu te sens un peu protégé de ça, je pense que j'aurais répondu, »</i>	
	Remplissage de l'AQ seul	<i>MA17 « Après quand on a des parents ou quelqu'un qui est derrière toi t'as pas trop envie de dire forcément quelque chose de pas bien. Ouais en fait papier ce serait pas mal, papier sans que quelqu'un voit après. »</i>	
<b>AQ : une accroche pour une consultation plus complète</b>			
<b>HARCELEMENT CYBER-</b>	Intérêt d'un débriefing rapide	Debriefing rapide de l'AQ	<i>AD19 « Peut être au début comme ça il peut nous demander pk on a fait ces réponses. »</i>

<b>HARCELEMENT</b>  <b>MALTRAITANCE</b>		<p>Amorce pour cibler les sujets à aborder</p> <p>Réassurance de l'adolescent</p>	<p>AD10 « Je pense c'est mieux de le faire avant et on en parle juste après. »</p> <p>AD17 « Au début de la consultation, par exemple si je viens il me donne ça comme ça il le lit et on part sur des pistes »</p> <p>AD18« Et après en le rassurant en l'incitant à en parler et lui prouvant que même si il est menacé, la personne y'a de fortes chances qu'en vrai elle fasse rien. »</p> <p>AD7 « Me parler, me mettre en confiance, me donner des conseils de ce qu'il faut faire. »</p>
	Approfondir les thèmes	<p>Intérêt du cadre périscolaire</p> <p>Identification des harceleurs et des témoins passifs</p> <p>Lien entre harceleur et harcelé</p> <p>Lien entre harceleur et maltraitance</p> <p>Identification des violences intra-familiales entre parents</p>	<p>AD11 « Dire par exemple, j'ai pas d'idée, je pense que ça va à l'école c'est trop juste, le harcèlement c'est pas que à l'école, tu peux te faire aussi harceler à côté de chez toi quand tu joues à l'extérieur etc. Sinon « ca va dans ta vie en général »</p> <p>AD18 « demander si à l'école ou à la maison y'a pas de harcèlement et sur internet puis d'autres cadres. Ya le cadre du sport et des activités. »</p> <p>AD14 « Oui parce que si on trouve les harceleurs y'aura moins de harcelés. »</p> <p>AD11 « Oui pour moi quand tu es témoin tu es soit du côté du sauveur soit du côté de l'agresseur. »</p> <p>AD12 « Ha bah ça s'est n'importe quoi, il faut pas suivre parce que du coup ils sont dans le même cas que les harceleurs »</p> <p>AD14 « Moi je trouve que les harceleurs ont été des gens harcelés parce que moi je vais pas le cacher, j'ai été harcelée et sans le vouloir, j'ai harcelé des personnes. »</p> <p>AD2 « pour harceler c'est qu'ils doivent vraiment avoir un problème peut-être que leurs parents ils les maltraitent un petit peu et du coup ils font pareil avec les autres. »</p> <p>AD13 « Je vais peut-être dire une bêtise mais par exemple si ils se font battre chez eux ou rabaisser peut être qu'eux ils ont que ça comme exemple dans la vie et c'est comme ça qu'ils communiquent. Ils ont pris ce qu'ils ont vu. »</p> <p>AD12 « Oui c'est sûr y'a des enfants quand ils voient ça ils savent pas à qui en parler. La mère veut pas forcément porter plainte et du coup l'enfant peut rien faire donc en parler ça peut l'aider. »</p>

	Aborder les thèmes de manière répétée dans le temps	Démonstration de son intérêt	<i>AD2 « Bah pas faire genre que on lui pose une fois les questions et que si il demande plus en fait on peut se dire qu'en fait la personne elle s'en fiche un petit peu parce qu'elle a pas répété la question. »</i>
		Augmentation des confidences	<i>AD5 « Oui c'est ça y'en a qui vont pas oser mais c'est bien de poser la question. Peut-être qu'il va dire non mais que ça va le travailler derrière et qu'il va se dire faut que je le dise et du coup même si c'est dur il y arrivera peut-être à un moment. »</i>
		Évolution de la situation de l'adolescent au cours du temps	<i>AD10 « Oui parce que un jour on peut être bien et après ça peut se dégrader être de pire en pire et atteindre un stade grave très rapidement. »</i>
	Proposer un moment de consultation sans les parents	Indispensable pour parler de maltraitance	<i>AD1 « La pour moi c'est indispensable que ce soit seul sinon ça peut être très dangereux. » AD7 « (...) seul parce que sinon les parents ils lui montreront qu'il faut rien dire. »</i>
		Proposition du MG à l'adolescent de manière discrète	<i>AD3 « Mais du coup y'en a qui serait gênés de donner la réponse et ils diraient non alors qu'en fait ils aimeraient bien consulter tout seul. Faudrait demander à l'enfant tout seul en fait si il a envie d'être vu sans les parents. » AD2 « On pourrait dire dans le questionnaire à la fin « est ce que tu veux qu'à la fin on se voit que tous les deux ? » Et après la personne elle peut mettre oui ou non. Parce que les parents ils vont pas savoir le médecin il va dire est ce que je peux parler à votre fille par exemple et du coup là oui là c'est bien. »</i>
		Demande de la sortie des parents par le MG	<i>AD20 « Ça dépend je pense au début de la consultation ou y'a les parents on demande à l'enfant veut bien en parler avec ou sans les parents et après demander aux parents si ils veulent bien attendre derrière la porte. » AD17 « A Juste dire maintenant je vais poser un petit questionnaire, c'est très personnel et du coup demander de sortir. Et après si besoin refaire le point avec les parents à la fin. »</i>
		Pas d'obligation à la consultation seul	<i>AD7 « (...) il faut pas qu'il se sente forcé de faire la consultation tout seul. »</i>

		Proposition d'une consultation en plusieurs temps	<p>AD21 « On fait des consult' seul et avec les parents. Avec le choix de dire aux parents de quoi on parle »</p> <p>F10 « Je pense que c'est bien de faire toute la consultation avec l'enfant et à la fin de faire rentrer les parents après pour faire le point. »</p>
		Décision par l'ado des infos à transmettre aux parents	<p>AD21 « Non après, tu demandes si il veut qu'on dise aux parents de quoi on a discuté. »</p>
	Faire de la prévention	Importance de la prévention	<p>AD5 « La prévention est très importante je pense à faire. »</p> <p>AD12 « Je sais pas après surtout faire de la prévention. »</p>
		Par le biais d'affiches en salle d'attente	<p>AD13 « Et même ne voyant les affiches dans la salle d'attente comme ça elle peut se poser des questions, en parler, et savoir que le médecin peut être à l'écoute par rapport à ça... »</p>
		En montrant des vidéos	<p>AD2 « Peut être en montrant des photos des personnes par exemple ou une vidéo. »</p>
		Utilité des interventions scolaires	<p>AD5 « Oui je pense parce que dans le groupe il peut y en avoir qui se font harceler mais nous on le sait pas forcément, du coup à la fin de l'intervention ça les aura peut être aidé pour parler à la fin ou quelque chose comme ça. »</p>
<b>STRESS</b> <b>SOMMEIL</b> <b>ADDICTIONS</b>	Intérêt du debriefing	Intérêt de l'AQ de préconsultation pour le debriefing rapide	<p>FG5/B « Ça peut être bien car il peut nous en reparler pendant la séance »</p> <p>FG5/E « Oui mais même faire le questionnaire avant la consultation et ça peut nous aider à dévoiler... »</p>
		Introduire d'autres thèmes	<p>FG1/G « Dire ce qu'on veut dire qu'il n'a pas été dans le questionnaire »</p>
		S'intéresser au mal être	<p>FG2/G « Ben par exemple s'il sait qu'on stresse beaucoup, il nous demande sur un questionnaire : "pourquoi es-tu tout le temps stressé ?" »</p>
	Intérêt pour les addictions	Souhait d'aide du MG	<p>FG5/C « Pour en guérir, puisque comme la drogue ça peut être violent, on peut en guérir avec son médecin traitant, il nous dit comment faire, nous demande de réduire petit à petit la dose et puis après arrêter »</p>

		Confiance à un ami pour les plus âgés	<i>FG3/A « Pas forcément au médecin mais à des amis ou des choses comme ça... »</i>
		Connaissance du vécu du MG	<i>FG3/D « Par exemple si on parle d'une addiction, lui il dit ben quand j'étais petit il m'est arrivé ça et tout ! »</i>
		Coût pour les plus âgés	<i>FG3/G « On se rend pas compte que l'on perd de l'argent finalement »</i>
		Dangerosité pour les plus jeunes	<i>FG2/E « Parce que ça peut commencer doucement après c'est un peu plus fort et après on peut même en mourir parfois... »</i>
	Rôle du MG dans le debriefing	Relation de confiance	<i>FG4/C « On est sensé avoir confiance »</i>
		Réassurance	<i>FG3/C « On a pas envie de se sentir seul ! [...] Et on se sent mieux parce qu'on se dit qu'on est pas tout seul à avoir ça »</i>
		Conseils	<i>FG5/C « Après il peut nous conseiller beaucoup plus facilement »</i>
		Demande d'une CS avec l'adolescent	<i>FG4/G « Et puis il y a des médecins qui ne veulent pas que les parents viennent »</i>
	Debriefing en consultation seul	Parents en salle d'attente	<i>FG4/C « Ben mes parents ils attendent en salle d'attente et comme ça c'est plus facile pour parler »</i>
		Selon l'âge	<i>FG2/A « C'est à dire que si l'on y va plus grand on demande la carte vitale à nos parents »</i>
		Responsabilisation	<i>FG3/G « De plus grandes responsabilités »</i>
	<b>CORPS</b> <b>IDENTITE DE GENRE</b> <b>SANTE SEXUELLE</b>	Relation de confiance avec le MG	Bienveillance et écoute attendues par les adolescents
Consultations régulières pour favoriser la confiance			<i>MA8 « Enfin il faudrait que ce soit quelqu'un que je vois régulièrement et tout ça (...) qui me suit depuis l'école ou des trucs comme ça. Si c'était quelqu'un que je connais comme ça j'aurais plus de facilités à me livrer. »</i>
Lien de confiance renforcé par l'AQ			<i>MA20 « Ben ça apporterait plus de lien, ça apporterait ouais plus de lien et de confort à la personne. »</i>

	MG femme de préférence	Sentiment de confort favorisé par un MG féminin	MA13 « <i>Ce qui m'aiderait c'est que... Bah... Peut-être que le médecin généraliste ce soit une femme parce que... Pour moi ça peut paraître un peu plus gênant avec un homme (...)</i> Peut être parce que les femmes sont plus maternelles. »
		Sentiment de confort favorisé par un MG du même genre	MA2 « <i>un homme parlerait plus facilement à un médecin homme.</i> »
	Choix des thèmes à aborder	Abord des thèmes non spontané par l'adolescent	MA17 « <i>Tu vas pas lui sortir ça comme ça d'un coup. Du coup que quelqu'un te le demande ça permet de t'ouvrir une porte pour toi te... Donc ouais ce serait bien</i> »
		Thèmes mieux ciblés pour les développer à l'oral en fonction des réponses de l'ado ou de ce qu'il souhaite aborder	MA11 « <i>peut-être dans les questionnaires pas mettre toutes les questions...peut être pas toutes les mettre et après en parler après avoir rempli ce questionnaire. Si on voit qu'ils ont répondu à la question d'une façon qu'ils veulent en parler...</i> » » MA8 « <i>Je pense que au moins on pourrait plus cerner directement de quoi je veux parler.... Ou de quoi je serais d'accord de parler ou non. Ouais je pense que ce serait pas mal parce que comme ça on saurait dès que j'arriverais sur quoi j'ai envie de parler ou non</i> »
		Accord nécessaire de l'adolescent pour aborder les thèmes	MA20 « <i>demander à l'ado si ça le dérange de parler de ce genre de choses ou pas.</i> » MA5 « <i>je pense que c'est que quand on est prêt pour en parler, enfin il faut pas sentir obligé de le faire parce que c'est personnel. Mais après ce qui pourrait m'aider euh... ben être prête, moi, déjà. Et voilà</i> »
		Information de l'adolescent sur la disponibilité du MG en cas de questions	MA5 « <i>Peut-être mettre quelque chose dans le questionnaire en disant euh... « Si tu as besoin de parler de la sexualité, tu peux venir me voir</i> ».
	Être seul avec le MG	Proposition d'un temps seul avec le MG	MA20 « <i>Je trouve ça bien aussi qu'on se voit tous seuls avec le médecin... Ben ça fait partie du climat de confiance qui peut y avoir entre le médecin et l'ado.</i> »
	Écouter, Rassurer, conseiller	En attente de conseils et de réassurance	MA2 « <i>si on reprend l'exemple du poids, comment avoir une alimentation équilibrée, donner des conseils, rassurer.</i> » MA5 « <i>qu'il me rassure, en me disant « c'est normal d'avoir des complexes ou d'être mal dans sa peau, mais après on est tous</i>

		<p>En demande d'écoute pour une prise en charge personnalisée</p> <p>En demande d'aide pour comprendre les changements de l'adolescence</p>	<p><i>différents », que ça peut être aussi une qualité et pas qu'un défaut et voilà. »</i></p> <p><i>MA2 « qu'il soit à l'écoute. Vraiment à l'écoute pour pouvoir savoir quelle attitude il doit adopter. Parce que l'attitude qu'il va adopter, ça va vraiment dépendre vraiment de quel sujet en particulier on abordera, de qui je suis, enfin ça dépend de chaque adolescent. Il faut vraiment qu'il soit à l'écoute et comme ça il peut s'adapter au sujet et à ma personnalité. »</i></p> <p><i>MA14 « Qu'il soit là, quand on a un problème, qu'il nous écoute et qui nous aide à mieux comprendre pourquoi on a ce problème. Et à mieux nous aider à comprendre comment notre corps il va... Il va réagir... Aussi comment va se passer notre adolescence et tout ça. »</i></p>
	<p>Un besoin d'information</p>	<p>Manque d'informations concernant la santé sexuelle et l'influence des réseaux sociaux sur l'image du corps</p> <p>Recherche d'information en santé sexuelle effectuée seul</p> <p>En demande de plus d'informations (SS) par le biais d'affiche</p> <p>Besoin de plus de temps pour poser des questions</p> <p>Abord de certains thèmes comme la santé sexuelle</p>	<p><i>MA6 « on n'est pas assez renseignés sur les maladies possibles et quoi faire au cas où » (SS)</i></p> <p><i>MA5 « ben faire venir quelqu'un dans la classe, pour nous expliquer le danger mais aussi que c'est pas la peine de dramatiser sur ça. Et de ne pas complexer par rapport à ça, que ces filles elles sont très belles mais c'est retouché et c'est pas la réalité. »</i></p> <p><i>MA20 « j'ai dû m'informer tout seul on va dire (...) Par Internet, par discussion entre mes amis ou par expérience »</i></p> <p><i>MA6 « Des petites affiches un peu partout dans les arrêts de bus et tout ça et qui... Moi y'avait le CACIS, la prof d'SVT je pense aussi que ce serait bien. Après les infirmiers scolaires, ça pourrait être bien, ils mettent des affiches dans leur bureaux mais on y est pas tout le temps donc voilà. Et moi je pense qu'il faut en parler beaucoup, même les maladies qu'on peut transmettre. »</i></p> <p><i>MA20 « J'avais eu une intervention au lycée et on nous avait passé une vidéo qui était très bien sur le consentement et ça, j'avais trouvé ça super d'illustrer comme ça la chose mais j'aimerais aussi que ils nous laissent plus de temps pour qu'on leur pose des questions. »</i></p> <p><i>MA8 « Ben si on en parle à l'école, après si lui m'en parle je pourrais lui dire « bah oui à l'école j'ai fait l'intervention, on a vu ça, ça, ça</i></p>

		favorisé par les interventions scolaires	» et du coup si je dois choisir avec lui, la pilule ou des trucs comme ça, je pourrais lui dire « bah moi j'en ai parlé avec quelqu'un de tout ça, qu'est-ce que vous pensez de ça ? » »
		Information souhaitée à tout âge (SS)	MA6 « peut être qu'ils se disent qu'on a pas besoin à notre âge mais je suis pas d'accord, il faut qu'on soit au courant, les infos elles sont toujours bonnes à prendre »
	Responsabiliser l'adolescent	Adolescent au centre de la discussion	MA6 « quand on était plus petits il passait par nos parents, si c'est nous qui étions malades, c'était « qu'est-ce qu'il a votre enfant » alors que là il me parlait qu'à moi, c'était moi le patient, c'était moi la fille importante. »



#### 4. ANNEXE 4: Tableaux questions des ados

Catégorie	Appellation condensée	Formulation de question proposée par l'adolescent
<b>IMAGE DU CORPS</b>	<i>Concernant l'estime de soi et l'image du corps :</i>	
	Premier du ressenti l'ado de manière générale, son bien être	MA7 : « êtes-vous heureux de vous lever le matin ? » MA20 : « comment tu te sens aujourd'hui ? »
	Relations avec l'entourage, les parents, faire le point sur la structure familiale :	MA6 : « demander si nos parents sont encore ensemble ou pas ? » MA14 : « Est-ce que parfois vous êtes compliqués à vivre ? » MA18 : « Il faudrait demander si l'adolescent a tendance à être agressif et comment ça se passe avec les parents ? »
	Confiance en soi :	MA18 : « Demander si la personne a confiance en elle ? »
	Rapport au corps :	MA20 : « comment tu te sens dans ta peau, dans ton corps ? ». MA14 : « Est-ce que tu te sens bien ? Est-ce que... Tu aimes ta taille, ton poids, ta tête ? »
	Recherche d'une volonté de changer son image corporelle :	MA14 : « Est-ce que tu aimerais changer des choses dans ton corps ? » MA14 : « Est-ce que tu aimerais être autrement et comment tu aimerais être autrement ? »
	Recherche d'une souffrance en lien avec l'image du corps, la présence de complexes, voire un risque de harcèlement... :	MA12 : « Par exemple est-ce que tu te sens belle ? Est-ce que tu te sens bien dans ta peau ? Si tu devais être triste ce serait à cause de quoi ? » MA10 : « Si on a des complexes ou pas ? » MA13 : « Ben s'il se sent bien dans sa peau ? Si on lui lance des insultes ? Si il y a des soucis avec l'entourage ? Et si il a pas d'envie suicidaire aussi ? » MA16 : « S'ils ont eu par exemple de l'acné ? »
	Aborder du ressenti de l'ado concernant le regard extérieur :	MA8 : « est-ce que tu te sens à l'aise avec les personnes qui t'entourent au quotidien ? Est-ce qu'ils te font des réflexions ? Est-ce que tu te sens regardé ? Est-ce que tu te sens jugé ? Est-ce qu'on te complimente ou pas ? »

	Recherche d'un questionnaire chez l'ado	<p>MA7 : « comment vois-tu le regard des autres ? »</p> <p>MA20 : « Est-ce qu'il y a des choses qui actuellement te trottent dans la tête ? », « est-ce que actuellement il y a des questions qui... Que t'aimerais poser, n'importe lesquelles ? »</p>
<i>Concernant l'alimentation :</i>		
	Description de l'alimentation :	<p>MA15 : « quelle est ton alimentation ? »</p> <p>MA17 : « qu'est-ce que t'as mangé aujourd'hui ? »</p>
	Habitudes alimentaires :	<p>MA14 : « Qu'est-ce que tu manges le plus souvent ? »</p> <p>MA6 : « Qu'est-ce que tu as l'habitude de manger le plus ? »</p> <p>MA17 : « Est-ce qu'il mange entre les repas ? Et puis lui demander si... Si il se ressert ? »</p>
	Recherche du ressenti de l'adolescent concernant son alimentation :	<p>MA14 : « Est-ce que tu sens que tu manges bien ? »</p> <p>MA8 : « Combien tu penses manger de telles choses par semaine ? Est-ce que pour toi la quantité excessive ou pas assez ? »</p>
	Recherche de la pratique d'exercice physique :	<p>MA19 : « est-ce que tu fais du sport ? Est-ce qu'on reste tout le temps dans la maison à rien faire, est-ce qu'on va jouer dehors ? »</p> <p>MA7 : « faites-vous des activités ? Combien de fois par semaine ? (...) ou combien d'heures ? »</p>
	Recherche de troubles du comportement alimentaire :	<p>MA14 : « Est-ce que tu considères que tu manges trop ? Est-ce que des fois tu manges sans faim ? Qu'est-ce que tu pourrais faire pour arrêter ça ? Aussi peut-être... Est-ce que tu penses que ça te fait du mal ou pas de manger trop gras ? Est-ce que tu te sens pas bien dans ta peau à cause de ton poids ? »</p>
	Abord du harcèlement scolaire :	<p>MA14 : « Est-ce que ça a des répercussions sur l'école, que du coup les gens se moque de toi ? »</p>

<i>Concernant les écrans, les réseaux sociaux :</i>	
Évaluation du temps passé sur les écrans, réseaux sociaux :	<p>MA14 : « <i>Combien de temps tu passes sur ton téléphone ? Avec des propositions, entre une heure et 2 heures, 2 heures et trois heures...</i> »</p> <p>MA14 : « <i>Est-ce que tu regardes autre chose que le téléphone, télévision...</i> »</p> <p>MA18 : « <i>Combien de temps tu passes sur les réseaux ?</i> »</p> <p>MA4 : « <i>Combien de temps tu passes sur un écran ? Quel type d'écran tu utilises ?</i> »</p>
Recherche d'une notion de dépendance aux écrans, aux réseaux sociaux :	<p>MA14 : « <i>Est-ce que ça t'empêche de faire d'autres activités comme des activités manuelles, aller dans le jardin, faire du sport... Est-ce que toi tu te sens addict au téléphone ou pas ?</i> »</p> <p>MA3 : « <i>comment tu vois une vie sans téléphone ? Une vie sans réseaux sociaux ?</i> »</p>
Impact des écrans sur le sommeil :	<p>MA14 : « <i>Est-ce que tu t'endors avec ton téléphone ? Est-ce que tu l'as à côté de toi parce que parfois ça peut t'empêcher de dormir ?</i> »</p>
Recherche d'utilisation des réseaux sociaux, lesquels et leur fréquence :	<p>MA11 : « <i>Déjà si on est sur les réseaux sociaux, sur quels réseaux sociaux ?</i> »</p> <p>MA14 : « <i>Quel genre d'application tu utilises ? Est-ce que c'est des applications de discussion, de publication... ?</i> »</p> <p>MA15 : « <i>Ben déjà si on pratique les réseaux sociaux... et par exemple la fréquence et la raison pour laquelle ils utilisent les réseaux sociaux ?</i> »</p>
Recherche de l'avis de l'ado concernant les réseaux sociaux, pourquoi il les utilise :	<p>MA10 : « <i>À ton avis à quoi sert les réseaux sociaux ? Pourquoi on a ça ?</i> »</p> <p>MA6 : « <i>Que pensez-vous des réseaux sociaux ? Pourquoi ?</i> »</p> <p>MA15 : « <i>Ben déjà si on pratique les réseaux sociaux... et par exemple la fréquence et la raison pour laquelle ils utilisent les réseaux sociaux ?</i> »</p> <p>MA16 : « <i>qu'est-ce que tu fais dessus ?</i> »</p>
Recherche de la notion de souffrance suite à l'utilisation des réseaux sociaux :	<p>MA11 : « <i>Si on a déjà vu des images qui nous ont semblé... Mais qui nous ont fait quelque chose soit rendu triste soit... Je sais pas qui nous ont choqué ?</i> »</p>

	<p>Evaluation de l'influence des réseaux sociaux sur l'image du corps de l'adolescent, l'estime de soi et son mode de vie :</p>	<p>MA6 : « Pensez-vous que ça a un impact positif ou négatif sur les personnes ayant peu confiance en elle »  MA6 : « Pensez-vous que les réseaux sociaux accentuent le manque de confiance en soi »  MA8 : « Est-ce qu'on arrive à mettre une distance entre la réalité et la virtualité ? »  MA14 : « est-ce que tu affiches ta vie en public ? Est-ce que ça a des répercussions sur toi, que tu as envie de vivre comme ces personnes qui sont sur les réseaux sociaux ? »  MA14 : Est-ce que les gens sur les réseaux sociaux peuvent te dissuader ou t'en dissuader de faire des choses comme les mêmes choses qu'ils font...Est-ce que des personnes sur les réseaux sociaux, tu essaie d'avoir la même attitude que ? Est-ce que tu essayes d'être exactement pareil que cette personne ?  MA5 : « Est-ce que je regarde les réseaux sociaux souvent ? Est-ce que ça me complexe par rapport à ça ? ou est-ce que j'ai des problèmes par rapport à ça ? »</p>
<p><b>IDENTITE DU GENRE</b></p>	<p>Demande de définition de son genre à l'ado</p> <p>Etat des lieux sur les connaissances et les représentations de l'adolescent concernant la transidentité :</p> <p>Recherche d'un questionnement voire un désaccord entre le genre ressenti et celui d'assignation à la naissance :</p>	<p>MA20 : « quelle relation tu as avec ton genre actuel ?  MA20 : « Comment tu perçois ton genre ? Comment tu te définirais » ?  MA19 : « Tu te sens comment dans ton corps ? Tu te trouves comme un garçon ou comme une fille ? »</p> <p>MA3 : « Par exemple est ce que vous avez connaissance de la tran... (hésitation) transsexualité ? Comment ça se passe, pour savoir si il sait quelque chose ? Euh... Comment lui le voit ? S'il le voit mal ou bien, si ça lui importe ? »</p> <p>MA10 : « Ben si on est bien comme on est si on est une fille si on se sent bien fille et si on est pas bien ben pourquoi ? Si on n'aime pas comme on est comme ça comment on s'aimerait autrement ? Si on a déjà pensé à être autre chose que ce que l'on était ? »  MA11 : « Est-ce que tu t'es déjà posé la question ? » ... De savoir si...ben cette question quoi, de savoir si on se sent bien en tant que fille ou vice versa.</p>

	Recherche du ressenti de l'ado en cas de questionnement :	<p>MA13 : « Ben comment te sens-tu dans ton propre corps ? Si tu te sens fille ou garçon ? Si tu le vis bien ? »</p> <p>MA14 : « Est-ce que tu te sens bien ? Est-ce que tu te sens pas vraiment... Est-ce que ce que tu es tu ne l'assumes pas ? Est-ce que tu en as honte ? »</p>
	Recherche du moment d'apparition du questionnement	<p>MA14 : « À partir de quel moment de ta vie tu t'es senti fille ou garçon ? »</p>
	Recherche d'une volonté de transformation corporelle pour être en accord avec son genre ressenti :	<p>MA18 : « lui demander si elle se sent bien dans son corps... Si elle a envie de changer. Et pourquoi ? »</p>
	Recherche d'un harcèlement :	<p>MA14 : « Est-ce que...Est-ce qu'il y a des gens qui se moquent de toi ? »</p>
	Point sur les rapports familiaux en cas de trouble de l'identité du genre :	<p>MA12 : « Est-ce que t'as peur que tes parents soient moins attachants ou en colère tous les jours ? »</p>
<b>SANTE SEXUELLE</b>	Demander à l'adolescent s'il a des questions concernant la santé sexuelle	<p>MA5 : « Si tu as des questions à poser à propose d'un sujet spécifique, tu peux m'en parler »</p> <p>MA17 : « Déjà il faut lui demander si lui il a des questions je pense »</p> <p>MA20 : « Peut-être d'avoir une question par rapport à si la personne a des questions sur la sexualité en général ? »</p> <p>MA7 : « Avez-vous des questions en rapport avec les relations sexuelles ? »</p>
	Information de l'adolescent sur la possibilité de voir son MG pour parler santé sexuelle :	<p>MA5 : « Si tu as besoin de parler de la sexualité, tu peux venir me voir ».</p>
	Recherche d'une gêne à l'abord de la sexualité :	<p>MA20 : « Ben si la personne est à l'aise à l'idée de parler de sexualité ? »</p>
	Abord du ressenti de l'ado concernant les transformations physiques liées à la puberté	<p>MA14 : « Est-ce que tu sens des changements en toi ? Quels changements ? Est-ce que tu te sens bizarre ou je sais pas trop... ? »</p>
	Abord du sujet des règles	<p>MA10 : « Est-ce que tu les as ? Non je sais pas...Depuis combien de temps tu les as ? Et qu'est-ce que ça te fait quand tu les as ? »</p>

	<p>Etat des lieux sur les connaissances de l'adolescent concernant les rapports sexuels, le risque de grossesse, d'infections sexuellement transmissibles et vers qui s'adresser si besoin :</p>	<p>MA13 : « Si on sait comment se passent les relations sexuelles... Si on sait déjà ce que c'est ? »  MA5 : « est-ce que tu peux tomber enceinte en faisant ta première fois ? »  MA6 : « Est ce que tu sais comment on attrape le SIDA ? », « est-ce que si t'as des doutes, tu sais où aller, quoi faire ? »  MA6 : « à votre avis êtes-vous assez renseigné sur les maladies ? » et on répond oui ou non et comme ça le médecin il le voit et il explique. « Avez-vous des questions à poser ? »  MA7 : « Demander si j'ai déjà eu des sensibilisations sur la sexualité à l'école »</p>
	<p>Recherche de la présence d'une vie sexuelle active ou envisagée :</p>	<p>MA20 : « Est-ce que on a déjà eu des relations sexuelles ? » ou « Est-ce que on est à l'aise à l'idée d'en avoir ».  E8 : « Est-ce qu'on a déjà fait sa première fois ? »</p>
	<p>Abord de l'orientation sexuelle :</p>	<p>MA8 : « quelle est ton orientation sexuelle plutôt fille plutôt garçon ? » mais on peut parler aussi de bisexualité, parce qu'on peut très bien aimer un garçon ou une fille et donc on met ça à remplir. « Est-ce que la dernière fois qu'on était en couple, c'était avec une fille ou un garçon ? »</p>
	<p>Thème de la contraception, état des lieux des connaissances :</p>	<p>MA8 : « quel type de contraception tu connais ? »  MA8 : « Est-ce qu'on s'est protégé ? »  MA18 : « S'il se protège pendant ses rapports ? »</p>
	<p>Thème du consentement, recherche d'une appréhension à l'idée d'avoir sa première relation sexuelle :</p>	<p>MA8 : « Est-ce que, quand on a fait sa première fois, on était plutôt consentants ? Est-ce qu'on avait peur ? Est-ce que on se sentait prête ? »  MA8 : « As-tu des peurs à ce moment-là ? », « si oui, lesquels ? » et puis dans ces cas-là, la personne elle écrit. Et si elle veut pas en parler, non. Au choix de la personne de développer ou pas.</p>
	<p>Abord des premières expérimentations amoureuses :</p>	<p>MA8 : « Est-ce que tu as déjà été amoureux ou amoureuse à quand ça remonte ou jamais ? »</p>
	<p>Recherche d'antécédents d'infection sexuellement transmissible :</p>	<p>MA18 : « s'il a déjà eu des rapports, s'il a eu des maladies sexuellement transmissibles ? »</p>

<b>ADDICTIONS</b>	Déclenchement de l'addiction	<p>FG1/E « Comment ? »</p> <p>FG4/D « Comment on a commencé »</p> <p>FG4/F « Comment on s'est mis dedans ? »</p>
	Abord de la progression	<p>FG5/E « [...] comment ça a progressé ? »</p>
	Recherche de l'entourage	<p>FG4/H « Est ce qu'on a des amis ? »</p> <p>FG4/G « Est ce qu'on sort ? »</p> <p>FG4/F « Nos fréquentations ? »</p> <p>FG5/E « S'il y a une personne qu'on connaît qui possède la même addiction ? Ou si c'est quelqu'un qui nous l'a engendré ? »</p> <p>FG5/E « Si on a mis quelqu'un au courant aussi ? »</p>
	Recherche de l'ancienneté	<p>FG2/E « Depuis combien de temps, on a cette addiction ? »</p> <p>FG3/H « Quand on a commencé ? »</p> <p>FG4/H « Depuis quand ? »</p> <p>FG4/G « Quel âge ? »</p> <p>FG5/E « Depuis combien de temps [...] ? »</p>
	Recherche de dépendance	<p>FG1/G « Si on y pense tout le temps ou si on arrive à s'en passer des fois ? »</p> <p>FG1/H « Pourquoi on s'en passe pas ? »</p> <p>FG5/B « Est ce que ça passe avant des choses importantes ? »</p> <p>FG5/F « Si on pense que l'on peut en guérir ou si l'on pense que cela peut causer notre mort ? »</p>
	Aborder de l'intensité	<p>FG5/D « Quelle est l'intensité de l'addiction que l'on a ? »</p> <p>FG5/C « Quelle est la violence ? »</p> <p>FG5/C « La puissance de l'addiction ? »</p>
	Fréquence de consommation / moment	<p>FG1/G « Combien de fois par jour ou par heure on l'utilise ou on fait cette action ? »</p> <p>FG1/D « Ça revient un peu au même, mais si la fréquence revient régulièrement ou c'est moyen ? »</p> <p>FG4/F « Je sais pas si ça été dit mais la consommation, si on en prend souvent ou pas ? »</p> <p>FG4/H « Nombre de fois par jour ? »</p> <p>FG4/C « Combien de fois par jour ? »</p>
	Place des parents	<p>FG4/H « Si les parents sont au courant ? »</p>

	<p><i>FG4/H « Si les parents sont consommateurs ? »</i>  <i>FG4/A « Est ce qu'ils sont au courant ? »</i>  <i>FG4/E « Si on est prêt à leur avouer ? »</i></p>
Quantité consommée	<p><i>FG1/B « Quelle quantité ? »</i>  <i>FG4/H « La quantité ? »</i></p>
Durée de consommation	<p><i>FG4/B « Pour les écrans, combien de temps ? »</i>  <i>FG5/D « Combien de temps ça prend par jour dans notre journée ? »</i>  <i>FG2/B « Combien d'heures on passe sur cette addiction ? »</i>  <i>FG2/E « Combien de temps tu utilises ton portable ou ta tablette ou ton ordinateur ? »</i></p>
Lieu de consommation	<p><i>FG4/H « Lieu de consommation ? »</i></p>
Abord du manque	<p><i>FG3/G « Qu'est-ce qu'on cherche à combler ? Qu'est ce qui nous manque ? »</i>  <i>FG3/H « Ouais ben je suis d'accord avec ce qu'ils disent, qu'est ce qui semble combler euh un manque ? »</i></p>
Souhait d'arrêter	<p><i>FG4/F « Si on prêt à arrêter ? »</i>  <i>FG4/H « Si on veut arrêter ou pas ? »</i>  <i>FG5/B « Si on aimerait arrêter cette addiction ou qu'on s'en fiche un peu ? »</i></p>
Abord des raisons	<p><i>FG1/H « Pourquoi on s'en passe pas ? »</i>  <i>FG2/A « Pourquoi on a cette addiction là ? »</i>  <i>FG3/A « Pourquoi on fait ça ? »</i>  <i>FG4/H « Pourquoi la consommation ? »</i>  <i>FG4/D « et la raison pour laquelle on a commencé ? »</i></p>
Abord des réseaux sociaux	<p><i>FG2/A « Est-ce que tu as des réseaux sociaux ? »</i></p>
Facteurs déclenchant	<p><i>FG3/B « Chercher si il n'y a pas un souci derrière tout ça ? »</i>  <i>FG4/C « Qu'est ce qui nous a amené à faire ça ? »</i>  <i>FG4/E « Est ce que ça sert à nous faire oublier quelque chose ? »</i>  <i>FG5/E « Quelles sont les causes ? »</i></p>
Méthode de sevrage	<p><i>FG1/B « Comment faire pour arrêter ? »</i>  <i>FG1/G « Voir si lui il peut réussir à trouver une solution pour arrêter ou si c'est impossible pour lui ? »</i></p>



	<p>Sentiment d'addiction</p> <p>Type d'addiction</p>	<p><i>FG1/E « Lui dire s'il pense si il est addict ou pas ? »</i>  <i>FG5/F « Si cela nous inquiète ? [...] »</i>  <i>FG5/C « Comment on se sent ? »</i>  <i>FG5/E « Quel est notre avis sur l'addiction en question ? »</i>  <i>FG5/D « Si on a peur de cette addiction ? »</i></p> <p><i>FG1/B « A Quoi ? »</i>  <i>FG2/F « Et après on peut poser la question savoir si on en a ? »</i>  <i>FG4/C « Ben c'est quoi notre addiction ? »</i>  <i>FG5/B « Quelle est ton addiction ? Enfin quelle est la ou les addictions ? »</i></p>
<p><b>SOMMEIL</b></p>	<p>Alimentation</p> <p>Présence de cauchemars/rêves</p> <p>Horaires de réveil et de coucher</p> <p>Utilisation du téléphone</p> <p>Etat au réveil</p>	<p><i>FG3/H « l'alimentation ? »</i>  <i>FG4/G « Si tu manges bien ? »</i>  <i>FG5/E « La nourriture consommée avant de dormir ? »</i></p> <p><i>FG4/D « Si tu fais des cauchemars, des rêves ? »</i>  <i>FG5/F « Si on a des problèmes parce que ça peut aussi faire des cauchemars ? »</i></p> <p><i>FG1/D « Pareil, à quelle heure te lèves-tu ? »</i>  <i>FG2/D « A quelle heure tu te réveilles ? [...] »</i>  <i>FG1/E « A quelle heure t'endors-tu ? »</i>  <i>FG2/B « A quelle heure tu te couches ? »</i>  <i>FG5/D « A quelle heure on se couche ? »</i>  <i>FG3/E « Ah ! Ben à quelle heure est-ce que tu te couches ? »</i>  <i>FG3/A « Nous demander nos heures, à quelle heure on se couche et à quelle heure on se lève généralement ? »</i>  <i>FG3/H « A quelle heure on se couche et on se lève ? »</i></p> <p><i>FG3/D « L'utilisation du téléphone ? »</i>  <i>FG3/A « Si à chaque fois qu'on reçoit un message on regarde le téléphone alors qu'on essaye de dormir »</i>  <i>FG3/A « Le temps d'heure qu'on passe sur son téléphone avant de dormir ? »</i></p> <p><i>FG4/B « Si on se sent pas fatigué quand on se réveille ? »</i>  <i>FG4/B « Ben quand tu te réveilles, si tu te sens fatigué ou pas ? »</i></p>

Abord de la douleur	<i>FG3/A « Si par exemple si on s'est fait mal quelque part si cela ne nous a pas déranger pendant la nuit ? »</i>
Durée du sommeil	<i>FG1/C « Combien de temps tu dors ? » FG2/B « Combien d'heures tu dors par nuit ? » FG4/B « Combien de temps aussi ? » FG5/E « La durée du sommeil ? »</i>
Qualité du sommeil	<i>FG2/C « Est ce que tu dors bien ? » FG3/G « Qualité du sommeil : profond, léger ? » FG4/C « Est-ce que vous dormez bien ? » FG5/C « Euh... La position dans laquelle on dort ? »</i>
Sport	<i>FG4/C « Si tu fais du sport ? »</i>
Addictions	<i>FG4/H « Des addictions ? »</i>
Difficultés d'endormissements/réveils	<i>FG1/E « As-tu du mal à t'endormir ou à te lever ? » FG1/H « Est ce que l'on a des problèmes qui peuvent nous empêcher de dormir ? »</i>
Occupations	<i>FG4/C4 « Ben qu'est-ce qu'on fait avant de dormir ? » FG4/A « Ah si on s'occupe pendant la nuit ? » FG5/B « Ce qu'on fait avant de dormir ? » FG5/D « Ce qu'on fait en se réveillant ? » FG1/G « Qu'est-ce que tu fais avant de dormir et qu'est-ce que tu fais dès que tu te lèves ? »</i>
Réveils nocturnes	<i>FG3/D « Si le sommeil est interrompu ou pas ? » FG1/B « Est ce que tu te réveilles la nuit ? » FG4/A « Ah ouais ok ok, ouais, ben si on se réveille pendant la nuit ? » FG4/E « Si on nous a déjà fait des remarques comme quoi on fait des choses la nuit ? » FG5/D « Combien de fois on se réveille par nuit ? »</i>
Émotions / stress	<i>FG3/A « Si on se couche stressé, énervé ou pas bien ? » FG4/H « Du stress ? »</i>

	Problèmes personnels	<p>FG2/A « Problèmes familiaux, amical, santé ? »</p> <p>FG3/C « ou ce qui se passe en ce moment ou des trucs comme ça ? »</p> <p>FG4/H « Des problèmes dans la vie personnelle ? »</p> <p>FG5/C « Mais aussi des problèmes liés à son corps, si par exemple il a une maladie, il a des troubles du sommeil ? »</p>
<b>STRESS</b>	Intensité	<p>FG1/B « Sur une échelle de 1 à 10 ? »</p> <p>FG1/F « Ce qui accentue le stress aussi ? Pourquoi ça fait qu'on est si stressé par exemple pour un petit truc ? »</p> <p>FG5/D « Quelle est l'intensité du stress ? »</p> <p>FG5/D « Ou si ça vient peu à peu ? »</p>
	Fréquence	<p>FG1/D « Ben si euh ben si le stress revient régulièrement ou c'est par moment ? »</p> <p>FG2/B « Es-tu souvent stressé ? »</p> <p>FG5/E « et la fréquence ? »</p> <p>FG5/B « Si c'est de temps en temps ou très régulièrement, enfin tous les jours ? »</p> <p>FG5/E « Si c'est ponctuel si ça vient comme ça d'un coup ? »</p>
	Vie personnelle	<p>FG3/D « La situation amoureuse ? »</p> <p>FG3/D « Des échecs ? »</p> <p>FG4/H « Situation familiale ? »</p>
	Vie scolaire / travail	<p>FG3/D « Scolaire ou... ? »</p> <p>FG4/H « Problèmes au boulot ? »</p>
	Vie de famille / parents	<p>FG2/A « Est ce que tes parents le savent ? »</p> <p>FG4/H « Si on voudrait en parler à la famille ? »</p> <p>FG5/C « Si c'est génétique, si ça vient de nos parents qui était très stressés ? »</p>
	Sommeil	<p>FG3/B « Le manque de sommeil aussi ? »</p>
	Addictions	<p>FG3/G « Est ce qu'on consomme des choses à côté qui font que cela nous ferait stresser ? »</p>
	Abord des circonstances	<p>FG1/A « Dans quelle circonstance ? »</p> <p>FG3/B « S'il n'y a pas eu un évènement ? »</p>

	Abord des conséquences	<p>FG3/D « Un évènement déclencheur ? »  FG5/D « Pourquoi notre stress se déclenche ? »  FG5/C « En fonction de nos émotions ? »</p> <p>FG1/F « Est ce que le stress engendre des conséquences ? »  FG4/E « Est ce que la peur d'en parler peut créer un autre stress en plus ? »</p>
	Abord des raisons	<p>FG5/F « Quelles sont ses réactions quand il est stressé ? »  FG1/B « Par rapport à quoi on est stressé ? »  FG2/E « Pourquoi tu es stressé, enfin dans quelles situations tu stresses ? »  FG2/F « Qu'est ce qui te stresse ? »  FG3/C « Pourquoi on stresse ? »  FG3/F « Qu'est-ce qui vous stresse ? »  FG3/A « Pourquoi tu stresses ? »  FG4/F « Les causes de pourquoi on est stressé ? »  FG4/F « Pourquoi ça fait qu'on est si stressé par exemple pour un petit truc ? »  FG4/C « Dû à quoi on est stressé ? »  FG5/E « Quelles sont les causes ? »  FG5/B « Si c'est toujours pour les mêmes choses que l'on stresse ou c'est ? »</p>
	Abord des solutions	<p>FG2/F « Qu'est-ce qui pourrait te détresser ? »  FG5/A « Si...Comment détressé ? »</p>
<b>HARCELEMENT</b>	Abord par des définitions	AD13 « Est- ce que toi tu sais ce que c'est le harcèlement ? »
	Ressenti à l'école de manière générale	<p>AD10 « Est ce que tu te sens bien dans ton école ? »  AD14 « Est-ce que ça va à l'école ? »</p>
	Questions sur les relations entre camarades	<p>AD10 « Est ce que tu as beaucoup d'amis ? »  AD17« Est ce que ça se passe bien dans ta classe ou est ce qu'il y a des gens avec qui c'est plus compliqué ? »</p>
	Sur la vie en général (harcèlement périscolaire)	AD11 « Ça va dans ta vie en général ? »
	Notion de témoin	AD16 « Est ce que yen a dans ton école ? »
<b>CYBER HARCELEMENT</b>	Fréquence d'utilisation du téléphone	AD13 « Est-ce que tu es beaucoup sur ton téléphone ? »

	Utilisation du téléphone au lit	<i>AD13 « Est-ce que tu te couches avec ton téléphone ? »</i>
	Activités sur le téléphone	<i>AD13 « Tu fais quoi sur ton téléphone ? »</i>
	Moqueries sur internet	<i>AD13 « Est-ce qu'on s'est déjà moqué de toi sur des réseaux ? »</i>
	Notion de témoin	<i>AD13 « As-tu déjà été témoin ? »</i>
<b>DEPISTAGE DES HARCELEURS</b>	Abord progressif : moquerie, taquinerie, involontaires	<i>AD12 « Est ce que tu t'es déjà moqué ? »</i> <i>AD13 « Est ce que toi tu as déjà eu une parole déplacée envers quelqu'un ? »</i> <i>AD13 « Est ce que ça t'es déjà arrivé de blesser quelqu'un involontairement peut-être ? »</i> <i>AD4 « Est ce que t'as déjà taquiné quelqu'un un peu trop ? »</i>
	Conflit avec une personne en particulier	<i>AD14 « Est ce que tu trouves que t'es dur avec certaines personnes en particulier ? »</i> <i>AD14 « Est ce que t'es méchant avec une personne en particulier ? »</i> <i>AD17 « Est ce que t'as des conflits avec des gens en classe ? »</i>
	Agression physique	<i>AD17 « Est ce que t'as déjà tapé un camarade ? »</i>
	Punitions	<i>AD17 « Est ce que t'as déjà été puni pour un conflit ? »</i>
	Tristesse de la victime	<i>AD17 « Est ce que tu as déjà fait pleurer quelqu'un en classe ? »</i>
	Exclusion d'un groupe	<i>AD3 « Alors peut être en disant est ce que t'as déjà exclu quelqu'un d'un groupe ? »</i>
	Notion de suiveur	<i>AD18 « Est-ce que ça t'est déjà arrivé de suivre des personnes qui harcelaient quelqu'un d'autre ? »</i>
<b>MALTRAITANCE</b>	Demande d'avis	<i>AD21 « Qu'est-ce que tu penses de la maltraitance ? »</i>
	Notion de témoin	<i>AD21 « Est ce que tu as déjà été témoin de maltraitance ? »</i>
	Questionnement général sur la vie familiale	<i>AD14 « Comment ça se passe à la maison ? »</i>

	Entente entre les parents	<i>AD14 « Tes parents s'entendent bien ? »</i> <i>AD14 « Est ce qu'ils s'embrouillent ? »</i>
	Entente avec les parents	<i>AD7 « Est ce que tu te disputes souvent avec tes parents ? »</i>
	Sentiment d'être rabaissé par ses parents	<i>AD5 « Vous êtes-vous déjà senti rabaissé par vos parents ? »</i> <i>AD7 « Est ce qu'ils te rabaissent ? »</i>

## **5. ANNEXE 5 : Grilles d'entretien**

### **5.1. Grille d'entretien de Mathilde AUBESSARD (EI)**

- Est-ce que tu peux te présenter (sans me donner ton nom ni ton prénom) ? (genre, âge, classe, si tu as des frères/sœurs, profession des parents)

- Tu consultes souvent le médecin généraliste ?

De quoi avez-vous parlé ?

Quelles étaient tes attentes ?

Quelles étaient tes difficultés ?

Quel est son rôle selon toi ?

- Pour toi c'est quoi l'adolescence ?

Que penses-tu de l'utilité d'un questionnaire qui aborderait différents thèmes sur l'adolescence, que tu remplirais avant la consultation avec ton médecin ?

Quels thèmes imaginerais-tu ? Comment souhaiterais-tu l'aborder ?

- Quelle image as-tu de ton corps ?

*Si vision négative* : Tu peux m'en dire plus ? A quoi tu te compares pour dire ça ?

Souhaites-tu modifier ton apparence ? Si oui, comment le médecin pourrait t'aider ?

Comment voudrais-tu que ce soit abordé lors de la consultation ? Qu'est ce qui te freinerait ?

Pour toi, qu'est-ce que c'est une bonne alimentation ? Que penses-tu de ton alimentation ?

Comment les écrans/les réseaux sociaux agissent sur la manière dont tu vois ton corps ? Qu'en pense tu ?

Que pense-tu de l'intérêt d'un questionnaire qui aborderait ces thèmes et que tu remplirais avant d'aller voir ton médecin ?

*Si non* : pour quelles raisons ? *Si oui* : comment tu pourrais l'imaginer ?

- Pour toi, quelle est la différence entre garçon/fille ?

Qu'en penses-tu ?

Est-ce que tu t'es déjà posé des questions sur ton genre ? (Explications du genre si nécessaire) Comment t'identifierais-tu ?

Aimerais-tu que ce sujet soit abordé ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Est-ce qu'un questionnaire qui aborderait ce thème t'aiderait à en parler à ton médecin ?

*Si non* : pour quelles raisons ? *Si oui* : comment tu pourrais l'imaginer ?

**- Vers qui te tournes-tu pour parler sexualité ?**

As-tu déjà parlé sexualité lors d'une consultation avec ton médecin généraliste ? Aimerais-tu que ce soit abordé ?

Comment c'était abordé, sinon comment aimerais-tu que ce soit abordé ? Quelles seraient tes difficultés ?

Est-ce qu'un questionnaire qui aborderait ce thème t'aiderait à en parler à ton médecin ?

*Si non* : pour quelles raisons ? *Si oui* : comment tu pourrais l'imaginer ?

**Sur tous les sujets abordés, est-ce que tu te sens suffisamment informé ?**

**Qu'est-ce que tu aimerais rajouter après notre discussion ?**

**Qu'est ce qui te parait le plus important ?**



## **5.2. Grille d'entretien d'Atalante DOMINGUEZ (EI)**

### **Tu consultes souvent le médecin ?**

La dernière fois tu te souviens pourquoi tu as consulté le médecin ?

Question de relance : tu te souviens de quoi vous avez parlé ?

Est-ce que tu t'es senti gêné pendant une consultation ?

Est ce qu'il y a des sujets dont tu aimerais parler avec ton médecin traitant ?

### **A quoi sert le médecin traitant selon toi ?**

#### **Qui t'accompagne en consultation ?**

Est-ce que tu as déjà été seul avec le médecin traitant ? Si non, est-ce que ça te gênerait ?

Est-ce que tu préférerais être seul avec pour parler de certains sujets ?

#### **Est-ce que tu as déjà parlé de ta vie de famille ou de ta scolarité avec ton médecin généraliste ?**

- Si oui, comment ça s'est passé ? Comment t'es-tu senti durant cette consultation ?

*Relance possible sur l'un et l'autre des deux axes abordés*

- Si non, comment aimerais-tu qu'il en parle ? Est-ce que tu penses que ça te gênerait d'en parler avec lui ?

#### **Est ce qu'il a déjà abordé les violences à l'école ou dans la vie de famille ?**

- Si oui, comment a-t-il fait ? Qu'est-ce que tu en as pensé ? (Bien ? Pas bien ?)

#### **Qu'est-ce que c'est pour toi le harcèlement scolaire ?**

Comment aimerais-tu qu'il en parle ? Quels mots voudrais-tu qu'il utilise ?

#### **Qu'est-ce que c'est pour toi le cyberharcèlement ?**

Comment aimerais-tu qu'il en parle ? Quels mots voudrais-tu qu'il utilise ?

#### **Et la maltraitance ?**

Comment aimerais-tu qu'il en parle ? Quels mots voudrais-tu qu'il utilise ?

#### **Qu'est-ce que tu penses d'un questionnaire à remplir avant la consultation pour aborder ces différents sujets ?**

Quelles questions pourrait-on poser ? Comment faudrait-il les poser ?

**Pour revenir au harcèlement scolaire as-tu déjà assisté à une scène de harcèlement ?**  
Comment ça s'est passé ? Es-tu intervenu en tant que témoin ? Que penses-tu du rôle de témoin de harcèlement ?

**Penses-tu que détecter les harceleurs en consultation ou sur un questionnaire pourrait-être une bonne chose ?**

**Et pour la maltraitance ?**

**Si le cas se présentait pour toi ou pour un copain ou une copine comment penses-tu que le médecin généraliste pourrait t'aider ou aider quelqu'un dans cette situation (harcèlement et maltraitance) ?**

**Qu'est-ce que tu aimerais rajouter après notre discussion ?**

**Qu'est ce qui te paraît le plus important ?**

### **5.3. Grille d'entretien de Marie CORLOUER (FG)**

#### **Questions générales initiales**

Vous consultez souvent le médecin généraliste ? Pour quels motifs ?

Quels thèmes abordez-vous avec votre médecin ?

Pour vous, quand est-ce qu'on se rend chez le médecin généraliste ?

Selon vous, quelles sont les questions que l'on peut aborder avec son médecin généraliste ?

Quelles sont les difficultés, les obstacles lors de la consultation ?

Quels sont les thèmes en particulier que vous aimeriez aborder avec lui ?

#### **Comment vous rendez-vous chez le médecin ?**

Qui vous accompagne en consultation ? Avez-vous déjà été reçu seul ? qu'est-ce que cela fait ?

#### **Pour vous, c'est quoi « une bonne nuit de sommeil » ? (Comment définiriez-vous le sommeil ?)**

Comment votre médecin pourrait-il vous aider concernant le sommeil ? De quelle façon souhaiteriez-vous qu'il l'aborde ?

Comment un questionnaire avant la consultation pourrait faciliter l'abord de cette thématique ?

Questions de relance : Quelles questions pourraient y figurer ? Comment faudrait-il les poser ?

#### **Pour vous, qu'est-ce que le stress ? (Vous sentez-vous globalement stressé(e) ?**

Comment l'aborderiez-vous avec votre médecin ? (Comment votre médecin peut vous aider ?)

Questions de relance : Pour vous, est-ce quelque chose à aborder avec votre médecin ? De quelle façon ? (Comment votre médecin peut-il vous aider ?)

Comment un questionnaire avant la consultation pourrait faciliter l'abord de cette thématique ?

Quelles questions pourraient y figurer ? Comment faudrait-il les poser ?

**Comment définir un problème d'addiction (avec l'alcool ? avec le tabac ? avec les drogues ?)**

Comment aimeriez-vous parler d'alcool / de tabac / de consommation de substances / d'écrans avec votre médecin ? (Qu'est qui serait plus facile pour l'aborder ?)

Questions de relance : Pour vous, est-ce quelque chose à aborder avec votre médecin ? De quelle façon ? (Comment votre médecin peut-il vous aider ?)

**Comment un questionnaire avant la consultation pourrait faciliter l'abord de cette thématique ?**

Questions de relance : Quelles questions pourraient y figurer ? Comment faudrait-il les poser ?

**Qu'est-ce que vous aimeriez ajouter après notre discussion ?**

**Qu'est-ce qui vous paraît le plus important ?**

## **6. ANNEXE 6 : Information aux parents**

Avant de vous demander si vous consentez à participer à ce projet de recherche, je vais vous présenter des renseignements sur cette étude et sur ce qui est attendu de votre participation. Je vous invite à me poser toutes les questions que vous jugerez utiles pour bien comprendre ces renseignements.

Nous sommes six médecins généralistes à réaliser pour notre thèse d'exercice de médecine, un projet dirigé par Guillaume CONORT et Camille LEVEQUE, deux enseignants de médecine générale.

Cette recherche concerne un questionnaire destiné à être rempli par les adolescents. Ce questionnaire explorera la santé des adolescents, en vue d'une consultation chez leur médecin généraliste. Notre objectif est de définir qu'est ce qui peut y être abordé et comment le faire.

Votre participation consiste à réaliser un entretien individuel ou dans le cadre d'un groupe avec un des chercheurs, ainsi qu'au recueil de votre genre et de votre âge.

Dans le cadre de cette étude, nous allons réaliser des entretiens avec des médecins généralistes, des parents d'adolescents de 11 à 16 ans et des adolescents de 11 à 16 ans.

Les adolescents devront avoir un consentement écrit d'un de leur parent pour participer à l'étude.

Si certaines des questions vous mettent mal à l'aise ou que vous ne souhaitez pas en parler vous pouvez refuser d'y répondre sans avoir besoin de vous justifier, voire interrompre l'entretien si vous le souhaitez.

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche et de vous en retirer à tout moment sans conséquence négative et sans avoir à justifier votre décision. Si vous mettez fin à votre participation le matériel et les données que vous aurez fournies seront détruits immédiatement, à moins que vous ne nous autorisiez à les utiliser pour la recherche, malgré votre retrait.

Puisqu'en recherche, les chercheurs sont tenus de protéger la vie privée des participants, voici les mesures qui seront appliquées pour assurer la confidentialité du matériel et des données :

- Durant la recherche, votre nom sera remplacé par une lettre et un chiffre ou par un pseudonyme que vous aurez choisi.

- Tout le matériel de la recherche, incluant les consentements écrits des parents pour les adolescents, la fiche de données et les enregistrements seront conservés sous clé.
- Les données en format numériques seront conservées sur des ordinateurs protégés par des mots de passe.
- Seuls les six investigateurs et les deux directeurs de recherche auront un accès aux données collectées.
- Lors de la diffusion des résultats, les noms des participants n'apparaîtront dans aucun rapport et les résultats de la recherche seront anonymes.
- Tout le matériel et toutes les données seront détruits, au plus tard dans 36 mois.

Par ailleurs, nous vous signalons que nous n'avons pas de financement pour cette étude et que nous n'avons pas de conflit d'intérêt. Vos données ne seront pas transférées hors de l'Union Européenne.

Je vous invite à me poser toute question qui n'aurait pas trouvé réponse dans cette fiche d'information.

Nous vous ferons parvenir, si vous le souhaitez, les résultats de l'étude.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés) et d'une demande d'avis au comité de protection des personnes.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) mis en œuvre le 8 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous contacter aux coordonnées suivantes :

Yann BEGO 06\*\*\*\*\*9 Maxence HITA 06\*\*\*\*\*5 Mathilde AUBESSARD 06\*\*\*\*\*0 Marie CORLOUER 06\*\*\*\*\*5 Marine HUET 06\*\*\*\*\*8 Atalante DOMINGUEZ 06\*\*\*\*\*1

## 7. ANNEXE 7 : Catégories socio-professionnelles (CSP) des parents

Tableau des effectifs du groupe des focus groups dirigés par M. Corlouer et des deux groupes d'entretiens individuels, chacun dirigés par A. Dominguez et M. Aubessard :

	Focus Groups (MC)	Entretiens individuels (AD)	Entretiens individuels (MA)	Effectif théorique	Effectif réel *
<b>Participants</b>	36	21	20	77	73
<b>Genre</b>					
Garçon	17	7	9	33	31
Fille	19	14	10	43	41
Non binaire	0	0	1	1	1
<b>Âge</b>					
11	9	3	3	15	14
12	0	3	3	6	5
13	11	4	4	19	17
14	0	4	5	9	9
15	3	3	1	7	7
16	7	2	3	12	12
17	6	2	0	8	8
19	0	0	1	1	1
<b>Lieu d'habitation</b>					
Urbaine	6	7	15	28	24
Semi Rurale	22	9	2	33	33
Rurale	8	5	2	15	15
Autre (Itinérant)	0	0	1	1	1
<b>Catégorie Socio-Professionnelle des parents</b>					
1	3	0	0	3	3
2	8	0	1	9	7
3	4	11	5	20	17
4	10	11	12	33	25
5	24	13	13	50	38
6	9	2	3	14	11
7	0	0	0	0	0
8	14	2	4	20	16
Inconnu	0	3	0	3	3

**Total réel :**

2 fratries d'un frère et d'une sœur ont participé à la fois à 1 FG et des EI.

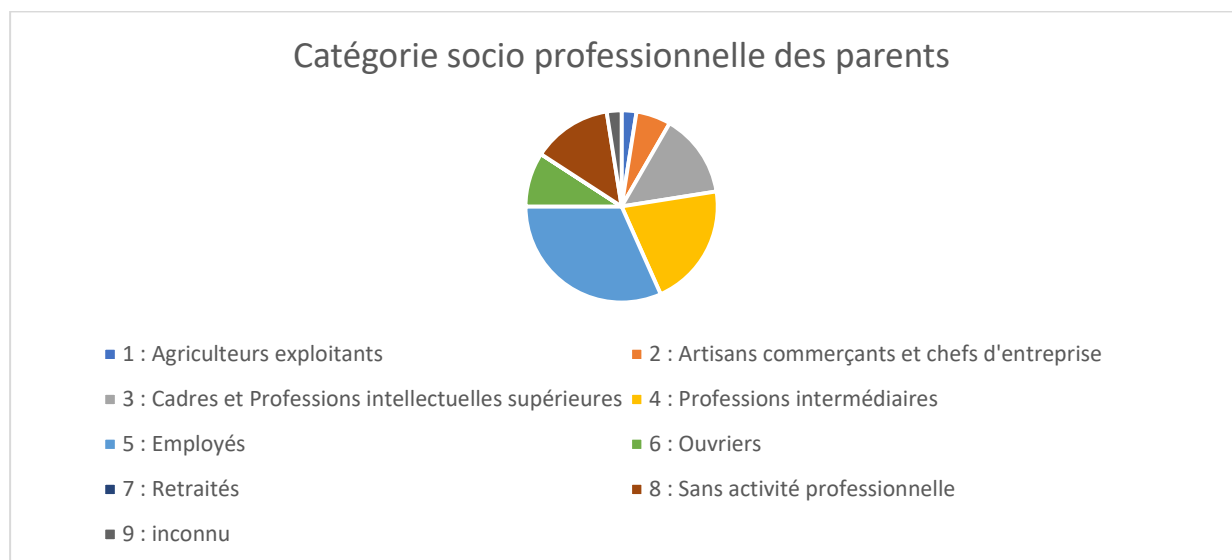
1 de 11 ans, 1 de 12 ans, et 2 de 13 ans. Ils étaient tous originaires de zone urbaine.

Concernant les CSP des parents, il y avait 1 parent de la classe 4, 1 de 5, 1 de 6 et 1 de 8.

Par ailleurs, il existait 3 fratries chez MC, 5 chez AD et 6 chez MA. Afin que les parents ne soient pas comptés 2 fois ils ont été retirés de l'effectif total réel. L'effectif total ajusté était donc de 120. Il ne présente donc pas de doublons de parents.

Explications :

- 1) Nb total de participant x 2 parents = nb théorique de parents :  $76 \times 2 = 152$
- 2) Nb théorique de parent - les parents des 4 enfants ayant participé 2 fois à l'étude =  $152 - 4 = 148$
- 3) Or, présence de 14 fratries au total donc  $148 - 28$  (2 parents par fratrie) = 120 soit le nombre réel de parents



\*D'après la nomenclature de l'INSEE du 01/01/2003

(<https://www.insee.fr/fr/information/2400059>)



**CORRESPONDANCE ENTRE LES GROUPES ET LES  
CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES**

Niveau agrégé (8 postes dont 6 pour les actifs)	Niveau de publication courante (24 postes dont 19 pour les actifs)	Niveau détaillé (42 postes dont 32 pour les actifs)
1 Agriculteurs exploitants	10 Agriculteurs exploitants	11 Agriculteurs sur petite exploitation 12 Agriculteurs sur moyenne exploitation 13 Agriculteurs sur grande exploitation
2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21 Artisans	21 Artisans
	22 Commerçants et assimilés	22 Commerçants et assimilés
	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 Professions libérales et assimilés	31 Professions libérales
	32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et Artistiques	33 Cadres de la fonction publique 34 Professeurs, professions scientifiques 35 Professions de l'information, des arts et des spectacles
	36 Cadres d'entreprise	37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entre- prise
4 Professions Intermédiaires	41 Professions intermédiaires de l'enseigne- ment, de la santé, de la fonction publique et assimilés	42 Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social 44 Clergé, religieux 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
	47 Techniciens	47 Techniciens
	48 Contremaîtres, agents de maîtrise	48 Contremaîtres, agents de maîtrise
5 Employés	51 Employés de la fonction publique	52 Employés civils et agents de service de la fonction publique 53 Policiers et militaires
	54 Employés administratifs d'entreprise	54 Employés administratifs d'entreprise
	55 Employés de commerce	55 Employés de commerce
	56 Personnels des services directs aux particuliers	56 Personnels des services directs aux particuliers
6 Ouvriers	61 Ouvriers qualifiés	62 Ouvriers qualifiés de type industriel 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal 64 Chauffeurs 65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du Magasinage et du transport
	66 Ouvriers non qualifiés	67 Ouvriers non qualifiés de type industriel 68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
	69 Ouvriers agricoles	69 Ouvriers agricoles
7 Retraités	71 Anciens agriculteurs exploitants	71 Anciens agriculteurs exploitants
	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
	73 Anciens cadres et professions intermé- diaires	74 Anciens cadres 75 Anciennes professions intermédiaires
	76 Anciens employés et ouvriers	77 Anciens employés 78 Anciens ouvriers
8 Autres personnes sans activité professionnelle	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
	82 Inactifs divers (autres que retraités)	83 Militaires du contingent 84 Elèves, étudiants 85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) 86 Personnes diverses sans activité profes- sionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

## 8. ANNEXE 8 : Calendrier QJeunes

Répartition des tâches entre MA, MC, AD

PERIODE	OBJECTIFS	AD	MA	MC
Avril 2019	- Répartition du travail - Création biblio partagée	X	X	X
Mai 2019	- Commencer à rédiger un guide d'entretien	X	X	X
Juillet 2019	- Finalisation des guides d'entretiens - Avoir installé RQDA	X	X	X
Août à Novembre 2019	- Commencer à recruter	X	X	X
Novembre 2019	- Avoir réalisé deux EI tests ou 1 FG, les avoir retranscrits. - Discussion autour des problématiques rencontrées et des solutions trouvées.	X	X	X
Décembre 2019	- Adaptation des guides d'entretien - Apprentissage du codage thématique / mise en commun. - Création de duo de codage	X	X	X
Janvier 2020	- Avoir réalisé 5 EI retranscrits ou 3 FG et les avoir codés - Faire le point sur les difficultés - Premières thématiques émergentes	X	X	X
Mars 2020	- Avoir fini les EI / finalisation du codage - Apprentissage de la rédaction d'une thèse article	X	X	X
Mai 2020	- Écriture des premiers résultats	X	X	X
Juin-Juillet 2020	- Mise en commun des résultats et création de la thèse article	X	X	X
Août 2020	- Finalisation rédaction / Préparation soutenance	X	X	X
Septembre 2020	- Proposition à la publication de notre thèse Article à la revue Exercer	X	X	X

## 9. ANNEXE 9 : Déclaration à la CNIL

**CNIL**

3 Place de Fortenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07  
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement :

2213853

# DÉCLARATION SIMPLIFIÉE

## ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

### 1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : LEVEQUE Camille	Sigle (facultatif) :
Service :	N° SIRET :
Adresse : 146 RUE LEO SAIGNAT COLLÈGE SANTÉ CASE 148	Code APE :
Code postal : 33000 Ville : BORDEAUX	Téléphone : 0632344065
Adresse électronique : DR.CAMILLELEVEQUE@GMAIL.COM	Fax :

### 2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence  
MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

### 3 Transferts de données hors de l'Union européenne

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union européenne

Non  Oui

### 4 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : LEVEQUE Camille	
Service :	
Adresse* : 146 RUE LEO SAIGNAT COLLÈGE SANTÉ CASE 148	
Code postal / 33000 - Ville : BORDEAUX	Téléphone : 0632344065
Adresse électronique : DR.CAMILLELEVEQUE@GMAIL.COM	Fax :

Raison sociale :	N° SIRET :
Sigle (facultatif) :	Code NAF :
Adresse :	
Code postal : Ville :	Téléphone :
Adresse électronique :	Fax :

**5** Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

**Nom et prénom :** LEVEQUE Camille

Date le : 02-06-2019

Fonction : Médecin, Praticien

Signature :

**Adresse électronique :** DR.CAMILLELEVEQUE@GMAIL.COM

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 11 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

## **10. ANNEXE 10 : Serment d'Hippocrate**

*« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer 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.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.*

*Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.*

*Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.*

*Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.*

*Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque »*

# RÉSUMÉ

## ***Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?***

**Introduction :** Le suivi de l'adolescent est complexe en médecine générale (MG). Ce travail visait à définir quels thèmes devraient être abordés dans un auto-questionnaire pour explorer la santé des adolescents de 11 à 16 ans.

**Méthode :** Une étude qualitative a été réalisée par focus group et par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 73 adolescents. Les sujets étaient volontaires avec accord parental écrit. La retranscription du verbatim a été réalisée après anonymisation des données puis double codée à l'aide du logiciel RQDA et analysée par théorie ancrée. Cette étude s'inscrit dans le projet Qjeunes visant à créer un auto-questionnaire répondant aux attentes des adolescents, des parents et des médecins.

**Résultats :** Les résultats montrent que la plupart des adolescents disent jugés utile d'aborder leur santé via différents thèmes en consultation de MG (stress, sommeil, addictions, violences scolaires et familiales, sexualité et image de soi). Certains thèmes sont plus faciles à aborder que d'autres, en fonction de l'âge et du genre. L'âge des adolescents est à prendre en compte pour certains thèmes comme la sexualité, l'identité du genre ou le cyberharcèlement. Certains disent que le MG n'est pas un interlocuteur privilégié, et disent préférer s'adresser à des spécialistes. La présence des parents est un frein pour aborder ces différents thèmes, d'après la plupart des adolescents. Le respect du secret médical est jugé important. La plupart des adolescents disent que l'auto-questionnaire est un bon outil pour aborder ces thèmes car l'écrit permet de mieux se livrer. La plupart disent vouloir revenir sur leurs réponses le jour-même en consultation. Pour les adolescents, le thème doit être amené progressivement dans l'auto-questionnaire puis approfondi en face à face. Les questions directes sont à éviter. Enfin la plupart souhaite plus d'intervention scolaire concernant le harcèlement et la santé sexuelle, facilitant, avec l'auto-questionnaire, l'abord de ces thèmes en consultation.

**Conclusion :** L'auto-questionnaire serait un outil utile et accepté par les adolescents. Il permettrait d'aborder progressivement des thèmes délicats qui pourraient ensuite être approfondis lors de la consultation en fonction des réponses. Ces premiers résultats permettront l'élaboration d'un auto-questionnaire qui sera validé dans un travail futur.

**Mots clés :** Adolescents, auto-questionnaire, consultation, stress, addictions, sommeil, violences, harcèlement, maltraitance, image de soi, santé sexuelle, identité du genre

## ABSTRACT

### *How to approach the health of adolescents from 11 to 16 years old in a self-administered questionnaire for a consultation with the general practitioner?*

**Introduction:** The follow up of adolescents is complicated in general practice (GP). The aim is to define which themes should be addressed in a self-administered questionnaire to explore the health of adolescents aged 11 to 16.

**Method:** We carried out a qualitative study by focus group and semi-structured individual interviews with 73 adolescents. Subjects were volunteers with written parental consent. The transcription of verbatim was performed after anonymization of data and then double coded using RQDA software and analyzed by grounded theory. This study is part of the Qjeunes project which aims to create a self-administered questionnaire meeting with adolescents, parents and doctors expectations.

**Results:** The results show that most adolescents consider useful to approach their health through different themes in GP (stress, sleep, addictions, school and family violence, sexuality and self-image). Some themes are easier to talk about than others, depending on age and gender. The age of adolescents should be taken into account for some themes such as sexuality, gender identity or cyberstalking. Some say that the GP is not a privileged interlocutor, and that they prefer to speak to specialists. Presence of parents is a brake to approach these different themes, according to most adolescents. Respect for medical confidentiality is considered important. Most teens say that the self-administered questionnaire is a good tool to address these themes because writing helps them to confide. Most say they want to review their answers the same day in consultation. For adolescents, the subject should be introduced gradually into the self-administered questionnaire and then explored more deeply in face to face. Direct questions should be avoided. Finally, most would like more school interventions concerning bullying and sexual health, making it easier, with the self-questionnaire, to approach these themes in consultation.

**Conclusion:** The self-administered questionnaire would be an accepted and useful tool for adolescents. It would gradually approach sensitive themes which could then be explored more deeply during consultation depending on the answers. These first results will allow the development of a self-questionnaire which will be validated in future work.

**Keywords:** Adolescents, self-administered questionnaire, consultation, stress, addictions, sleep, violence, harassment, abuse, self-image, sexual health, gender identity

## RÉSUMÉ

### ***Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ?***

**Introduction :** Le suivi de l'adolescent est complexe en médecine générale (MG). Ce travail visait à définir quels thèmes devraient être abordés dans un auto-questionnaire pour explorer la santé des adolescents de 11 à 16 ans.

**Méthode :** Une étude qualitative a été réalisée par focus group et par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 73 adolescents. Les sujets étaient volontaires avec accord parental écrit. La retranscription du verbatim a été réalisée après anonymisation des données puis double codée à l'aide du logiciel RQDA et analysée par théorie ancrée. Cette étude s'inscrit dans le projet Qjeunes visant à créer un auto-questionnaire répondant aux attentes des adolescents, des parents et des médecins.

**Résultats :** Les résultats montrent que la plupart des adolescents disent jugés utile d'aborder leur santé via différents thèmes en consultation de MG (stress, sommeil, addictions, violences scolaires et familiales, sexualité et image de soi). Certains thèmes sont plus faciles à aborder que d'autres, en fonction de l'âge et du genre. L'âge des adolescents est à prendre en compte pour certains thèmes comme la sexualité, l'identité du genre ou le cyberharcèlement. Certains disent que le MG n'est pas un interlocuteur privilégié, et disent préférer s'adresser à des spécialistes. La présence des parents est un frein pour aborder ces différents thèmes, d'après la plupart des adolescents. Le respect du secret médical est jugé important. La plupart des adolescents disent que l'auto-questionnaire est un bon outil pour aborder ces thèmes car l'écrit permet de mieux se livrer. La plupart disent vouloir revenir sur leurs réponses le jour-même en consultation. Pour les adolescents, le thème doit être amené progressivement dans l'auto-questionnaire puis approfondi en face à face. Les questions directes sont à éviter. Enfin la plupart souhaite plus d'intervention scolaire concernant le harcèlement et la santé sexuelle, facilitant, avec l'auto-questionnaire, l'abord de ces thèmes en consultation.

**Conclusion :** L'auto-questionnaire serait un outil utile et accepté par les adolescents. Il permettrait d'aborder progressivement des thèmes délicats qui pourraient ensuite être approfondis lors de la consultation en fonction des réponses. Ces premiers résultats permettront l'élaboration d'un auto-questionnaire qui sera validé dans un travail futur.

**Mots clés :** Adolescents, auto-questionnaire, consultation, stress, addictions, sommeil, violences, harcèlement, maltraitance, image de soi, santé sexuelle, identité du genre

---

## ABSTRACT

### ***How to approach the health of adolescents from 11 to 16 years old in a self-administered questionnaire for a consultation with the general practitioner?***

**Introduction:** Monitoring adolescents is complex in general medicine (GP). This work aimed to define which themes should be addressed in a self-administered questionnaire to explore the health of adolescents aged 11 to 16.

**Method:** A qualitative study was carried out by focus group and by semi-structured individual interviews with 73 adolescents. Subjects were volunteers with written parental consent. The transcription of the verbatim was performed after anonymization of the data and then double coded using RQDA software and analyzed by grounded theory. This study is part of the Qjeunes project aimed at creating a self-administered questionnaire that meets the expectations of adolescents, parents and doctors.

**Results:** The results show that most adolescents say they consider it useful to approach their health through different themes in GP consultation (stress, sleep, addictions, school and family violence, sexuality and self-image). Some themes are easier to talk about than others, depending on age and gender. The age of adolescents is to be taken into account for certain themes such as sexuality, gender identity or cyberstalking. Some say that the GP is not a privileged interlocutor, and say they prefer to speak to specialists. The presence of parents is a barrier to discussing these different themes, according to most adolescents. Respect for medical confidentiality is considered important. Most teens say that the self-administered questionnaire is a good tool to address these themes because writing helps them engage better. Most say they want to review their answers the same day in consultation. For adolescents, the subject should be introduced gradually into the self-administered questionnaire and then explored in depth face to face. Direct questions should be avoided. Finally, most would like more school intervention concerning bullying and sexual health, making it easier, with the self-questionnaire, to approach these themes in consultation.

**Conclusion:** The self-administered questionnaire would be a useful and accepted tool for adolescents. It would gradually tackle sensitive themes which could then be explored in greater depth during the consultation depending on the responses. These first results will allow the development of a self-questionnaire which will be validated in future work.

**Keywords:** Adolescents, self-administered questionnaire, consultation, stress, addictions, sleep, violence, harassment, abuse, self-image, sexual health, gender identity

---

Discipline: Médecine Générale

Université de Bordeaux – UFR des sciences médicales. 146 Rue Léo Saignat 33 000 Bordeaux.