



HAL
open science

Évaluation de la page prévention du carnet de santé par des adolescents de 15-16 ans : étude du contenu et de la pertinence de la page, méthode qualitative par entretiens collectifs

Aurélie Clauss

► To cite this version:

Aurélie Clauss. Évaluation de la page prévention du carnet de santé par des adolescents de 15-16 ans : étude du contenu et de la pertinence de la page, méthode qualitative par entretiens collectifs. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03279484

HAL Id: dumas-03279484

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03279484>

Submitted on 6 Jul 2021

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.

UNIVERSITE DE BORDEAUX
UFR DES SCIENCES MEDICALES

Année 2021

N°39

THESE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 29/06/2021
Par Aurélie CLAUSS, née le 07/02/1993 à Lagny sur Marne

EVALUATION DE LA PAGE PREVENTION DU
CARNET DE SANTE PAR DES ADOLESCENTS DE 15-
16 ANS.

Etude du contenu et de la pertinence de la page,
méthode qualitative par entretiens collectifs.

Directeur de thèse

Monsieur le Docteur David MEREUZE

Jury

Monsieur le Professeur François ALLA

Monsieur le Professeur associé William DURIEUX, rapporteur de thèse

Monsieur le Professeur associé Philippe CASTERA

Madame la Docteure Marion LEROUGE-BAILHACHE

REMERCIEMENTS

Au président du jury, monsieur le Professeur François Alla, professeur de santé publique.
Vous avez accepté de juger ce travail et me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous en remercie et vous prie de croire en ma profonde estime.

A mon directeur de thèse, monsieur le Docteur David Mereuze, médecin généraliste à Créon.
Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et au-delà de ce travail de m'avoir accompagnée sur le plan professionnel pendant mon stage ambulatoire en autonomie.

A mon rapporteur de thèse, monsieur le Professeur associé William Durieux, directeur adjoint du département de médecine générale de Bordeaux, médecin généraliste à Targon.
Je te remercie d'avoir pris de ton précieux temps pour relire cette thèse et pour la richesse de nos échanges sur les relations médecins-patients pendant mon internat.

Aux autres membres du jury, monsieur le Professeur associé Philippe Castera et madame la Docteure Marion Lerouge-Bailhache, je vous remercie de l'honneur que vous me faites en siégeant dans le jury de cette thèse. Soyez assurés de ma respectueuse considération.

Aux élèves des secondes 1 et 8 du lycée Etienne Bezout de Nemours, sans qui cette thèse n'existerait pas. Ces six heures passées avec vous ont été très enrichissantes sur le plan professionnel, je tâcherai de me souvenir de vos remarques dans mon exercice quotidien.

A madame France Couteau, professeure de SVT, qui a proposé de m'aider à la réalisation de ce travail et qui m'a accueillie au sein de ses classes.

A monsieur Denis Cherrier, Proviseur du lycée Etienne Bezout de Nemours, qui m'a laissé intervenir dans son établissement avec beaucoup de bienveillance.

A madame Florence Rousseau, médecin généraliste à Sallebœuf, pour tes conseils avisés et tous ces échanges que nous avons eu lors de mon stage ambulatoire en autonomie.

A l'équipe cadillaise de l'Ostal Médical, tant mes maîtres de stage que tous les autres, j'ai passé de très bons mois de fin d'internat. Je n'oublierai jamais cette ambiance et chercherai à la reproduire dans mon futur lieu d'installation.

A mes parents et ma sœur, mes points d'ancrage sur cette Terre, pour leur soutien sans faille pendant ces longues années d'étude. Merci pour votre participation à la relecture de cette thèse, merci Julie pour tes conseils éclairés.

A mes grands parents, qui ont toujours cru me déranger s'ils m'appelaient ces dernières années, je vous aime.

A Mélanie, tu fais partie de ma famille de cœur. Te rencontrer lors de notre année de sixième a été une des plus belles choses qui me sois arrivée. Et notre amitié a encore de longues années devant elle.

A mes colocataires bordelaises : Marion, Tiphaine, Joséphine, Lucie, mais surtout à mes supers colocataires du premier confinement Chloé et Marina, sans qui la vie aurait été beaucoup plus morose à cette période : "jprends l'mauvais côté dla vie et jlui casse les côtes". Que vos vies personnelles et professionnelles soient remplies de beaux moments.

A mes amis de la région parisienne délocalisés en région bordelaise, ma "team ski" : vous avez rendu ces trois années d'internat incroyables et l'internat n'était que le début ! Mention spéciale à Marie, ma double codeuse pour cette thèse.

A Céline et Charlotte, loin des yeux mais pas loin du cœur. Vous voir épanouies dans vos familles respectives compte beaucoup pour moi.

A Laetitia, qui a commencé ce cursus avec moi puis qui a pris un chemin différent, merci pour ton amitié après toutes ces années.

Et à tout ceux que je n'ai pas cité, parce que la liste serait trop longue, qui ont croisé mon chemin sur les plans personnel et professionnel tout au long de ces années d'étude.

**"La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive,
l'expérience trompeuse, le jugement difficile."**

Hippocrate

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	7
CONTEXTE	8
INTRODUCTION.....	9
1) Adolescence et prévention.....	9
2) Les médecins généralistes et l'éducation pour la santé.....	10
3) La relation adolescents-médecins généralistes	12
4) Le carnet de santé, un outil de communication entre le médecin et le patient	13
5) La nouvelle page prévention : "Examen entre 15 et 16 ans" (Annexe 1).....	15
MATERIEL ET METHODE	19
1) Objectifs de l'étude.....	19
2) Choix de la méthode qualitative	19
3) Population étudiée	19
4) Lieu et temporalité de l'étude	19
5) Recueil de données	20
Caractéristiques du chercheur	20
Méthodes de recueil des données.....	20
Elaboration des outils de recueil des données.....	20
6) Déroulement de l'étude.....	20
7) Recueil et analyse des données.....	21
RESULTATS	22
1) Utilisation du carnet de santé par les adolescents, représentations.....	22
2) Avis des adolescents concernant la page du carnet de santé "Examen entre 15 et 16 ans" .	23
Le fond	24
La forme	25
Thèmes les plus intéressants.....	27
Thèmes non évoqués sur cette page que les adolescents souhaiteraient voir abordés.....	28
Approfondir certains thèmes	30
3) Partie contraception / santé sexuelle	31
4) Améliorations, perspectives d'utilisation.....	34
Modifications proposées pour améliorer cette page.....	34
Ajout d'une seconde page ?	35
Cette page du carnet de santé incite-t-elle à la consultation ?.....	36
Le carnet de santé est-il vraiment le meilleur support pour obtenir ces informations ?.....	38
DISCUSSION.....	41

1) Résultats principaux.....	41
2) Validité interne	41
3) Validité externe	43
Utilisation du carnet de santé.....	43
Pertinence des thèmes préventifs abordés sur cette page.....	43
Le médecin généraliste n'est pas l'interlocuteur principal pour aborder ces thèmes	47
4) Une page adaptée mais perfectible	47
5) Perspectives pour les médecins généralistes	50
La santé sexuelle, au programme des classes de seconde.....	50
Le milieu médical, complémentaire du milieu scolaire ?.....	51
Autres outils utilisables en consultation	52
Quelles actions mettre en place pour être identifié comme un interlocuteur principal ?.....	53
6) Changements à venir ?.....	54
Changements possibles au sein des établissements scolaires.....	54
Quel avenir pour le carnet de santé ?.....	55
CONCLUSION	57
BIBLIOGRAPHIE	58
ANNEXES	64
ANNEXE 1 : PAGES DU CARNET DE SANTE (66)	64
ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN LORS DES ENTRETIENS COLLECTIFS	66
ANNEXE 3 : PAGE ALIMENTATION DU CARNET DE SANTE.....	67
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE HEADSS(11).....	68
ANNEXE 5 : GUIDE INPES, questionnaire de pré-consultation(11)	70
ANNEXE 6 : TSTS-CAFARD : dépistage d'un mal-être et de conduites à risque(11).....	71
ANNEXE 7 : ECHELLE ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) (67).....	72
SERMENT D'HIPPOCRATE	73
RESUME	74

LISTE DES ABREVIATIONS

AMP = Aide Médicale à la Procréation

ARS = Agence Régionale de Santé

CAP = Certificat d'Aptitude Professionnelle

CFA = Centre de Formation des Apprentis

CMP = Centre Médico-Psychologique

CNIL = Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DMP = Dossier Médical Partagé

GR = groupe

HAS = Haute Autorité de Santé

HPV = Human Papillomavirus

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

IST = Infections Sexuellement Transmissibles

IVG = Interruption Volontaire de Grossesse

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

PMI = Protection Maternelle et Infantile

SAMU = Service d'Aide Médicale Urgente

SIDA = Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquis

SVT = Sciences de la Vie et de la Terre

UNICEF = United Nations International Children's Emergency Fund

VIH = Virus de l'Immunodéficiences Humaine

CONTEXTE

La question de la prévention est bien moins abordée pendant les études de médecine que l'ensemble des pathologies. J'ai toujours été intéressée par les messages que nous, professionnels de santé, pouvons délivrer à nos patients afin d'essayer d'améliorer leur qualité de vie globale et espérer réduire l'apparition de certaines maladies.

L'adolescence me semble un moment propice pour faire passer ces messages, car les comportements acquis à cet âge perdurent souvent à l'âge adulte, où il peut être plus difficile de changer ses habitudes. Cependant c'est aussi un âge où les consultations chez le médecin sont peu nombreuses. Il faut donc savoir saisir l'opportunité de discuter de divers sujets, en réservant un instant de consultation sans le parent présent, si possible.

Lors de mon stage de pédiatrie, en feuilletant le carnet de santé d'un nourrisson présent dans le service, je me suis aperçue qu'une consultation exclusivement dédiée à la prévention était apparue depuis mars 2019. Celle-ci est remboursée intégralement par la sécurité sociale dans le cadre des consultations de suivi du nourrisson et de l'enfant. En première lecture les thèmes abordés m'ont paru pertinents mais je me suis tout de suite interrogée sur la lisibilité de cette page pour un adolescent.

Par ailleurs, en discutant avec plusieurs médecins généralistes et même pédiatres, je me suis rendue compte que peu étaient au courant de l'existence de cette consultation et encore moins de la page dédiée dans le carnet de santé.

Une séance d'aide à la thèse, pas mal de questionnements avec mes maîtres de stage et mes proches plus tard, mon sujet de thèse était lancé. J'espère qu'il apportera quelques éléments de réponses à ceux qui s'y intéresseront, afin d'améliorer l'abord de cette consultation, enfin officielle, avec les adolescents.

INTRODUCTION

1) Adolescence et prévention

L'adolescence répond à de multiples définitions.

Elle est définie académiquement comme une phase de transition, encadrée par des âges : "période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans" selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (1) Pour l'Académie Nationale de Médecine c'est une "période de la vie comprise entre la puberté et l'âge adulte, soit entre 12 et 18 ans". (2)

Raymond Cahn, psychanalyste français, en avait une vision qui reflète sa complexité : "ce temps où la conjonction du biologique, du psychique et du social parachève l'évolution du petit homme". L'adolescence permet un développement à la fois individuel et social qui amène le jeune, d'une part à se différencier pour devenir un être unique et d'autre part à s'intégrer pour devenir un être social. Cette complexité est à prendre en considération lors des consultations de médecine.

Les adolescents représentent un sixième de la population mondiale, soit 1,2 milliards de personnes sur la planète. (3) En France, plus de 4 millions de jeunes ont entre 15 et 19 ans, soit 6% de la population. (4)

La prévention désigne "toute mesure mise en œuvre pour éviter la survenue d'un effet indésirable". (5) La prévention en cabinet de ville se décline sous plusieurs formes : gestes techniques tels que les vaccinations, activités de dépistage des pathologies (prévention secondaire) et éducation à la santé. L'éducation à la santé a été définie en 1983 par l'OMS comme "tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin".

Elle permet notamment un accompagnement du jeune, en lui apportant les éléments d'information et de réflexion nécessaires à la prise de décision qui sous-tend et va conditionner ses comportements futurs.

Dans une thèse qualitative s'intéressant aux adolescents entre 11 et 15 ans, les thèmes de santé qui semblent les questionner sont (6) :

- l'alimentation et le sport, deux thèmes qu'ils associent facilement dans les entretiens individuels
- le sommeil

- les soins de peau, souvent en rapport avec l'acné
- le bien être psychique, qui prend une place globale et non centrée sur la maladie
- la lutte contre les infections

La vaccination est peu abordée spontanément et il apparaît que le choix de faire ou non les vaccins soit laissé aux parents. Les consommations de tabac et d'alcool sont peu traitées ; la sexualité et la consommation de drogues encore moins car les adolescents de l'étude ne se sentaient pas concernés par ces sujets à leurs âges. Ces constatations restent cependant à moduler car, pour rappel, les jeunes interrogés avaient entre 11 et 15 ans. En sollicitant des adolescents de 15 à 17 ans en discussion de groupe, les thèmes relatifs à la sexualité et à la consommation de tabac, alcool et drogues ont été abordés beaucoup plus naturellement. (6)

La loi du 5 Mars 2007 a introduit deux visites médicales systématiques pour faire un "bilan de l'état de santé physique et psychologique", aux âges de 12 et 15 ans. (7) Ces visites peuvent être assurées par le médecin de l'Education Nationale ou le médecin libéral. Elles ne sont pas devenues systématiques côté Education Nationale, par manque de moyens. (8)

En 2013, le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions en Santé a déterminé que c'est aux âges de 13 et 15 ans que les pathologies cibles chez les adolescents pouvaient être le mieux diagnostiquées. Il a été jugé utile de créer deux consultations obligatoires à ces âges. (8) Il n'y a cependant pas eu de formalisation officielle de ces consultations par la suite.

2) Les médecins généralistes et l'éducation pour la santé

Le Baromètre santé médecins généralistes 2009 (9) a interrogé les médecins généralistes sur leurs pratiques préventives, toutes populations confondues : deux tiers des médecins parlent du tabac avec leurs patients alors que 23% le font pour l'alcool et 7,8% pour le cannabis. Ces deux derniers thèmes semblent plutôt abordés si le médecin juge que le patient fait partie d'une "population à risque" mais il n'est pas précisé dans cette étude quel patient entre dans cette catégorie.

Plus de 60% des médecins déclarent utiliser occasionnellement au cours de leurs consultations "des questionnaires préétablis d'aide au repérage de facteurs de risque ou au dépistage d'une pathologie, comme des tests ou des échelles". Les thèmes les plus souvent mentionnés concernent dans l'ordre décroissant le tabac, les maladies cardiovasculaires, la dépression et maladies psychiatriques, l'alimentation et les troubles de la mémoire.

98% des médecins jugent que la prévention fait "tout à fait" ou " plutôt" partie de leur rôle dans les domaines du tabagisme, de l'alcoolisme, de l'alimentation, de l'activité physique et du risque

cardiovasculaire. Certains thèmes paraissent cependant plus difficiles à discuter que d'autres, notamment la consommation d'alcool, la vie affective et sexuelle ainsi que l'usage de drogues. On peut imaginer que le praticien soit gêné de demander aux patients des détails qui paraissent très privés et sur lesquels ils pourraient avoir des difficultés à rebondir sans être dans le jugement.

Les principaux éléments selon eux, qui permettraient de mieux remplir les missions de prévention et d'éducation, seraient d'avoir plus de temps, des campagnes d'information grand public et un rôle davantage reconnu en prévention.

La facilité à aborder ces sujets semble corrélée au fait d'avoir suivi une formation en éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique. Etre en réseau avec d'autres professionnels de santé, notamment pour les troubles psychologiques, paraît aussi aider les praticiens.

En 2017, 182 généralistes et pédiatres libéraux de Bretagne ont répondu à un questionnaire ayant pour objectif d'optimiser l'organisation des consultations de prévention pour les adolescents. (10) Bien que l'on ne puisse pas en tirer de conclusion statistiquement significative, quelques tendances se sont dégagées. 85% des médecins trouvaient bénéfique la création d'une consultation dédiée à la prévention et 68% étaient favorables à la remise d'un questionnaire préalable pour la préparer. Le guide INPES, créé en collaboration avec le Ministère de la Santé (11) était méconnu pour la très grande majorité (88%), peut être à cause du manque de communication lors de la parution de cet outil. 78% ne se servaient jamais ou rarement d'outils d'aide à la consultation tels que le questionnaire HEADSS, le TSTS-CAFARD ou l'échelle ADRS (Adolescent Depression Rating Scale). (Annexes 4,6,7)

Parmi les moyens proposés pour faire la promotion de cette consultation 76% pensaient qu'une lettre de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou de la CPAM adressée aux familles serait utile, 50% une page dans le carnet de santé, 60% une prise en charge à 100% et 55% une promotion en milieu scolaire.

Un changement d'organisation a été jugé souhaitable par les médecins interrogés, mais accompagné par des formations, des outils d'aide à la consultation et des techniques de communication.

Les adolescents sont intéressés par les thèmes de santé qui les concernent et les médecins généralistes/pédiatres considèrent que la prévention et l'éducation pour la santé font partie de leur rôle. Comment les adolescents conçoivent-ils l'abord de ces sujets avec leur médecin ?

3) La relation adolescents-médecins généralistes

Les adolescents constituent une population qui se considère plutôt en bonne santé : en 2014 lors de l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) menée tous les 4 ans, 88% des collégiens se sentaient en bonne santé et 82% avaient une perception positive de la vie. (12)

Bien qu'ils consultent moins en moyenne que les jeunes enfants et les adultes, ils sont 70% à 80% à consulter un médecin de premier recours par an avec une moyenne de 2,1 fois pour les garçons et 2,5 fois pour les filles. (13)

En cas d'inquiétudes sur leur santé, les ressources et interlocuteurs qu'ils semblent privilégier sont les suivants (6) :

- leur famille, le plus souvent leurs parents mais aussi leurs frères et sœurs, décrits comme confidents et à l'écoute
- les amis proches
- l'école, via les cours magistraux mais aussi les interventions extérieures en milieu scolaire sur différents thèmes (écrans, harcèlement, alimentation...). L'infirmière scolaire est aussi régulièrement citée.
- les médias : la télévision via les émissions, les spots publicitaires, les reportages, les journaux d'information, la radio.

Internet ne leur semble pas être une source sûre, par manque de connaissance d'un site fiable dans le domaine de la santé. On remarque que le médecin généraliste est très peu cité.

Quand la définition du médecin généraliste est demandée aux adolescents, la réponse est assez floue. Ses missions sont surtout en lien avec les pathologies : c'est un "somaticien", un "prescripteur", il est "polyvalent mais se limite aux petits problèmes", il "sert à adresser vers le spécialiste" et a "des compétences en communication". (14)

Sauf quelques exceptions les adolescents se déclarent la plupart du temps ouverts, prêts à aborder des sujets dits "sensibles" s'ils y sont invités par leur généraliste.

Un problème persiste cependant : la grande majorité doute de l'application du secret médical vis à vis de leurs parents.

Par conséquent, le médecin généraliste n'est pas le premier interlocuteur vers qui l'adolescent se tourne spontanément en cas d'interrogations sur sa santé. C'est donc au médecin de réussir à aborder le sujet et de se montrer ouvert aux potentielles questions.

4) Le carnet de santé, un outil de communication entre le médecin et le patient

Il faut remonter à l'année 1869 pour trouver la trace du premier carnet de santé (15) : publié par le Dr Fonssagrives, le *Livret maternel pour prendre des notes sur la santé des enfants* visait un suivi longitudinal des enfants par leur mère. A cette époque ce livre s'adressait cependant à une élite car le remplissage supposait que les mères soient alphabétisées, méthodiques et familiarisées à l'idée du recours au médecin et d'une collaboration avec lui.

Il se présentait sous forme de tableaux et de cases à remplir ainsi que de pages vides pour les notations libres. La trame de ce premier carnet n'était finalement pas si éloignée de celle que nous connaissons actuellement avec des thèmes très similaires : naissance, allaitement, sevrage, vaccins (variole), dentition, développement staturo-pondéral, marche et attitudes, maladies de l'enfance, vue et ouïe, habitudes hygiéniques et médicamenteuses, vie scolaire, accidents et opérations, puberté pour les filles.

Cet ouvrage a rencontré un succès limité en France mais a été repris et traduit aux Etats-Unis, aux Pays-Bas et en Italie à quelques années d'intervalle. Les pays en voie de développement essayaient de réduire la mortalité infantile, très importante à l'époque.

Ce carnet fut repris et complété par Mr Lescasse, ingénieur civil, qui y ajouta un tableau graphique indiquant l'état de croissance et de santé de l'enfant (courbe poids-taille). En 1890 la partie des conseils dédiés aux parents fut étendue et le carnet concernait les enfants jusque 12 ans (jusqu'à la 63ème semaine de vie auparavant). Successivement et avec la collaboration des pharmaciens, des publicités en rapport avec la petite enfance ont fleuri dans ce carnet : appareils de stérilisation des biberons, farine lactée, sirops contre l'anémie, eau digestive... Elles ont longtemps occupé une place importante, en alternance avec les conseils destinés aux parents. De nombreux médecins y ont apporté leurs touches à la fin du XIXème et au début du XXème siècle, toujours dans l'idée de diminuer la mortalité infantile. Au fil des années, les couleurs sont apparues dans le carnet, rendant la lecture plus plaisante et plus facile aux familles.

Paul Strauss, ministre de l'Hygiène en 1922, a proposé d'instituer un carnet de croissance ou carnet individuel d'élevage pour tous les enfants nouveau-nés, avec contrôle périodique de celui-ci par la mairie ou une instance sanitaire. En cas de non suivi, le maire pouvait prononcer l'admission de l'enfant dans un service de protection des enfants du premier âge. La ville de Bordeaux a été la première en 1929 à instaurer un carnet de santé pour tous les enfants nés dans la ville, avec un changement majeur : seuls les médecins avaient vocation à remplir ce carnet et non plus les mères. Le carnet officiel sera publié en 1939 mais c'est la loi du 16 décembre 1942 qui rendra obligatoire la délivrance gratuite d'un carnet de santé à tous les enfants nés sur le territoire français. Cependant il n'y avait ni avantage ni sanction à le tenir et il

est resté une simple recommandation en vue d'un meilleur suivi sanitaire jusqu'en 1970, date à laquelle les trois certificats de santé devinrent obligatoires. Il a alors connu des modifications successives, devenant en même temps qu'un outil de gestion de la santé des populations, un repère pour les parents et les enfants et un moyen d'éducation à la santé.

Le dernier changement notable a eu lieu en 2018 avec l'apparition de nouveaux messages de prévention : limiter l'exposition aux allergènes et aux produits chimiques dans l'environnement quotidien, risques associés à une exposition précoce ou excessive aux écrans mais aussi une modification des courbes anthropométriques ainsi qu'une mise à jour des pages de vaccinations. (16)

En 2019 les 20 examens médicaux obligatoires qui avaient auparavant lieu entre 0 et 6 ans ont été espacés pour se dérouler entre les âges de 0 et 16 ans ; c'est lors de cette modification que la page prévention pour les 15-16 ans, sujet de cette thèse, est apparue dans le carnet de santé.

Actuellement le carnet de santé est remis aux parents ou à la personne en charge de l'enfant au moment de la déclaration de sa naissance. Il peut être aussi demandé auprès du service départemental de la protection maternelle et infantile (PMI) du département de résidence sur présentation d'un acte de naissance ou du livret de famille. L'ajout d'informations est en principe réservé aux professionnels de santé et les parents peuvent y trouver de nombreux conseils pratiques, jusqu'aux 18 ans de l'enfant.

Il est décomposé en huit thèmes : généralités, pathologies au long cours/allergies/antécédents familiaux, période périnatale, surveillance médicale, courbes de croissance, examens bucco-dentaires, hospitalisations/examens radiologiques/produits sanguins, vaccinations. Trois examens de santé sont obligatoires, avec des certificats à envoyer à la PMI aux 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois. Toutes les informations y figurant sont couvertes par le secret médical. (17)

Selon le rapport pour la Direction Générale de la Santé (18) interrogeant 300 familles sur ce carnet, la quasi-totalité des parents l'ont regardé ou le regardent. Ainsi l'impression générale est bonne pour 9 familles sur 10. 93% des familles déclarent l'apporter systématiquement lors des consultations médicales, ceux qui ne le font pas disent oublier ou alors que le médecin ne le remplit pas. 58% des interrogés savent que le carnet est couvert par le secret médical mais peu ont à l'esprit que s'il est confié à un tiers cela doit être fait dans une enveloppe fermée portant la mention "secret médical". 8 familles sur 10 y ont déjà inscrit des informations : taille et/ou poids sur les courbes de croissance, coordonnées de la famille et informations sur les parents en début de carnet, évènements liés aux maladies infantiles, évènements de l'enfance (premières dents, premiers mots...) essentiellement. Peu de familles seraient incitées par leur médecin à le consulter.

Globalement les parents ont bien compris l'utilité de ce carnet et trois quarts d'entre eux déclarent trouver facilement les informations qu'ils y cherchent.

En parallèle côté généralistes et pédiatres le carnet de santé est considéré comme un objet utile qui participe au suivi médical de l'enfant et à la communication entre professionnels mais il est indispensable qu'il soit régulièrement complété pour être informatif. (19) Sur 401 médecins interrogés, 99% disent le consulter systématiquement et 95% le remplir tout le temps pour les enfants de 0 à 2 ans. (20) Néanmoins, il reste souvent peu rempli avec l'avancée en âge de l'enfant (21) : en analysant les données anthropométriques reportées dans 75 carnets, le suivi du poids était correct dans 62% des cas, la taille dans 50% des cas et 37% pour le périmètre crânien. Pour les enfants suivis en PMI les courbes de croissance étaient réalisées dans 82% des cas versus 45% pour les suivis par les médecins généralistes. Les autres données objectives restent difficiles à évaluer, la fréquence des vaccins s'espaçant dans le temps par exemple.

Les modifications du carnet de santé sont faites par le Ministère des Solidarités et de la Santé suite aux recommandations du Haut Conseil de Santé Publique, au sein duquel existe un groupe de travail permanent "Politique de santé de l'enfant globale et concertée". (22)

5) La nouvelle page prévention : "Examen entre 15 et 16 ans" (Annexe 1)

Préparer la consultation : la première page s'adresse à l'adolescent ainsi qu'à ses parents et explique les motivations de cette consultation "faire le point sur son développement et l'inciter à développer sa santé", "tous les aspects de sa vie et de sa santé pourront être abordés". Il est bien notifié en gras qu'une partie de la consultation doit avoir lieu sans les parents, probablement pour que tous les sujets puissent être traités sans gêne pour l'adolescent qui ne répondrait pas forcément de la même manière en présence de ses parents. Ceux-ci sont également invités à s'exprimer sur leurs inquiétudes potentielles quant à leurs enfants, notamment s'ils ont remarqué des sujets de désaccords récurrents.

Les adolescents sont engagés à poser toutes les questions sur leur santé. Il est précisé l'existence d'un numéro de téléphone anonyme et gratuit comme alternative en fin de page, à demander auprès des professionnels de santé ou à rechercher sur le site de Santé Publique France.

Être responsable de sa propre santé : cette seconde page s'adresse exclusivement à l'adolescent, en utilisant le tutoiement. L'utilisation du tutoiement est sûrement destinée à mettre à l'aise le jeune qui lit cette page.

Parmi les grands thèmes abordés :

- le sommeil, les troubles de l'humeur, le syndrome dépressif

- l'alimentation
- les modifications physiques
- les substances psychoactives
- la sécurité routière
- la santé sexuelle via la contraception par préservatifs pour la protection contre les infections sexuellement transmissibles, la contraception d'urgence pour les filles et l'interruption volontaire de grossesse

Ces thèmes paraissent en adéquation avec les thèmes de santé publique qui concernent cette tranche d'âge. En voici quelques données :

Le sommeil, les troubles de l'humeur, psycho comportementaux et psychiatriques

Les difficultés d'endormissement constituent la plainte la plus fréquente des collégiens et concerneraient un tiers d'entre eux ; viennent ensuite un sentiment d'irritabilité et de nervosité (25%) puis une sensation de "déprime". Pour les symptômes somatiques, le mal de dos est le plus fréquent et toucherait 21% d'entre eux suivi des maux de tête et de ventre. (12) Autant de symptômes psychosomatiques auxquels il est nécessaire de prêter attention car ils peuvent avoir un retentissement sur la qualité de vie et entraîner des troubles psycho-comportementaux plus importants : troubles du comportement alimentaire, conduites antisociales, suicidaires...

40 000 adolescents tentent de se donner la mort chaque année, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans. Moins d'un tiers des adolescents consultent pour les troubles cités ci-dessus. La grande majorité n'en parlera pas spontanément en consultation, la médecine de ville a donc un important rôle à jouer pour dépister ces maux. (23)

L'alimentation, les modifications physiques

Actuellement, 18,4% des adolescents français sont en surcharge pondérale et 5,2% en situation d'obésité. (24) Les troubles du comportement alimentaire (hyperphagie boulimique, anorexie et boulimie/vomissements) ne sont pas rares et touchent 5% d'entre eux. (25) Les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et de la perception que l'adolescent a de son corps sont très liés. Le report des données anthropométriques dans le carnet de santé, notamment sur les courbes, peut aider le praticien à aborder ce sujet et ce d'autant plus si un changement de courbe est observé. La consultation de non contraindication à la pratique sportive est également une occasion d'en discuter. Il faut par ailleurs que le praticien ait à l'esprit la persistance d'inégalités sociales sur ces thèmes, non seulement du fait de la qualité des aliments ingérés mais aussi à cause de la sédentarité en lien avec le temps passé devant les écrans dans les milieux les moins favorisés. (24)

Les substances psychoactives

Depuis 2009, la loi Evin interdit la vente de tabac aux mineurs avec obligation de présentation d'une pièce d'identité. Cette loi est cependant largement inappliquée et 17% des lycéens fument quotidiennement. Il faut néanmoins préciser que ce pourcentage est globalement en baisse entre 2011 et 2018 et il en est de même pour le nombre d'expérimentations, que ce soit au collège ou au lycée. (26) La prévention et la discussion autour de cette consommation en consultation reste essentielle en parallèle des campagnes de santé publique, car ce produit est très addictif. Plus la consommation est précoce plus il y a de risque qu'une dépendance s'installe et que l'arrêt soit compliqué à l'âge adulte. 78 000 français meurent chaque année du tabagisme, initié le plus souvent à l'adolescence. (27)

Le cannabis demeure la substance illicite la plus répandue, du fait de sa banalisation : 23% des jeunes en classe de troisième l'ont expérimenté, 39% à l'âge de 17 ans. L'âge moyen d'expérimentation est de 15,3 ans. Les jeunes français de 15-16 ans sont les premiers consommateurs de cannabis d'Europe (28) : 31% en ont déjà consommé et 8% au cours du dernier mois, ce qui est trois fois supérieur à la moyenne de l'ensemble des pays. (29) Aucune explication formelle n'est donnée à ce sujet, mais on peut avancer l'hypothèse que les politiques de prévention des dernières années ont plutôt été tournées vers le tabac et beaucoup moins vers le cannabis, qui peut finalement paraître moins nocif.

L'adolescence constitue une période de vulnérabilité aux substances psychoactives car le cerveau est encore en pleine phase de maturation. La consommation peut entraîner des perturbations cognitives telles que des troubles de l'attention, de la mémoire et précipiter la survenue de troubles psychiatriques : anxiété, dépression, troubles psychotiques. Cette vulnérabilité est d'autant plus importante que la consommation est précoce, c'est-à-dire avant l'âge de 15 ans. (30)

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée, avec une expérimentation de consommation qui augmente lors des années collège : en troisième un élève sur cinq déclare n'avoir jamais bu ; 28% d'entre eux ont déjà connu une ivresse alcoolique. Une différence significative est observée : la consommation d'alcool, contrairement aux autres substances, est plus importante chez les garçons que chez les filles. (12) Cela pourrait être en partie expliqué par l'influence du groupe : boire beaucoup et montrer "qu'on tient l'alcool", prouver sa virilité pour les garçons...alors que c'est moins bien vu de perdre le contrôle et d'attirer l'attention pour les filles. (31) Plus que la consommation chronique, ce sont les alcoolisations ponctuelles

importantes ou *binge drinking* qui sont les plus problématiques à cet âge et qui peuvent entraîner des comportements à risque, notamment sur la route ou sur le plan de la sexualité.

La sécurité routière

Un tiers des jeunes de 15-17 ans sont concernés par la conduite : 20% sont en conduite accompagnée, 13% conduisent un cyclomoteur ou un scooter et 2% une moto. Un adolescent sur six de cette tranche d'âge a déjà été victime d'un accident de la route et c'est également la première cause de décès. (32) La prise de risque sur la route s'associe à la consommation de substances psychoactives : il peut être intéressant en consultation de lier ces deux thèmes et de voir ce que le jeune en pense. Cela peut aussi permettre de mettre en lumière de potentielles conduites suicidaires dont l'adolescent n'aurait pas forcément conscience.

La santé sexuelle

L'âge moyen supposé du premier rapport sexuel en France est de 16,2 ans sans différence notable entre les deux sexes. La méthode de protection utilisée est majoritairement le préservatif et 86% des jeunes en fin de collège utilisent le préservatif et/ou la pilule afin d'éviter une grossesse. (12) Toutefois le nombre d'infections sexuellement transmissibles est à la hausse et la classe d'âge la plus concernée serait celle des 15-24 ans. Ceci est particulièrement vrai pour les infections à gonocoque et les chlamydioses. Ces infections peuvent être asymptomatiques et, non traitées, entraîner des troubles de la fertilité notamment chez la femme. (33) Malgré le fait que ce sujet soit traité en cours de Sciences de la Vie et de la Terre au collège puis au lycée, de nombreux flous persistent pour les jeunes de 15-25 ans en ce qui concerne le mode de transmission du VIH, les lieux où ils peuvent se faire dépister, l'intérêt du préservatif... (34) Quelques questions simples permettraient d'évaluer leurs connaissances puis de réexpliquer ou de compléter en fonction.

Ces pages du carnet de santé traitent donc de thèmes auxquels les adolescents sont confrontés quotidiennement. Aborder ces sujets en consultation est un véritable enjeu de santé publique mais à l'échelle individuelle.

L'objectif de cette thèse est de recueillir le ressenti des jeunes de 15-16 ans concernant cette double page du carnet de santé, destinée à la prévention.

MATERIEL ET METHODE

1) Objectifs de l'étude

L'objectif principal est de recueillir le ressenti des jeunes de 15-16 ans concernant la double page du carnet de santé qui leur est adressée.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer le ressenti des adolescents sur l'utilisation de cette page en médecine générale et de caractériser leurs attentes en matière de prévention en santé sexuelle.

2) Choix de la méthode qualitative

La méthode qualitative permet d'explorer les représentations et comportements des participants. Cette méthode semblait la plus adaptée pour cette thèse, avec pour objectif d'étudier les perceptions des adolescents vis à vis de cette page. Les entretiens collectifs ont été choisis pour essayer d'instaurer un débat entre les personnes.

Les expressions "entretiens collectifs" et "focus groups" seront utilisées indifféremment par la suite.

3) Population étudiée

La population étudiée est celle d'adolescents âgés de 15 et 16 ans. Etre en classe de seconde au moment de l'étude a été le critère d'inclusion pour cette thèse. Les entretiens collectifs ayant eu lieu lors des heures de cours, les adolescents plus jeunes ou plus âgés n'ont pas été écartés du recueil de données. Ont été exclus de l'étude les adolescents qui n'avaient pas fait signer l'autorisation parentale ou qui ne souhaitaient pas participer. La seule donnée personnelle recueillie a été l'âge des participants.

4) Lieu et temporalité de l'étude

Le recrutement des participants a été réalisé au lycée Etienne Bezout à Nemours, en Seine et Marne (77). Ce lycée a des filières générales et technologiques, les élèves interrogés étaient en filière générale. Les entretiens ont eu lieu les 14 et 15 Octobre 2020. Ils étaient initialement prévus début Avril 2020 mais la pandémie liée au coronavirus a retardé leur réalisation.

5) Recueil de données

Caractéristiques du chercheur

J'étais en dernier semestre d'internat de médecine générale lors de la réalisation de ces groupes de discussion. Je n'avais pas d'expérience en recherche qualitative. Je n'avais aucun lien avec les élèves avant la réalisation de ce travail. Ma mère est professeure de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) dans ce lycée et l'une de ses collègues a proposé de m'aider pour la réalisation de ces focus groups. Je me suis présentée aux élèves en tant qu'étudiante en médecine terminant ses études.

Méthodes de recueil des données

Le tutoiement a été utilisé pour s'adresser aux adolescents, comme c'est le cas habituellement en classe. La professeure de SVT a animé les focus groups et j'ai été l'observatrice. Ce choix a été motivé par l'importante expérience qu'elle a de cet exercice d'animation de groupes et aussi pour que les élèves aient une interlocutrice habituelle.

Une explication sur les focus groups a été donnée au début de chaque séance, en particulier sur les notions de liberté de parole, de respect mutuel et d'écoute. Les modalités d'enregistrement ont été expliquées ainsi que l'utilisation des données et le respect de l'anonymat.

Quatre focus groups ont été réalisés pour obtenir la saturation des données, dans des classes en demi-groupes. Concernant la disposition de la salle, deux focus groups ont été fait dans une salle avec des tables disposées en "U" et deux autres dans une salle de cours classique, sur des tables face au tableau (2 élèves par table) car la professeure a pensé que le comportement des élèves de la seconde classe serait plus difficile à gérer avec une disposition "en U".

Elaboration des outils de recueil des données

Un premier guide d'entretien a été réalisé en décembre 2019 (Annexe 2). Il a été relu et corrigé par deux professeures de lycée pour juger de sa compréhension par les élèves, ainsi que par mon directeur de thèse et un médecin généraliste. Comme prévu par la méthodologie des entretiens collectifs, les questions du guide d'entretien sont restées adaptables et potentiellement modifiables au fil de l'étude.

6) Déroulement de l'étude

Quelques semaines avant la réalisation des focus groups, un mail a été envoyé au chef d'établissement pour lui demander l'autorisation de réaliser ce travail de thèse dans son lycée.

Après avoir eu son accord, une feuille d'autorisation parentale a été distribuée aux élèves des classes concernées lors d'un cours de SVT. En parallèle, les élèves ont aussi donné leur consentement écrit pour être enregistrés, après qu'on leur ait expliqué les modalités du recueil. Ces deux documents (autorisation parentale et autorisation élève) ont au préalable été validés par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

7) Recueil et analyse des données

Les focus groups ont été enregistrés sur deux appareils simultanément, afin de pouvoir retranscrire le maximum de données après les séances : sur un dictaphone de la marque Olympus et sur une application d'enregistreur vocal téléchargée sur téléphone portable. J'ai noté lors de la séance, en tant qu'observatrice, les aspects non verbaux de ces entretiens collectifs.

La retranscription des séances a été effectuée sur le logiciel Word et anonymisée. Les verbatims ne sont pas présents en annexe mais disponibles sur demande. Un codage ouvert puis thématique des résultats a été réalisé avec une co-interne de ma promotion de médecine. Les codages ont été confrontés directement, il n'y a pas eu de désaccord majeur et nous sommes toujours parvenues à un consensus.

RESULTATS

59 élèves ont participé aux entretiens collectifs : 11 avaient 14 ans et devaient avoir 15 ans fin 2020, 40 étaient âgés de 15 ans et 8 avaient 16 ans.

Deux focus groups ont duré 1 heure et deux autres 45 minutes.

L'abréviation GR sera utilisée dans cette partie en abrégé du mot "groupe".

Les résultats ci-dessous sont présentés dans l'ordre des questions posées aux élèves (Annexe 2).

1) Utilisation du carnet de santé par les adolescents, représentations

La première partie des entretiens collectifs était consacrée à évaluer l'utilisation et les représentations autour du carnet de santé pour les adolescents, afin d'estimer la lisibilité de cette page en pratique courante.

❖ Un dossier médical

Pour le plus grand nombre d'entre eux, le carnet de santé serait un outil plutôt utilisé par le monde médical.

"C'est pas très important pour nous mais c'est important pour le médecin." GR4

"Je l'utilise quand je vais chez le médecin pour les consultations et il note les examens, les constantes qu'il a prises." GR1

Il servirait à obtenir des informations, notamment les antécédents et les comptes-rendus de consultation.

"C'est comme un historique internet sauf que c'est dans le carnet de santé." GR1

"Si jamais il nous arrive quelque chose, on peut l'utiliser pour voir nos antécédents médicaux." GR2

"Ça donne toutes les informations sur nous." GR3

❖ Un carnet de vaccination

La partie du carnet concernant les vaccinations était connue par la plupart des élèves, ils la consulteraient parfois eux-mêmes pour savoir s'ils sont à jour ou non.

"Les vaccins j'en ai fait un il y a pas longtemps donc j'ai regardé en même temps" GR1

"Si on a déjà fait un vaccin et qu'on n'est plus sûr de l'avoir fait c'est écrit sur notre carnet" GR3

❖ Un suivi de la croissance

Ils avaient connaissance des courbes staturo-pondérales et ont fait référence à une norme à laquelle ils peuvent se comparer.

"Y a les courbes pour voir si on a le bon poids ou la bonne taille." GR2

"Moi je regarde mon carnet de santé pour voir où j'en suis au niveau de mon poids, si en fonction de mon âge je suis bien au poids" GR1

❖ Un outil non utilisé

Certains adolescents avaient une méconnaissance complète des informations qui se trouvent dans ce carnet.

"Je sais pas trop quoi trouver dedans" GR2

Le carnet de santé pouvait être exclusivement utilisé par leurs parents, sa place de rangement au sein du foyer le rendant parfois peu accessible.

"Je trouve que c'est quand [...] je serai toute seule, qu'y aura pu mes parents pour s'occuper de moi que je l'utiliserai" GR2

"Il est rangé dans un placard." GR2

Pour l'un d'entre eux il serait incompréhensible.

"Jcomprends absolument rien de ce qui est marqué dedans" GR3

❖ Des renseignements généraux les concernant

"Jvoulais juste savoir à quelle heure j'étais né." GR3

"Pour aussi savoir de quel groupe sanguin on est" GR2

❖ Une source de conseils

Deux élèves ont rapporté avoir lu des pages contenant des conseils, plus particulièrement sur la prévention des addictions.

"Dedans y a des pages au milieu là, avec des conseils" GR4

"J'ai pu lire aussi des pages [...] de prévention. Dans le carnet y a de la prévention contre le tabac et...les substances dangereuses quand on arrive à l'adolescence." GR1

Le carnet de santé est un outil globalement peu utilisé par les adolescents bien qu'ils sachent qu'ils peuvent y trouver leurs antécédents médicaux y compris les vaccinations, ainsi que les courbes de croissance. Selon eux, il est plus consulté par les parents et ne se trouve pas toujours dans un endroit facilement accessible.

2) Avis des adolescents concernant la page du carnet de santé "Examen entre 15 et 16 ans"

Pour la deuxième partie de ces entretiens collectifs, la double page du carnet de santé (pages 72 et 73) a été distribuée en couleur et les adolescents ont eu le temps de la lire, avant de passer aux questions suivantes du guide d'entretien.

Nous leur avons d'abord demandé les points positifs et négatifs de cette page. Pour plus de clarté de lecture, les réponses sont présentées pour le fond puis la forme.

Le fond

Points positifs :

- Page informative, qui donne des conseils

"j'trouve que c'est bien parce que ça conseille" GR3

- Page avec des thèmes diversifiés, variés

"Le fait qu'il y ait [...] des thèmes différents les uns des autres ça nous permet de nous sentir accompagnés quelle que soit la situation" GR1

- Présence de contacts, de tiers autres que les parents et la famille pour aborder des sujets dont ils ne souhaitent pas parler avec eux

"d'avoir une personne autre que notre famille [...] on peut plus parler des choses comme ça" GR1
"dans tous les cas on retrouve une information sûre, qui pouvoir contacter comme un numéro de téléphone ou qui aller voir" GR4

- Le numéro de téléphone gratuit : la notion d'anonymat a semblé importante

"ça peut être utile d'avoir [...] ne serait-ce qu'un numéro de téléphone si on a des questions on peut appeler pour avoir une réponse en sachant que ça restera anonyme." GR1

- Exhaustive, détaillée

"ça traite de beaucoup de sujets donc c'est bien" GR2
"j'trouve que tout est bien expliqué avec des très bons détails et des choses bien précisées" GR4

- Adaptée

"Je trouve que ça répond aux questions qu'on se pose actuellement" GR1

- Compréhensible, abordable

"c'est facile à comprendre, on comprend tout" GR2

- Les thèmes de prévention abordés ont été jugés importants, intéressants et plus particulièrement la page de gauche qui traite de sujets peu explicités en milieu scolaire

"c'est de la prévention donc c'est toujours important et nécessaire" GR2
"ce qui est à gauche [...] vu que j'trouve on en parle un peu au lycée [...] ça peut inciter à aller chez un médecin" GR4

- Une consultation sans les parents

"ça c'est bien parce que les parents ils ont tendance à vouloir rester souvent du coup..." GR4

Deux idées principales ont été mises en avant dans ces réponses : la notion de diversité de l'information et la notion d'anonymat. Alors que les adolescents traversent des bouleversements physiques et psychiques, il leur semblerait important d'avoir à disposition des contacts extérieurs au cercle familial et des informations leur fournissant des réponses aux questions qu'ils pourraient se poser. Ces pages du carnet de santé permettraient aux jeunes de s'émanciper de leurs parents pour les sujets qui peuvent apparaître "tabous" au sein du cercle familial.

Points négatifs :

- Thèmes redondants avec ce qui est abordé au collège, notamment pour les thèmes de la page de droite

"ce qui y a écrit c'est bien mais le plus souvent on le sait déjà parce qu'on apprend ça au collège et au lycée" GR3

"c'est des choses qu'on nous répète qu'on nous répète sans arrêt" GR4

- Passage d'un thème à l'autre sans logique

"y a trop de texte qui se suit d'affilé avec trop de sujets différents" GR3

"le paragraphe "vos observations et vos questions" il s'adresse aux parents alors pourquoi est ce qu'il est mis et juste en dessous ça s'adresse aux enfants ; ça serait bien de le séparer" GR2

- Thèmes de la page de gauche pas assez développés et partie santé sexuelle trop longue aux dépens d'autres thèmes

""Vos observations vos questions", c'est pas assez développé" GR3

"les rapports sexuels on en parle tous les ans au collège et au lycée" GR3

"y a beaucoup de texte par rapport à tout ce qui est sexuel et j pense qu'ils auraient pu enlever un petit peu de partie et rajouter quelque chose par rapport à d'autres sujets" GR4

La forme

Points positifs :

- La bonne mise en page à gauche, aérée donc qui donne envie d'être lue

"Sur le côté gauche y a beaucoup d'informations mais c'est très aéré donc ça donne plus envie de le lire" GR1

"c'est séparé en deux parties et y a pas trop de texte surtout sur la partie gauche du coup ça donne naturellement envie de le lire" GR4

- La présence de couleurs

"y a des couleurs et c'est bien" GR4

Points négatifs :

- Une mise en forme compacte

"par rapport à la forme moi si j'vois une page comme ça dans mon carnet de santé je la lirai pas"
GR2

- Une page de droite trop serrée, avec beaucoup de lecture, moins visuelle

"le côté droit ça va être surtout de la lecture mais y a beaucoup de trucs dont on va moins se souvenir si on est plus dans le visuel pour retenir." GR1

"les relations c'est quand même très important sauf que beaucoup d'entre nous se diraient j'ai pas très envie de le lire parce qu'il est trop rempli" GR1

- Un manque de titres

"y a un encadré sur la route et la drogue qui est au milieu de tout et y a même pas de titre" GR2

"ils auraient dû plus marquer les parties, mettre plus en valeur les titres" GR2

"on parle de l'alcool genre y a pas de titre et juste après on parle des rapports sexuels et on n'a pas de titre, du coup ça se mélange un peu" GR3

- Un manque de schémas, symboles, couleur

"peut être que ce soit plus succinct et trouver une solution pour mettre ces informations [...] sous forme de schémas ou plus de symboles...et des couleurs" GR1

"j'trouve que c'est toujours la même couleur" GR2

- Pas assez de mots clés et d'informations en gras

"mettre les mots clés et les informations en gras qu'on les voit directement" GR2

Pour résumer, les thèmes abordés sur cette page leur on paru intéressants et adaptés bien que parfois récurrents avec ce qu'ils avaient déjà reçu comme information. Si la page de gauche est plutôt aérée au niveau de la mise en forme, celle de droite leur a paru moins attirante visuellement. Le manque de titres entre les parties a été souligné dans les quatre groupes. On retrouve ici le difficile équilibre entre une information complète, précise et la clarté nécessaire à la bonne transmission de cette information.

	POINTS POSITIFS	POINTS NEGATIFS
FOND	<ul style="list-style-type: none"> - Informative - Variée - Détaillée - Compréhensible - Thèmes importants - Présence de contacts, du numéro de téléphone - Consultation sans les parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Redondance avec les informations entendues auparavant en milieu scolaire - Pas de lien logique entre les thèmes - Partie santé sexuelle trop longue aux dépens d'autres thèmes
FORME	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en forme de gauche, aérée - Présence de couleurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en forme à droite, condensée et peu attractive visuellement - Manque de titres - Manque de schémas / symboles / couleurs / mots clés en gras

Nous nous sommes ensuite intéressées aux thèmes évoqués sur cette page, ceux qui leur paraissent les plus intéressants et si certains thèmes, qu'ils aimeraient voir explicités, manquent.

Thèmes les plus intéressants

❖ Addiction aux substances psychoactives

"c'est le thème du tabac et de l'alcool parce que comme on en parle pas y a pleins de gens qui essaient et qui meurent...qui meurent pour rien." GR3

"c'est surtout au sujet du sexe et de la drogue parce que je pense qu'à cet âge là c'est ce qui nous touche le plus " GR2

❖ Aspect physique

"la question sur l'aspect physique elle est importante [...] parce qu'à l'adolescence on subit le regard des autres [...] et aussi notre propre regard sur soi" GR1

"si on se trouve trop gros on subit des moqueries jtrouve que c'est important d'en parler avant" GR1

❖ Santé sexuelle, infections sexuellement transmissibles

"le thème de la première fois c'est quand même un thème intéressant à notre âge" GR2

"tout ce qui parle des maladies [...] le reste on peut tout éviter mais pas les maladies" GR4

❖ Santé mentale

"le plus, ils parlent de la santé mentale et tout ça ba c'est important" GR4

"la seule chose que je trouve intéressante c'est sur triste, fatigué, les idées noires" GR2

❖ Prévention routière

" Jtrouve que c'est bien qu'il parle du fait que faut pas aller sur un deux roues ou en voiture si on a bu parce qu'à 16 ans c'est là où on commence à avoir le permis accompagné [...] j pense que c'est le bon moment pour en parler" GR1

Cependant ce thème a été nuancé sur son intérêt dans le carnet de santé.

"je comprends pas trop en fait sur le thème de la route par rapport à la santé [...] ça a un lien mais pas tant direct [...] ça on va plus nous le dire quand c'est les policiers qui viennent faire leurs interventions" GR2

"ça fait trop de lignes pour dire qu'il faut juste porter son casque et qu'il faut pas être avec une personne qui a bu ou pris de la drogue" GR2

❖ Aucun

"je trouve qu'il n'y en a pas vraiment d'intéressant parce que [...] c'est des choses qu'on nous répète depuis le collège" GR2

Chaque thème abordé sur la page a été trouvé plus ou moins intéressant selon les groupes mais finalement on peut remarquer que l'ensemble des thèmes ont été cités. Le point négatif concernerait la redondance des thèmes par rapport aux informations que les adolescents ont pu avoir auparavant sur ces sujets, au collège notamment.

Thèmes non évoqués sur cette page que les adolescents souhaiteraient voir abordés

❖ Le harcèlement

"le harcèlement tu peux toujours en parler peut-être mettre une ou deux lignes sur ça" GR2

"on pourrait parler du harcèlement aussi parce que...ça arrive souvent au collège et au lycée" GR4

notamment sur les réseaux sociaux

"le danger des réseaux sociaux aussi, on pourrait en parler avec le harcèlement" GR1

Le harcèlement a été le thème le plus cité comme manquant, c'est un sujet qui est de plus en plus médiatisé au sein de la société et de la vie scolaire ; les élèves ont paru sensibilisés à ce sujet.

❖ L'orientation scolaire/professionnelle. Les adolescents semblaient assez préoccupés par leur avenir, leurs responsabilités futures en tant qu'"adultes".

"on devrait un peu plus parler de... la vie future parce que à 16 ans déjà être majeur y a certaines personnes qui savent pas trop ce que ça veut dire." GR3

"faudrait parler un peu aussi de notre futur métier, ce qu'on fera plus tard" GR4

"peut être ajouter l'orientation parce que ça nous concerne [...] à partir de 16 ans on peut arrêter l'école" GR1

Nous leur avons demandé s'ils pensaient que ce thème avait vraiment sa place dans le carnet de santé car l'orientation scolaire ne nous paraissait pas un thème de santé. La demande d'information a été finalement plutôt floue et peu explicite.

"j'pense aussi qu'il faudrait parler surtout des responsabilités qu'on va avoir par rapport à quand on est majeur [...] au niveau de la santé, des risques aussi" GR3

"- La vie future sur un plan personnel, un plan professionnel qu'est ce que tu veux dire par vie future ?

- Les deux." GR3

❖ L'image de soi, la confiance en soi

"peut être rajouter dans le truc "cet examen est l'occasion de parler de toi" [...] si quelqu'un il se sent un peu mal dans sa peau mentalement et aussi physiquement" GR2

"aussi la confiance en soi et l'estime de soi parce que des fois par exemple à cause du harcèlement justement on n'a pas confiance en nous et du coup ça joue sur pleins de paramètres de notre santé" GR4

Ce thème a rejoint celui de la santé mentale, jugé intéressant par un grand nombre d'entre eux et ayant suscité de l'intérêt, particulièrement parce qu'il est peu abordé et peu abordable en milieu scolaire.

❖ Le temps d'écran recommandé, l'addiction aux jeux vidéo

"peut être parler d'une moyenne de temps d'écran par jour [...] indiquer les conséquences que ça peut avoir sur notre organisme" GR1

"on nous parle de l'addiction au tabac mais il faudrait aussi peut être parler de l'addiction aux jeux vidéo parce que ça touche énormément d'adolescents" GR1

Les adolescents ont conscience du temps quotidien passé devant les écrans (portable, ordinateur, télévision) mais semblent manquer de repères quant au nombre d'heures "acceptables" pour ne pas nuire à leur santé et ne pas basculer vers l'addiction.

❖ L'alimentation adaptée à l'adolescent

"ce que je trouve dommage c'est qu'on parle pas assez d'alimentation [...] ce serait bien [...] que vous parliez un petit peu plus [...] de ce qu'on doit manger" GR1

"on met tout ce qui est recommandé ou pas à notre âge [...] surtout à un âge où on mange beaucoup de gras" GR1

"on nous dit faudrait manger sain mais c'est quoi manger sain ?" GR1

Un élève souhaitait aussi qu'une information sur les régimes alimentaires spéciaux soit donnée.

"aujourd'hui y a pleins de pratiques alimentaires [...] vegan, végétarien, peut-être nous expliquer les conséquences que ça a sur notre organisme et les carences qu'on peut avoir" GR1

❖ L'activité physique

"un petit paragraphe qui nous explique qu'il faudrait un certain nombre d'heures de sport sans plus sans moins" GR1

❖ Le dopage

"en ce qui concerne la santé, sur le dopage..." GR4

L'adolescent n'a pas détaillé ce qu'il souhaiterait voir comme contenu sur ce thème, malgré une relance.

❖ Les violences intrafamiliales

"ce qui se passe dans la famille parce que je trouve qu'on n'en parle pas [...] si y a des violences entre un père, une mère ou...les parents qui ont des enfants" GR2

Un élève a insisté sur le fait que cette consultation sans les parents est le moment idéal pour s'exprimer librement sur ce sujet.

"comme c'est un entretien où on est que face au médecin, genre enfant de 15 ans face à un médecin sans les parents ça devrait être le premier truc évoqué." GR2

❖ La carte vitale

"qu'on parle de la carte vitale et tout parce qu'on n'en parle pas non plus" GR3

Le fait de posséder sa propre carte vitale est un point de départ vers l'autonomie sur le plan médical. La distribution de la carte vitale à partir de 16 ans est en fait abordée sur la page, au niveau du petit astérisque en bas à gauche mais non remarquée par les adolescents.

Approfondir certains thèmes

Deux thèmes ont suscité de l'intérêt mais ont paru trop peu développés pour certains :

❖ Le thème de l'aspect physique

"plus approfondir sur les questions physiques [...] quand on grandit du coup l'acné apparaît, on prend du poids ou des choses comme ça [...] on peut commencer à paniquer" GR2

❖ Le thème de la santé mentale

"qu'on parle un peu plus de santé mentale [...] jtrouve que c'est un sujet qui est pas beaucoup abordé, [...] des fois y a des gens qui sont tristes et on sait pas vraiment ce qu'il faut faire pour que ça aille mieux" GR3

3) Partie contraception / santé sexuelle

Nous avons ensuite demandé aux adolescents de relire le paragraphe en bas à droite de la double page afin de leur poser des questions plus spécifiques sur le thème de la santé sexuelle. Pour la majorité d'entre eux cette partie a été jugée complète.

"jtrouve que c'est assez complet pour les informations" GR1

"elle est quand même à peu près complète" GR2

"c'est assez complet et y a deux parties bien distinguées une avant et une [...] au cas où" GR3

Ils y ont trouvé des informations adaptées aux questions principales qu'ils pouvaient se poser sur ce sujet.

"Sur le principal jtrouve que personnellement ça répond aux questions, les premières questions qu'on se pose" GR1

"ça répond aux questions générales" GR1

"les informations qui sont dedans elles sont bien" GR2

Ils ont souligné qu'avoir noté les contacts et interlocuteurs possibles était quelque chose de positif...

"Jtrouve que c'est bien de parler du CPEF parce que quand on travaille ça au collège on nous en parle pas" GR1

"ça nous indique aussi vers qui on peut aller si on a des questions plus détaillées" GR1

bien qu'un peu répétitif...

"ils répètent trop de fois les noms des personnes qui peuvent nous aider" GR3

et dommage de ne pas citer ceux au sein du lycée.

"j pense qu'ils auraient du rajouter qu'au lycée on peut en parler à l'infirmière ou à ses collègues ?" GR2

L'infirmière scolaire n'est en effet pas évoquée dans ce paragraphe mais au niveau du deuxième petit astérisque en bas de la première page. Cette note, moins visible, n'a pas été vue par les jeunes lors des entretiens collectifs.

Ils ont trouvé cette partie intéressante, rassurante...

"je trouve très intéressant et plutôt très rassurant parce qu'on va pas forcément demander aux parents" GR1

"il est intéressant quand même le texte et ça nous rassure [...] parce que imaginons on fait notre première fois on sait jamais ce qui peut nous arriver...on peut se renseigner par rapport à ça donc moi jtrouve c'est bien !" GR2

et compréhensible.

"c'est clair c'est bien expliqué c'est bien détaillé" GR3

Le point négatif déjà relevé précédemment a concerné la mise en forme, considérée comme compacte...

"ça donne pas trop envie de lire parce que y a trop de texte, y a pas de tiret" GR2

"le texte est un peu trop gros [...] ça donne pas envie de le lire" GR2

et qui pourrait être modifiée par l'ajout d'illustrations...

"il faudrait mettre des dessins de contraception [...] comme ça [...] ça peut peut-être nous donner plus envie de lire" GR2

de couleurs ou de mots clés en gras.

"on devrait y remédier avec des couleurs ou des mots en gras, simplement plus d'espace entre les choses" GR2

Concernant ce passage, les opinions ont été globalement positives. Les adolescents se sont sentis concernés par ce thème et ont pensé pouvoir y trouver les informations essentielles aux questions qu'ils peuvent se poser.

Cependant ils auraient aimé retrouver des informations supplémentaires.

C'est le cas pour la contraception, avec notamment plus de détails sur la contraception en dehors du préservatif, ainsi que le nom de la contraception d'urgence.

"il manque quelque chose comme d'autres [...] moyens de contraception comme la pilule" GR1

"on devrait plus parler des contraceptions hors préservatif les points positifs et les points négatifs" GR3

"ils disent qu'il faut prendre une contraception d'urgence mais ils donnent pas le nom de la contraception" GR3

La phrase "si tu crains d'avoir été contaminé(e) par le VIH ou une autre IST" a été jugée ambiguë par un adolescent. Il n'a pas fait le rapprochement avec la phrase plus haut dans le paragraphe "si tu as eu un rapport sexuel non ou mal protégé" et s'est interrogé sur les signes décelables en cas d'infection sexuellement transmissible (IST).

"on nous dit si on craint d'avoir été contaminé mais on sait pas forcément [...] les symptômes qu'on a selon l'IST [...] jtrouve qu'on n'a pas assez d'informations pour savoir si on l'a ou pas [...] c'est pas assez développé." GR1

D'autres jeunes ont aussi souhaité des informations sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles et sur les risques de ces infections.

"on devrait dire [...] les choses qu'on pourrait observer sur notre corps qui pourraient être un signe" GR4

"qu'y ait ce qu'est vraiment la maladie, les symptômes et ce que ça peut engendrer" GR1

Dans deux groupes les adolescents auraient aimé voir apparaître la notion de consentement :

"y a rien sur le consentement et je trouve ça dommage." GR2

"on n'en parle pas souvent non plus y a des gens qui peuvent se forcer" GR4

ainsi que celle du désir d'avoir un rapport sexuel.

"en fait il faut le faire quand on en a vraiment envie, faut pas le faire parce que les autres ils le font" GR4

Le viol est aussi un sujet qui a été abordé. Plusieurs adolescents aimeraient que cette page puisse mentionner des conseils à suivre, voire qu'elle encourage les victimes à en parler.

"on pourrait aussi parler du viol...on n'en parle pas assez j'trouve et y a plusieurs jeunes de notre âge qui se font violer et qui en parlent pas" GR4

"ils disent qu'il faut se protéger mais si par exemple c'est quelqu'un qui a violé [...] c'est pas notre faute si...on n'a pas été protégé" GR4

L'homosexualité est aussi un thème qui a été cité dans deux groupes, avec notamment une demande d'informations plus spécifiques sur les risques de transmission des IST.

"c'est un peu tabou on n'en parle pas et j pense que c'est important la sexualité dans les rapports homosexuels [...] on considère qu'il y a pleins de risques [...] et j'trouve qu'on parle que des rapports hétéro" GR3

"là on sait comment une fille et un garçon ils font mais imaginons qu'on est une fille et qu'on aime une autre fille on sait pas qu'est ce qui faut faire sur le plan physique comme psychologique" GR4

Une adolescente a souhaité avoir des informations concernant le suivi gynécologique de la femme

"il devrait conseiller [...] surtout pour les filles au niveau des rendez-vous etc à suivre à cet âge là" GR4

Plusieurs jeunes ont souhaité parler de la grossesse,

"on n'en parle pas assez des filles qui tombent enceinte...enfin si on a moins de 18 ans comment on fait et tout ça..." GR4

mais dans deux cadres bien distincts : d'une part avoir plus de détails sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et notamment le fait de devoir en parler ou non à ses parents,

"est ce qu'on doit le dire à nos parents, est ce qu'on peut le cacher, est ce qu'il faut absolument en parler ou pas ?" GR4

et d'autre part parler du soutien qui peut être apporté si la grossesse est désirée.

"Et si un enfant veut garder l'enfant par exemple une personne à 16 ou 17 ans [...] ça serait bien de préciser un petit peu...si elle a un soutien, une aide...parce que des fois ça peut être un peu dur" GR4

"ils devraient rajouter une phrase en disant qu'on n'est pas obligée d'avorter, que c'est un choix"
GR4

Tous ces thèmes témoignent d'une demande importante d'informations de la part des adolescents, plus particulièrement concernant des sujets qui peuvent être difficiles à aborder dans la cellule familiale ou amicale.

4) Améliorations, perspectives d'utilisation

Modifications proposées pour améliorer cette page

La principale modification souhaitée par les quatre groupes a concerné la mise en forme de ces pages afin d'améliorer sa lisibilité et de donner envie aux jeunes de la lire :

- Ajout de titres.

"rajouter des titres" GR3

"ce serait bien qu'on fasse par exemple "le rapport sexuel", on marque un certain nombre de lignes après on va marquer "psychologie" par exemple comment la personne se sent mentalement et [...] ainsi de suite" GR4

- Changer la mise en forme de la page de droite qui a paru trop compacte.

"Beaucoup de texte ne donne pas envie d'être lu que sur la gauche y a moins de texte c'est quand même plus aéré donc plus attrayant." GR1

- Faire ressortir le numéro de téléphone anonyme et gratuit, qui se trouve au milieu du texte.

"mettre en valeur le numéro de téléphone parce qu'il est au milieu et on voit pas en fait" GR1

- Mettre les contacts et informations importantes en gras ou en couleur.

"- [...] pour la présentation ça serait de mettre des items, des choses en couleur, les choses importantes en valeur.

- Par exemple si tu devais mettre du stabilo sur cette page pour faire ressortir tu le mettrais où ?

- Je mettrais sur les centres de planification, pour tout ce qui est contraception [...] IVG et sur VIH aussi" GR1

"les notions importantes en gras, des couleurs" GR2

- Augmenter la taille de la police et mettre des puces.

"peut être écrire un peu plus gros qu'on ait un peu plus envie de lire" GR4

"si c'est un peu schématisé avec des petits points [...] jtrouve que c'est mieux" GR4

- Ajouter des illustrations avec éventuellement des images de personnes en infraction plutôt que respectant les règles, les images actuelles pouvant être infantilisantes.

"pour attirer plus l'œil au lieu de mettre des images où les gens ils respectent les règles, mettre des images violentes [...] enfin pas violentes mais où les gens ils sont pas dans les règles" GR2

"j'trouve que les dessins ça fait un peu trop enfant j'veux dire on n'a pas 10 ans, quand même 15 et 16 ans" GR2

Sur le contenu de la page, des adolescents ont demandé de mieux définir les termes "idées noires" et "addiction".

"peut être que certains adolescents ne savent pas non plus ce que c'est le terme d'idées noires" GR1

"on nous parle des substances addictives [...] mais comment on se rend compte qu'on est addict ? [...] faudrait donner des définitions [...] pour nous dire que voilà maintenant si tu corresponds à ces critères c'est que t'es addict." GR1

Ils ont discuté aussi d'un ajout de numéros pour les autres thèmes que la santé sexuelle.

"concernant tout ce qui est alcool [...] sur les risques [...] ce serait bien d'avoir des numéros" GR4
"toutes les informations comme les numéros ou les centres d'aide séparés dans une case avec une liste qui les liste tous un par un" GR2

Ils ont souhaité un équilibrage des thèmes, avec une réduction de la partie santé sexuelle et plus de détails pour la page de gauche, notamment sur la santé mentale.

"il faudrait plus développer pour la partie gauche...si tu te sens triste ou fatigué" GR3

"sur la santé mentale, plus expliquer déjà. Parce qu'ils parlent beaucoup de tout ce qui est sexuel mais à gauche on n'a pas tant d'informations que ça." GR4

"le sujet sur comment on se sent, pourquoi ne pas rajouter [...] aller à un CMP" GR2

Enfin un rappel de la gratuité, ou plutôt de la prise en charge intégrale de la consultation par la sécurité sociale sans avance de frais, leur a paru important à expliciter.

"ce serait bien aussi que la consultation soit gratuite" GR4

Ajout d'une seconde page ?

Plusieurs adolescents ont évoqué le fait d'ajouter une seconde double page pour pouvoir séparer et développer davantage les différents thèmes.

"peut être faire deux pages pour que ce soit plus aéré" GR2

"sur une page on développe plus par exemple sur triste et fatigué, la drogue sur une page entière séparée en deux et l'autre on insiste bien sur le reste des thèmes" GR2

Cette seconde page pourrait être utilisée pour mettre tous les numéros utiles classés par thèmes.

"Faudrait vraiment qu'on nous donne [...] une feuille [...] comme quand on était petits "ça c'est le numéro de la police, ça c'est le numéro des pompiers" sauf que là c'est le numéro si vous avez des addictions, le numéro si vous vous sentez mal [...]. Les numéros en soi on va pas les retenir, si on les note sur un bout de papier on va les perdre. Il faudrait vraiment mettre une page dans le carnet de santé [...]." GR1

En cas d'ajout d'une autre page, il faudrait clairement le notifier.

"s'ils veulent faire une autre page le signaler" GR1

D'autres préféreraient conserver ce format.

"je pense que ce serait mieux que ça tienne sur une page comme ça [...] ils verront vraiment toutes les informations" GR1

"tu vas pas prendre la peine de tourner la page, le fait que ce soit sur une page c'est quelque chose d'essentiel" GR1

"Jpense qu'on peut tout mettre sur une page si on organise bien" GR2

Les avis ont été contrastés dans tous les groupes sur l'utilité d'ajouter une seconde double page. Difficile de faire une page aérée, facilement lisible et dans le même temps contenant un maximum d'informations...

Cette page du carnet de santé incite-t-elle à la consultation ?

Les opinions divergent sur ce point. La page a paru incitative pour certains mais à condition que le médecin aborde ces sujets ou bien que leurs parents les emmènent consulter dans ce but précis.

"jpense pas non plus qu'on irait de nous mêmes mais si le médecin ou nos parents nous incitent à y aller pour le bien de notre santé jpense que certains adolescents iraient" GR3

Quelques jeunes se sont dit intéressés par la consultation téléphonique, séduits par l'anonymat et la gratuité de celle-ci.

"peut être pas physiquement mais déjà pour certaines personnes ça peut être appeler pour poser une question" GR1

"si jamais j'ai vraiment un problème j'ai pas vraiment envie d'en parler à l'infirmière. Je préférerais appeler directement ce numéro." GR2

La neutralité du médecin de famille a été remise en question, avec la peur de non respect du secret médical vis à vis de la famille de l'adolescent.

"en général c'est le médecin de nos parents c'est pas forcément quelque chose qui nous rassure d'avoir le médecin de nos parents pour parler de ça." GR1

"Moi je sais que [...] ça va pas me déranger que mon médecin c'est le même que mon père, qu'il ait ma mère [...] mais y a des personnes qui vont trouver ça moins facile parce qu'ils ont peur qu'il en parle quand même et il l'évoque un jour où y a ses parents" GR1

L'aspect juridique du secret médical a été évoqué, dans le sens où le médecin est tenu au secret et ne doit pas en parler aux parents même si ceux-ci font partie de sa patientèle.

"y a certaines choses on peut en parler à personne sauf à une personne avec qui on a la certitude qu'elle ne dira rien parce que y a le secret professionnel donc à partir du moment où elle gaffe on est libre de l'attaquer en justice" GR2

Néanmoins pour quelques jeunes, connaître son médecin prévaudrait sur le secret médical.

"- [...] j pense qu'il faut vraiment plus se sentir à l'aise et proche de la personne que s'il est sous secret médical.

- Ça te rassure que la personne soit sous secret médical ?

- Nan pas vraiment.

- Ça suffit pas ?

- Nan ça suffit pas." GR2

"vaut mieux prendre rendez-vous avec un médecin [...] en qui on a facilement confiance" GR3

D'autres en revanche n'ont pas trouvé cette page particulièrement incitative et ont dit qu'ils ne consulteraient pas spontanément, même après l'avoir lue.

"de nous-mêmes j pense pas qu'on ira" GR3

"entre 15 et 16 ans c'est là où on commence à avoir vraiment beaucoup de libertés et y en a ils vont pas se dire "ba tiens jvais aller chez le médecin"" GR4

Quelques jeunes pourraient avoir des difficultés à demander ce rendez-vous médical à leurs parents.

" si c'est pas obligatoire jvais pas y aller parce que même l'idée d'en parler aux parents ça peut être un peu gênant" GR4

Le caractère obligatoire ou non de cette consultation a été spontanément abordé dans plusieurs groupes. Certains adolescents ont pensé que rendre cette consultation obligatoire pourrait être un moyen que tous consultent au moins une fois, sans se poser de questions sur le fait d'en avoir la nécessité ou pas.

"si c'est une consultation obligatoire comme tout ce qui est vaccins etc...peut être" GR3

"ils devraient rendre obligatoire d'avoir un rendez-vous [...] et après le médecin il peut évaluer si vraiment il peut discuter avec la personne" GR4

"moi j pense qu'ils devraient la mettre obligatoire pour tous parce que y en a ils ont peur d'y aller, y en a qui veulent pas, y en a qui sont dans le doute" GR4

Et éventuellement que cette consultation se déroule en milieu scolaire afin de ne pas solliciter les parents pour s'y rendre.

" ça serait mieux aussi que ce RDV obligatoire pour tous se fasse au lycée, par exemple on nous donne une heure on doit y aller [...]au moins si c'est au lycée on peut y aller tout seuls" GR4

Cependant ils ont reconnu que cette obligation pourrait avoir ses limites, notamment si le jeune ne souhaite pas s'exprimer. L'abord de cette consultation leur a paru très personne-dépendant.

"ça va dépendre des personnes, y a des personnes qui vont avoir de la facilité à en parler [...] y en a qui vont avoir plus de difficultés à en parler" GR1

D'autres préféreraient donc une visite optionnelle, jugeant celle-ci inutile si effectuée sous contrainte.

"certains vont être poussés par leurs parents et donc la consultation elle va servir à rien s'ils sont forcés [...] si on a des questions faut prendre ce rendez-vous [...] aller voir le médecin qu'il nous explique, qu'il nous donne les réponses, les clés de ce qui nous intéresse" GR1

"obliger les jeunes à y aller si on veut pas si on n'en a pas envie, on peut pas obliger quelqu'un à faire ça" GR3

"ce serait bien d'avoir au moins un rendez-vous pas forcément obligatoire mais que les gens peuvent prendre quand ils veulent à une certaine date, à un certain âge" GR4

Enfin, le statut du médecin lui-même a été remis en question pour aborder ces sujets. D'autres tierces personnes ont été évoquées, tels que le psychologue, l'infirmière du lycée, le pédiatre, la famille, les amis, le kinésologue.

"possibilité d'aller voir un psychologue ce qui va permettre [...] d'avoir une personne qui a un regard extérieur, nouveau." GR1

"les adolescents généralement aussi ils ont un pédiatre donc c'est un médecin différent que le médecin généraliste des parents" GR1

"j'pourrais aussi voir un kinésio, quelqu'un qui va plus faire un travail en profondeur" GR3

Une adolescente a proposé d'en parler dans le cadre scolaire, pour échanger en petits groupes.

"Au lycée on pourrait [...] faire des regroupements entre adolescents et parler entre nous pour expliquer un peu nos ressentis [...] essayer de reconforter l'un et l'autre"" GR3

Le carnet de santé est-il vraiment le meilleur support pour obtenir ces informations ?

Le carnet de santé est en pratique très peu utilisé par les adolescents.

"j'trouve c'est bien de faire une page pour notre âge sauf que le problème c'est que faut qu'on la lise quoi [...] personne ne lit le carnet" GR4

"je suis presque sûr à 100% qu'il y a moins de 5% des personnes de moins de 18 ans qui consultent attentivement leur carnet de santé page par page" GR2

Dans l'un des groupes, un débat s'est engagé sur la place de cette page. Certains ont pensé que le carnet scolaire de liaison serait plus adapté que le carnet de santé.

"au lieu de la mettre dans le carnet de santé où personne n'y va quasiment jamais le mieux ce serait de le donner à l'arrivée du lycée" GR2

"peut être plus mettre dans le carnet de liaison parce que [...] ce sera [...] ce qui se passe en ce moment" GR2

"je dis le carnet de liaison mais c'est juste que actuellement, j'trouve que c'est le moyen le plus rapide, le plus sûr d'avoir accès à ces informations" GR2

D'autres au contraire y sont opposés :

"moi j pense que ça a pas sa place dans le carnet [...] du lycée parce que ça a aucun rapport avec le lycée" GR2

"c'est un examen médical donc ça a rien à faire dans le carnet de liaison" GR2

Au-delà de sa faible visibilité par les jeunes, le carnet de santé a paru également difficilement actualisable, ne pouvant pas évoluer en même temps que l'enfant et l'adolescent.

"on est d'accord que ça c'est pour ceux qui auront 15 ans dans 15 ans ? On n'a aucun moyen de savoir si dans 15 ou 16 ans ce seront toujours les mêmes informations [...] cette page est utile mais faudrait la modifier à chaque fois [...] et c'est pas possible puisque le carnet de santé c'est à la naissance...donc ça pose problème selon moi" GR2

Mais d'autres adolescents ont proposé une solution en expliquant que les thèmes de fond sont intemporels et qu'il est possible de se renseigner ailleurs pour les contacts et les numéros qui auraient changé.

"en soi les problèmes [...] de confiance en soi, d'idées noires, être fatigué, j'en sais rien...ça va jamais changer. Les adolescents ils vont toujours avoir les mêmes problèmes." GR2

"au pire même si ça change on va à la consultation et on demande au médecin de nous donner les nouveaux numéros" GR2

"pour moi y a l'infirmière, on peut chercher sur Internet, y a pleins de moyens" GR2

Par ailleurs le carnet de liaison a été jugé non accessible pour les jeunes déscolarisés alors que le carnet de santé est distribué à tous.

"en plus le carnet de liaison c'est en scolarité parce que à partir de 16 ans y a plus d'école donc c'est pas tout le monde qui aura accès à un carnet de liaison" GR2

Un compromis a finalement été trouvé par les deux groupes.

"on ne met pas la page entière dans le carnet de liaison peut être juste des numéros" GR2

Les adolescents ont très largement souhaité que l'existence de cette page et de cette consultation soit mentionnée en milieu scolaire.

"il faudrait juste qu'ils nous préviennent à l'entrée au lycée [...] que cet examen existe pour ceux qui vont pas regarder dans le carnet de santé" GR2

"c'est peut-être bien aussi qu'on nous le dise enfin moi j'avais pas pensé à parler à mon médecin de ces sujets" GR2

Une journée dédiée à ces thèmes de prévention au collège a été proposée par une adolescente afin de les sensibiliser.

"ce qui pourrait être bien c'est qu'en fin de troisième on ait une journée obligatoire dans tous les collèges et pour tous, pour faire une sortie où justement on visite des centres, on a plus d'informations [...]" GR2

L'obtention de plus d'informations sur un sujet donné pourrait aussi se faire sur un site Internet noté en complément de la page.

"ils devraient faire un site Internet [...] si on veut plus de développement on irait sur cette page et y aurait beaucoup plus de choses détaillées, plus complètes" GR4

Le site santepubliquefrance.fr est cité en bas de page à gauche mais non repéré par les jeunes.

Enfin, une adolescente a remis en question les auteurs de cette page, en demandant de qui il s'agit :

"c'est bien de vouloir faire ça parce que [...] c'est pour notre bien... Mais [...] qui l'a faite cette page ? Des adultes ? [...] ce serait mieux de la faire avec des enfants de notre âge. Parce que vous avez été enfants vous aussi mais c'est pu la même chose" GR2

Les milieux scolaire et médical, bien qu'ayant des rôles *a priori* différents, semblent indissociables. Pour les adolescents, ils sont tous deux sources d'informations et de réponses à leurs questions. Actuellement, le médecin ne constitue pas un interlocuteur privilégié pour les jeunes mais il serait susceptible d'en devenir un si l'existence de cette consultation était plus massivement connue. Le lycée semble être un lieu propice pour informer de son existence. Pour le moment, la relative indépendance donnée par la carte vitale à partir de 16 ans ne suffit pas pour encourager les adolescents à venir consulter seul le médecin. Ainsi, si celui-ci n'aborde pas ces thèmes au cours d'un autre rendez-vous médical ou que les parents ne sont pas sensibilisés, cette consultation est en pratique peu réalisable. Pourtant, les thèmes abordés, bien que non exhaustifs, sont plutôt adaptés aux préoccupations des jeunes de 15-16 ans.

DISCUSSION

1) Résultats principaux

Cette page du carnet de santé a été accueillie avec intérêt par les adolescents. Les thèmes exposés ont semblé pertinents et adaptés à leurs préoccupations et questionnements actuels. Certains se sont avérés redondants avec les interventions qui peuvent avoir lieu en milieu scolaire au collège, mais ceci est très variable en fonction de l'établissement de provenance de chaque élève. Sur le plan de la mise en forme, cette page a paru manquer de lisibilité, avec notamment une absence de titres, un enchaînement des thèmes trop succinct et une page de droite trop compacte.

Actuellement, cette page paraît difficilement utilisable en pratique courante car le carnet de santé n'est pas un support utilisé par les jeunes. Il est plutôt identifié comme un outil nécessaire aux médecins. Ces derniers ne sont par ailleurs pas les premiers interlocuteurs identifiés pour parler des thèmes abordés. Les adolescents préféreraient être prévenus de l'existence de cette page, par le milieu scolaire notamment, sans quoi ils n'auraient jamais connaissance de sa présence dans leur carnet de santé ; surtout si aucune consultation médicale ne s'impose à cette période. Si le médecin ou les parents ne les sollicitent pas, il semble même compliqué de les voir venir en consultation uniquement dans ce but.

Pour la partie santé sexuelle, le paragraphe dédié a semblé de prime abord assez complet. Les adolescents ont eu l'impression de savoir à qui s'adresser en cas de question complémentaire. Cependant ils ont fait remarquer l'absence de certaines notions, telle que le consentement lors des rapports sexuels, ou de certains sujets comme les relations homosexuelles ou le viol. Ils auraient également apprécié voir apparaître des informations supplémentaires concernant les infections sexuellement transmissibles, la contraception et la grossesse. Les questions relatives à ce thème ont été assez nombreuses, ce qui confirme que la santé sexuelle intéresse réellement les jeunes de 15-16 ans.

2) Validité interne

L'intérêt principal de cette recherche est d'avoir exploré la pertinence et la lisibilité de cette page sous un aspect qualitatif. Les entretiens collectifs ont permis une interaction entre les jeunes. Ils ont donné lieu à un certain nombre de débats au cours desquels chacun a pu donner son opinion, s'il le souhaitait. Il a été choisi de ne pas réaliser d'entretien individuel complémentaire car aucune question ne renvoyait à une exposition de la vie personnelle des élèves. La dynamique de groupe a été jugée plus intéressante.

Le recrutement au sein d'un lycée a permis de limiter le biais de sélection par rapport à un recrutement en cabinet médical ou au sein de structures dédiées pour les jeunes, telles que les centres socioculturels ou les Maisons des Adolescents. Les élèves de ce lycée habitaient Nemours et les communes alentours, plutôt rurales. Les milieux socioculturels étaient diversifiés au sein de chaque groupe. Néanmoins, le fait d'avoir réalisé cette recherche en milieu scolaire a exclu les adolescents non scolarisés.

Théoriquement, le nombre idéal de participants pour réaliser ces entretiens collectifs aurait été de douze au maximum. (35) Il a été choisi de ne pas respecter ce quota difficilement réalisable et applicable dans le cadre scolaire : quel aurait été le critère pour exclure certains élèves du débat ? Les groupes comprenaient ainsi respectivement 13, 14, 14 et 18 élèves. La contrepartie de ce nombre légèrement supérieur a pu être le fait que tous les jeunes ne se sont pas forcément exprimés.

La professeure, qui avait le rôle d'animatrice, avait la compétence de mener ces entretiens collectifs de par son exercice habituel. Elle n'a suggéré aucune réponse, a essayé d'interroger les adolescents qui ne participaient pas ou peu et n'a émis aucun jugement lors des réponses de chacun. Elle a tenté d'éclaircir les réponses ambiguës ou incomplètes, de faire préciser aux jeunes leurs pensées en cas de réponse trop généraliste ou évasive. Cela n'a pas toujours été évident, les adolescents lançant parfois une idée sans réussir à la développer précisément.

Aucune étude pilote pour tester la compréhension du questionnaire auprès de jeunes de 15-16 ans n'a été effectuée avant les entretiens collectifs. Les questions ayant une tournure simple avec des mots compréhensibles, il a été décidé de les modifier au fur et à mesure en cas de problème de compréhension. Une question a été remaniée pour les deux derniers groupes : il s'agit de la sixième question de la partie santé sexuelle, dans laquelle l'expression "santé sexuelle" a été remplacée par "relations sexuelles". Ceci non pas à cause d'un problème de compréhension mais parce qu'il a été remarqué par la professeure et moi-même que les deux premiers groupes utilisaient ce terme beaucoup plus facilement pour parler de la santé sexuelle.

Les quatre entretiens collectifs se sont déroulés de manière identique et avec les mêmes consignes. Aucun mot n'a été rapporté par les élèves comme non compréhensible, que ce soit sur la page du carnet de santé ou sur le contenu des questions posées. Les verbatims des entretiens collectifs ont été retranscrits mot à mot puis double codés afin de limiter toute subjectivité et de rendre l'analyse la plus reproductible possible. Quelques mots inaudibles n'ont pas pu être retranscrits mais cela n'a pas altéré le sens général des phrases. Si quelques notes sur les réactions générales ont été prises sur un bloc-notes, aucun enregistrement vidéo n'a été effectué

: en plus d'avoir peu de valeur ajoutée, les élèves portaient des masques chirurgicaux, ce qui rendait les expressions faciales peu visibles.

La saturation des données a été obtenue pour la majorité des questions. Il est difficile de l'affirmer pour les questions 5 et 7, questions ouvertes sur de potentielles informations manquantes sur la page. En effet, une autre idée aurait pu s'ajouter en cas de cinquième focus group. Cependant la mise en place d'un cinquième entretien collectif aurait nécessité la sollicitation d'un autre professeur et la mise en place d'une logistique encore plus complexe, le contexte de crise sanitaire étant déjà contraignant.

3) Validité externe

Utilisation du carnet de santé

Aucune étude dans la littérature évaluant l'utilisation du carnet de santé par les adolescents français n'a été publiée. Son usage a en revanche été évalué pour les médecins (19) et les parents (18) ; ces études sont en adéquation avec ce qui a été rapporté par les adolescents lors des entretiens collectifs. Le carnet de santé est un outil et un support utilisé principalement par les médecins généralistes et les pédiatres puis par les parents. Son remplissage par les professionnels de santé a été évalué pour la population des 0-6 ans (36) et il semble plutôt conforme aux recommandations. Il le serait cependant moins systématiquement avec l'avancée en âge de l'enfant : ceci pourrait être lié au fait qu'il est de moins en moins apporté par les parents lors des consultations lorsque l'enfant grandit et d'autre part que les médecins eux aussi le remplissent moins dans ce cas.

Pertinence des thèmes préventifs abordés sur cette page

Les adolescents ont été intéressés par les thèmes abordés sur la page du carnet de santé. Des thèmes similaires ont été traités dans un travail de recherche (6) réalisé avec des adolescents de 11 à 15 ans : les jeunes étaient aussi réceptifs et intéressés.

La santé mentale

Lors des entretiens collectifs, les adolescents ont été demandeurs pour aborder la santé mentale plus en détails dans le cadre médical ou paramédical et ceci dans tous les groupes. La santé mentale est un terme assez général dans lequel on peut englober un ensemble de sous-thèmes : image de soi, confiance en soi, harcèlement, violences sous toutes ses formes, humeur...

Dans la thèse d'A. Blin les jeunes de 11-15 ans définissaient leur bien-être psychologique autour de l'image de soi et la confiance en soi. (6) Dans cette recherche, la santé mentale a bien été

abordée autour de ces idées mais aussi sur le versant des troubles de l'humeur, avec notamment la notion d'idées suicidaires.

Cela rappelle qu'il est primordial d'aborder ce thème avec les adolescents : en moyenne 8% des 12-18 ans souffrent d'un état dépressif caractérisé. (37) La dépression peut s'exprimer différemment de celle de l'adulte du fait de la difficulté du jeune à exprimer ses ressentis mais aussi à cause de symptômes parfois trompeurs comme l'irritabilité et l'agressivité.

La santé sexuelle

Des sujets avaient semblé plus difficiles à aborder dans le travail avec les 11-15 ans, notamment la sexualité. Les adolescents avaient dit se sentir trop jeunes pour être concernés. (6) Un entretien collectif complémentaire d'ouverture avait été réalisé au sein de cette même étude mais avec des jeunes de 15 à 17 ans. Celui-ci avait confirmé que cette tranche d'âge se sentait en effet bien plus impliquée par ce thème.

Cette hypothèse a également été vérifiée lors des entretiens collectifs : non seulement ce thème a intéressé les élèves mais ils ont même demandé des informations complémentaires à celles fournies.

Depuis le 1er Novembre 2017, la Consultation Contraception et Prévention des infections sexuellement transmissibles existe pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans. Elle est l'occasion d'aborder entre autres la sexualité chez les filles mais malheureusement pas chez les garçons. Cette consultation, peu évaluée sur le plan national, a été jugée intéressante et utile par les adolescentes dans un travail de recherche dijonnais. (38) Celles-ci déploraient en revanche l'absence de consultation similaire pour les garçons. En parallèle, les garçons se sentiraient pourtant eux-aussi bien concernés par la contraception, les thèmes autour de la sexualité et seraient favorables à l'extension de cette consultation. (39) Ces deux travaux de recherche à échelle locale, s'ils ne sont pas représentatifs de la population générale des adolescents français, témoignent néanmoins de la demande d'informations par les deux sexes.

La consommation de substances psychoactives

Un autre thème qui a intéressé les adolescents lors des entretiens collectifs a été celui de la consommation de substances psychoactives. Comme exposé dans l'introduction, l'alcool est la première substance psychoactive utilisée par les jeunes mais la consommation de tabac à l'adolescence peut être une porte d'entrée rapide vers la dépendance.

Malgré les nombreuses campagnes anti-tabac à destination des adolescents, certaines représentations de la cigarette perdurent : moyen de s'opposer à ses parents, de s'intégrer dans un groupe, de réduire son niveau de stress...

Dans un travail de thèse réalisé en 2018 (40), les collégiens considéraient que le médecin généraliste avait, en tant "qu'expert", un rôle majeur dans la prévention du tabagisme. Cependant, seulement 10% d'entre eux étaient prêts à aborder le sujet lors des consultations. Certains ont même expliqué qu'ils seraient capables de mentir sur leur consommation s'ils ne se sentaient pas en confiance avec le médecin.

Selon un manuel publié à l'attention des professionnels par deux associations d'addictologie (41), il est déconseillé d'essayer de susciter la peur chez le jeune, en lui citant des effets secondaires au long terme dans lesquels il n'arrive pas se projeter. Il est nécessaire de l'informer sur les dangers du tabac mais il serait préférable d'insister sur ses motivations personnelles afin de renforcer ses compétences psychosociales. Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

La prise en compte de l'environnement au sein duquel le jeune évolue est primordial afin que celui-ci soit le moins propice possible à la consommation. Une attitude moralisatrice en consultation n'inciterait pas le jeune à arrêter de fumer.

Ce comportement pourrait également être adopté par le médecin généraliste concernant la consommation de cannabis : éviter de rester sur de grandes généralités et au contraire placer le jeune au cœur des questions, en abordant sa propre consommation, ses ressentis et en posant des questions ouvertes. Même si l'adolescent ne souhaite pas en parler, le simple fait de poser la question peut avoir un impact : c'est ce qu'on appelle le conseil minimal. Son efficacité est prouvée et peut être renforcée par la remise d'un document sur le sujet. (42)

Concernant l'alcool, la consommation reste à cet âge plutôt occasionnelle et festive. Le problème se concentre ainsi principalement sur les alcoolisations ponctuelles importantes et sur les risques qu'elles peuvent engendrer. Comme pour le tabac, les adolescents attendent de leur médecin généraliste qu'il leur délivre un message préventif et informatif. (43)

La sécurité routière

L'abord du thème de la sécurité routière en milieu médical a divisé les adolescents. Ce sujet leur a paru adapté car ils peuvent conduire un deux roues ou débiter la conduite accompagnée mais ils ne pensaient pas forcément nécessaire que le médecin évoque ce sujet.

Depuis 2015, une demi-journée de sensibilisation dédiée à la sécurité routière est obligatoire pour les secondes dans les lycées, les élèves en CAP et en CFA. (44) Ces trois heures consécutives visent à réduire le nombre d'accidents de la voie publique, car les jeunes de 15-24 ans représentent 23% des victimes de ces accidents. Elle est orientée sur la perception des dangers,

la valorisation des bonnes pratiques et comportements à un âge où la tendance est à la prise de risque et la transgression.

Cette demi-journée intervient après l'attestation de première éducation à la route (Aper) délivrée en primaire puis aux deux niveaux d'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR) délivrés en classe de cinquième puis de troisième. Sauf en cas de question spécifique, réaborder le sujet en consultation n'est pas forcément utile. Il pourrait cependant être intéressant de réorienter ce sujet autour des substances psychoactives et de leurs conséquences sur la conduite.

L'alimentation

L'alimentation est très brièvement citée sur une ligne de la page de gauche mais se concentre sur les troubles pathologiques et les désaccords qu'elle peut engendrer entre le jeune et les parents. Lors des entretiens collectifs, les adolescents ont demandé à avoir plus d'informations sur ce thème. Le côté "sain" de l'alimentation n'a pas été du tout abordé, pourtant ils auraient souhaité avoir plus de repères sur leurs besoins nutritionnels.

La page 49 du carnet de santé est dédiée à l'alimentation et à l'activité physique. (Annexe 3) Elle a pour titre "Repères pour les enfants à partir de 3 ans et les adolescents" et expose des grandes notions mais n'est pas assez précise quant aux demandes qui ont pu ressortir lors des focus groups. On peut regretter que cette page ne soit pas du tout citée sur la double page destinée aux 15-16 ans.

En ce qui concerne les questions générales sur l'alimentation, le médecin est en mesure d'y répondre et si besoin, d'orienter le jeune vers le guide nutrition "J'aime manger, j'aime bouger", créé par les instances officielles françaises. (45) Ce guide a été conçu pour répondre aux principales questions que se posent les jeunes sur la nutrition et la pratique sportive.

Si les adolescents attendent du médecin généraliste qu'il aborde le sujet de l'alimentation, cela semble aussi être le cas pour les patients adultes en bonne santé. (46) Ce thème serait abordé en consultation lorsqu'une pathologie est diagnostiquée (diabète, HTA...) mais très peu en prévention primaire. Les patients souhaiteraient que le médecin leur donne des conseils pour améliorer leur alimentation et ainsi réduire le risque de développer une maladie ultérieurement. Pour l'enfant et l'adolescent le médecin généraliste peut s'appuyer sur les courbes de croissance staturo-pondérale pour aborder le sujet. Celles-ci vont l'aider à dépister un trouble du comportement alimentaire ou un déséquilibre nutritionnel en cas de maigreur, de surpoids ou d'obésité, permettant parfois une prise en charge spécifique.

Le médecin généraliste n'est pas l'interlocuteur principal pour aborder ces thèmes

Le rôle du médecin généraliste sur les thèmes préventifs n'est pas identifié chez les jeunes de 15-16 ans. La plupart n'auraient pas eu spontanément l'idée de consulter pour les aborder. Cette constatation est identique dans les travaux de thèse chez les 11-15 ans (6) et les 13-17 ans (14) où le médecin généraliste est défini comme un somaticien. Il serait polyvalent mais limité dans ses connaissances spécifiques, contrairement aux spécialistes.

Dans le cadre de la santé mentale, il a été mis en évidence que les adolescents se tourneraient vers les professionnels de santé en dernier recours, c'est à dire en cas de refus ou d'épuisement de l'aide apporté par l'entourage et en cas de signes de gravité (intention de se suicider par exemple). (47) Le premier professionnel consulté cité serait le psychologue puis le psychiatre. Le médecin généraliste, lui, serait considéré comme peu qualifié en santé mentale. (47)

Concernant la santé sexuelle (48), le médecin généraliste apparaît comme étant une source fiable mais n'est pas l'interlocuteur privilégié des adolescents, qui se tourneraient plutôt vers leurs proches ou Internet pour obtenir des informations.

Malgré ces constatations et au vu des différents travaux de recherche du paragraphe précédent, le médecin généraliste reste perçu par les jeunes comme un interlocuteur capable de délivrer des conseils sur de nombreux thèmes de prévention. Pour résumer, on pourrait dire que les jeunes ont conscience que leur médecin peut délivrer des informations et les conseiller sur des thèmes très variés mais il n'est pas le premier interlocuteur vers lequel ils se tournent en cas de questions.

4) Une page adaptée mais perfectible

Les thèmes abordés sur cette page semblent d'actualité pour des générations successives d'adolescents : les adolescents d'hier, d'aujourd'hui et de demain ont été et seront toujours intéressés par leur santé mentale, leur évolution physique, la consommation de toxiques ou la santé sexuelle... Cependant d'autres thèmes davantage générationnels ont été évoqués lors des entretiens collectifs.

Concernant l'alimentation, les jeunes demandent des informations sur les différents régimes alimentaires et notamment ceux excluant la consommation de viandes et de poissons. Cela n'est pas surprenant car le végétarisme (entre autres) est un mode de consommation de plus en plus répandu et pratiqué en majorité par une population jeune. (49) Une information objective, sur les bénéfices et risques de chaque régime alimentaire, pourrait être intéressante à ajouter dans ce carnet. Ainsi les adolescents, adultes en devenir, auraient à disposition des informations scientifiques fiables sur lesquelles s'appuyer.

Autre thème, celui de l'homosexualité : celle-ci est un peu moins tabou dans notre pays ces dernières années, avec la reconnaissance de droits supplémentaires sur le plan légal. Néanmoins cette population reste encore très souvent stigmatisée. Une forme de maltraitance peut être ressentie et générer troubles mentaux et addictions. (50) La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie selon la sexualité déclarée est de 10% chez les garçons homosexuels contre 3% chez les hétérosexuels et de 10,5% chez les filles homosexuelles contre 5,9% chez les hétérosexuelles. Ces chiffres sont bien le reflet d'un état psychologique plus vulnérable et amène à se poser la question du regard sociétal porté sur ces personnes. En 2018 la France a fait partie des 14 pays européens s'engageant à essayer de réduire les représentations négatives des élèves concernant les personnes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) et à former les enseignants à la mise en place d'un environnement propice à leur intégration au sein des classes. (50) Le ministère de l'Education a signé des accords avec des organisations nationales de la société civile (SOS homophobie par exemple) pour concevoir des interventions en milieu scolaire visant à réduire les préjugés LGBT. Son impact réel n'a pas encore été évalué. Les adolescents sont en demande pour évoquer ce thème et ils l'ont exprimé très clairement lors des entretiens collectifs. Le carnet de santé n'est-il pas un support adapté pour l'évoquer ? L'objectif du carnet de santé n'est-il pas de faire comprendre à l'adolescent qu'il n'y a pas d'anormalité et que le milieu médical reconnaît ces différences et les respecte ?

Le harcèlement scolaire, également évoqué dans plusieurs groupes, n'apparaît pas non plus sur cette page. Pourtant un jeune sur dix en est victime en France selon l'UNICEF. (51) Le harcèlement implique la répétition d'actes violents, qui peuvent être moraux ou physiques, et peut entraîner une perte de confiance du jeune maltraité. Il peut être à l'origine d'absentéisme, de décrochage scolaire et de troubles psychologiques pouvant conduire à la dépression voire à des conduites suicidaires. Une journée "Non au harcèlement", contre le harcèlement scolaire, a été créée en 2015 et a lieu annuellement chaque premier jeudi du mois de Novembre. (52) Elle a pour objectif de sensibiliser les jeunes, de les aider à identifier le harcèlement, de former les professionnels en milieu scolaire et de prendre en charge les victimes. Le numéro gratuit dédié, le 3020, pourrait être ajouté aux autres numéros d'urgence et d'information. A l'heure où les réseaux sociaux sont omniprésents dans la vie des élèves, le cyber-harcèlement a largement sa part et dépasse le cadre scolaire : la cyber-violence* toucherait 20% des jeunes scolarisés et le cyber harcèlement** 6% d'entre eux. (53) Parler de santé mentale sans parler de harcèlement à cet âge revient à occulter un aspect majeur dans la vie des jeunes. L'apparition de ce sujet dans le carnet de santé pourrait permettre de sensibiliser encore plus les adolescents tout en prévenant l'isolement des victimes.

*cyber-violence : défini comme un acte agressif, intentionnel, perpétré par un individu ou un groupe au moyen de médias numériques à l'encontre d'une ou plusieurs victimes.

**cyber-harcèlement : cyber-violence mais de façon répétée à l'encontre d'une victime qui ne peut facilement se défendre seule. (54)

La notion de consentement dans les relations sexuelles, exprimée dans deux des quatre groupes, semble aussi être une préoccupation importante. Selon Santé Publique France, lors des séances sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, plus de deux tiers des groupes l'évoquent spontanément. (55) Suite à cette constatation, une campagne sous forme de podcasts, "OK, pas OK", a été lancée fin 2018. Ces chroniques prennent la forme de témoignages de quelques minutes et reviennent sur des expériences, positives ou négatives, vécues par des adolescents. Insister sur le consentement auprès des adolescents paraît essentiel au vu du nombre d'agressions sexuelles en France.

Les violences intrafamiliales pourraient aussi être évoquées sur cette page. Physique, mentale, sexuelle, la maltraitance recouvre de multiples formes et on sait qu'elle est très largement sous-estimée par les statistiques officielles. (56) Malheureusement, ces violences se produisent le plus souvent lieu dans le cadre familial. Cette consultation sans la présence des parents est une opportunité pour discuter de ce sujet. Des campagnes annuelles de prévention ont lieu chaque année, avec le 119 comme numéro unique et gratuit pour parler à un interlocuteur adapté.

Cette page du carnet de santé ne devrait pas se contenter de traiter des sujets généraux et rester évasive. Elle devrait briser les tabous dont peuvent souffrir les adolescents de 15-16 ans. L'acceptation de soi et de l'autre devrait être au cœur de cette page de sensibilisation.

Toutefois, le carnet de santé est remis à la naissance de l'enfant. Pendant les quinze premières années de sa vie la société évolue et peut mettre à l'ordre du jour de nouveaux sujets jusqu'alors peu médiatisés ou politisés. Il est vrai que 15 ans en arrière, les nouvelles habitudes alimentaires actuelles n'étaient pratiquées que par très peu de personnes et certains sujets, comme le consentement ou l'homosexualité, peu développés et plus tabou. Ainsi, si le carnet de santé se doit bien d'évoluer entre chaque génération, il peut rester difficile d'anticiper ces évolutions.

5) Perspectives pour les médecins généralistes

Il peut toujours être utile, pour les médecins, de connaître les thématiques abordées dans le cadre scolaire afin de compléter les connaissances déjà acquises par les adolescents. Parmi les thèmes évoqués plus haut et sur la page du carnet de santé, certains font l'objet d'interventions ponctuelles dans les établissements scolaires quand d'autres sont traités en classe et font partie intégrante du programme scolaire. C'est le cas par exemple de la santé sexuelle.

La santé sexuelle, au programme des classes de seconde

Le programme de seconde a été repensé pour la dernière réforme du lycée, qui a pris effet à la rentrée scolaire 2019-2020. Le bulletin officiel de l'Education Nationale (57) explicite les grands thèmes à traiter tout au long de l'année. La santé sexuelle est l'une des grandes parties du programme des Sciences de la Vie et de la Terre nommée "Corps humain et Santé". Il faut noter que lors des entretiens collectifs, les élèves ne l'avaient pas encore étudiée. Je me suis aidée du livre de classe choisi dans ce lycée, de la maison d'édition Belin, pour prendre connaissance des sujets qui y sont traités.

Une première partie est consacrée à l'évolution du corps de l'homme et de la femme, de la fécondation à la puberté. Le développement des appareils reproducteurs via les chromosomes XY et XX, le gène SRY puis les hormones sexuelles est expliqué, permettant de comprendre la mise en place d'un appareil sexuel fonctionnel à la puberté. Le cycle menstruel de la femme est abordé en détail.

Une deuxième partie concerne la sexualité, la reproduction et le plaisir. Les mécanismes de la contraception et de la contragestion sont développés : pilules avec notamment celle dite "du lendemain", dispositifs intra-utérins, implant. Un chapitre est consacré aux infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes, avec les risques principaux pour chacune. Sont cités la chlamydie, la gonococcie, l'hépatite B, le Human Papillomavirus (HPV), le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Les idées erronées sur le Syndrome de l'Immunodéficience Humaine (SIDA) sont reprises et concernant le virus HPV, vaccination et frottis sont abordés. Il est rappelé à plusieurs reprises que seul le préservatif protège des IST.

Les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP), les causes possibles d'infertilité et les lois de bioéthique sont analysées.

Un chapitre traite ensuite des bases biologiques du plaisir sexuel, avec notamment les régions cérébrales impliquées dans le renforcement positif. Il est expliqué que ce plaisir ne dépend pas seulement du circuit de la récompense mais qu'il est le résultat de l'expérience de chaque

personne par la mobilisation d'autres zones du cerveau (pensée, mémoire, émotions, langage, imagination...).

Le dernier chapitre est consacré à l'identité et à l'orientation sexuelle. Pour rappel l'identité sexuelle est la perception de ce qu'est un homme ou une femme dans une société à un moment donné et l'orientation sexuelle relève de l'intimité de chaque personne. Une mise au point sur les actes homophobes est faite, avec rappel des droits légaux des personnes homosexuelles.

Cette partie se termine par une ouverture sur la contraception hormonale masculine et le remboursement des préservatifs.

La troisième partie cible plus les agents pathogènes et les maladies vectorielles. Le SIDA y est développé : son mode de transmission, la prévention par le port du préservatif, l'incitation au dépistage ainsi que les traitements actuels. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) y est brièvement abordée. Le paludisme est la maladie vectorielle majeure explicitée dans l'un des chapitres et sort donc du cadre de la santé sexuelle.

Ce programme est enseigné aux secondes générales et technologiques soit 71% des élèves scolarisés en classe de seconde en 2017. (58) Les autres élèves scolarisés sont dans des cursus professionnels et les élèves déscolarisés ne sont pas comptabilisés.

Il faut donc avoir à l'esprit qu'environ 30% des jeunes de 15-16 ans n'auront pas traité ce programme. Une première approche est cependant proposée au collège.

Le milieu médical, complémentaire du milieu scolaire ?

Certains thèmes sont plus facilement abordables que d'autres en milieu scolaire. Ils pourraient par ailleurs être abordés dans le cadre scolaire mais avec un apport complémentaire du milieu médical pour des questions plus personnalisées. Citons par exemple le thème de l'alimentation : les adolescents étaient en demande lors des entretiens collectifs pour avoir des informations sur les différents régimes alimentaires. Le rôle du médecin n'est pas de présenter ces régimes alimentaires mais plutôt de répondre à des questions plus ciblées pour une personne donnée. Le médecin généraliste reste un interlocuteur privilégié en ce qui concerne les sujets relevant de l'intime. Il a la capacité de s'adapter au jeune face à lui lors de la consultation et de s'orienter en fonction des connaissances de l'adolescent.

Dans le cadre de mon internat, j'ai eu la chance d'avoir des créneaux de consultation de 30 minutes. J'ai donc essayé de mener des consultations de prévention ressemblant à celle proposée dans le carnet de santé. Le plus souvent, les adolescents venaient pour d'autres motifs : une virose, un certificat médical ou une vaccination. Afin de réaliser la consultation, je

demandais que les parents ne rentrent pas avec leur enfant ou je les faisais sortir au moment de l'examen clinique. Ils revenaient ensuite une fois la discussion terminée. Les adolescents n'avaient pas eu connaissance au préalable de cette page du carnet de santé donc je me suis plutôt inspirée du questionnaire HEADSS (Annexe 4). Ce questionnaire suggère de faire une amorce avant de poser des questions personnelles afin de ne pas surprendre l'adolescent et de le mettre en confiance. Les questions à poser sont ensuite graduellement de plus en plus intimes : contexte familial actuel, école, relations amicales, alimentation et auto-appréciation, sommeil, consommation de toxiques, santé mentale et idées suicidaires puis sexualité. Dans cet ordre, ou presque, les questions n'ont posé aucun problème aux adolescents rencontrés. Certains me disaient n'avoir aucune question particulière et être bien renseignés par ailleurs, d'autres en ont profité pour poser des questions d'ordre général mais aussi parfois plus personnelles. Plusieurs m'ont dit qu'ils avaient eu assez d'informations en milieu scolaire. A la fin de la discussion je leur assurais qu'ils pouvaient revenir pour poser toutes les questions qu'ils souhaitaient. Mes maîtres de stage étaient très ouverts à ce type de consultation et je savais que cela ne poserait pas de problème.

Autres outils utilisables en consultation

Le carnet de santé est-il le support le plus facile à utiliser pour les médecins généralistes? Comme nous l'avons vu plus haut les thèmes abordés semblent adaptés. Mais le fait que cette page doive être lue avant la consultation peut constituer un frein car cela implique de faire revenir l'adolescent pour une consultation spécifique. Cependant les jeunes, même s'ils ne reviennent pas, sauront qu'il est possible d'aborder ces sujets avec leur médecin ce qui est déjà une bonne chose.

D'autres outils, facilement exploitables en consultation, existent dont le **questionnaire HEADSS** expliqué ci-dessus. On peut citer aussi le **questionnaire de pré-consultation** (Annexe 5) créé par l'INPES. Cet outil, créé en 2009, nécessite un remplissage par l'adolescent avant la consultation et permet au médecin d'orienter la discussion sur les thèmes qui le concernent ou l'intéressent plus précisément. Ces deux questionnaires restent très ouverts et abordent des thèmes généraux, comme le fait la page du carnet de santé.

Deux questionnaires validés par la HAS (59) ciblent plus spécifiquement le thème de la santé mentale, thème retenu comme important par les adolescents. Le **TSTS-CAFARD** (Annexe 6) comporte 4 questions d'ouverture sur le Tabac, le Sommeil, la Traumatologie et les Stress scolaires et familiaux. En cas de réponse positive la question est complétée par un item de gravité. Il est utilisé pour approcher la problématique suicidaire. Cependant ce test a été élaboré sur des données de 1999, avant l'essor du téléphone portable et d'Internet. Il a été repensé par le

département de médecine générale de l'Université de Poitiers et simplifié pour aboutir au **BITS test** (60) en 2017 (Annexe 6). Le principe est quasiment le même, avec une légère modification des items.

L'échelle ADRS (Annexe 7) est plus spécifiquement utilisée pour dépister un état dépressif sous-jacent : c'est un auto-questionnaire en 10 items.

Ces outils existent depuis plusieurs années, plus d'une décennie pour certains d'entre eux. Ils semblent cependant rester méconnus de beaucoup de généralistes et de pédiatres. Dans une recherche réalisée en Bretagne en 2017 (10) un tiers seulement des médecins interrogés connaissaient un questionnaire thématique permettant d'approfondir un sujet spécifique. Le questionnaire de pré-consultation était connu dans 19% des cas et le TSTS-CAFARD pour 21% d'entre eux. Ces outils ne sont pas indispensables mais constituent des supports intéressants pour les médecins.

Certains généralistes prennent déjà le temps de réaliser ce type de consultation sans savoir que cette page existe dans le carnet de santé depuis 2019. Si elle a très peu de visibilité auprès des adolescents, elle ne me semble pas en avoir plus auprès des médecins. Cela nécessiterait cependant une recherche complémentaire... Par ailleurs, la double page que les médecins sont censés remplir reprend l'examen médical du tout petit, avec quelques modifications en ce qui concerne la partie "Développement". Cela ne semble pas avoir beaucoup de rapport avec la page que l'on demande de lire aux adolescents et la consultation qui devrait en découler.

Quelles actions mettre en place pour être identifié comme un interlocuteur principal ?

Le guide "Entre Nous" de l'INPES (11) donne des pistes de communications verbale et non verbale pour montrer sa disponibilité sur ces thèmes aux adolescents.

L'accueil : mettre à disposition des documents spécifiquement destinés aux jeunes en salle d'attente pour signifier son ouverture, sous forme d'affiches ou de dépliants qu'ils peuvent emporter facilement. Les adolescents sont sensibles à ce qui est affiché ou mis à disposition en salle d'attente.

A son entrée dans le cabinet l'adolescent doit se sentir l'interlocuteur principal, même en présence d'un tiers : lui indiquer la chaise la plus proche du bureau et s'adresser directement à lui.

Savoir recevoir un adolescent seul : s'il est accompagné, prendre un temps dans la consultation pour faire sortir le tiers qui l'accompagne. C'est au médecin de prendre l'initiative de voir l'adolescent seul car le lui demander en présence de l'accompagnant peut le mettre en porte-à-faux. Il faut cependant être attentif à ne pas disqualifier le parent et à l'impliquer à un moment de la consultation tout en préservant le caractère confidentiel de ce qui a été dit.

Rappeler au jeune le caractère confidentiel de cet entretien. S'ils semblent avoir connaissance du secret médical, nombre de jeunes doutent de son application. (14) Pour certaines demandes, la recherche avec l'adolescent de réponses ou de solutions peut largement dépasser sa propre responsabilité et nécessite d'impliquer les gens qui l'entourent, sa famille dans la majorité des cas. Il peut être intéressant de faire revenir le parent afin d'envisager comment l'environnement familial peut participer à la mise en œuvre d'une réponse plus globale.

Ne pas en rester à la demande initiale de la consultation : prendre l'initiative de poser des questions d'ordre psychosocial sur le moral, les études, la vie relationnelle en pensant à rappeler la confidentialité de l'entretien quand l'adolescent n'est pas spécialement demandeur d'un échange. S'il y a une demande de la part du jeune il faut la prendre en compte sans délai, ne pas éviter le sujet car l'occasion ne se représentera peut-être pas. Apporter une réponse immédiate à cette demande n'est bien-sûr pas obligatoire.

Avoir une bonne qualité d'écoute car l'adolescent est très sensible au déroulement de la consultation : éviter d'être dérangé par le téléphone et ne pas trop regarder son écran d'ordinateur.

Maintenir le lien pour être identifié comme une personne ressource à long terme : donner ses horaires de présence, fixer un rendez-vous ultérieur, proposer à l'adolescent de venir consulter seul ou simplement lui signaler qu'il a la possibilité de le faire.

Lors des entretiens collectifs les adolescents ont mis en avant l'importance de la relation entretenue avec leur médecin, jugée autant voire plus précieuse que la notion de confidentialité. Dans un travail de recherche mené sur la relation médecin généraliste-adolescents (14), la majorité des jeunes ont décrit une forme de respect indifférent vis-à-vis du médecin généraliste, auquel ils ne se sentiraient pas particulièrement liés. Ils ont semblé attendre une forme de communication émotionnelle, de la bonne humeur, l'usage de l'humour ainsi qu'une attitude bienveillante et détendue pour les mettre à l'aise. Les adolescents ont paru très sensibles au comportement que le médecin généraliste adopte avec eux en consultation.

6) Changements à venir ?

Changements possibles au sein des établissements scolaires

Lors de la réalisation des entretiens collectifs, la professeure a été interpellée par la demande des élèves concernant certains thèmes tels que le harcèlement, les violences intrafamiliales, le viol...

A la fin de chaque entretien collectif nous avons insisté sur le fait que cette consultation de prévention existe déjà et que les adolescents peuvent aller voir leur médecin s'ils le souhaitent. La présence d'interlocuteurs privilégiés en milieu scolaire a été aussi rappelée : l'infirmière

scolaire et l'assistant social scolaire. Les assistants sociaux scolaires évaluent la situation des élèves en difficulté, proposent un accompagnement individualisé et assurent l'articulation avec les services sociaux ou éducatifs extérieurs. (7) Le numéro de la personne référente dans le lycée a été communiqué aux élèves.

L'idée d'ajouter des numéros de contact dans le carnet de liaison paraît intéressante. Peut être pourrait-il y avoir aussi une petite phrase citant l'existence de cette consultation ?

Chaque lycée peut décider de cet ajout ou non. La partie "Résultats" de cette thèse a été transmise au Proviseur du Lycée ainsi qu'à l'infirmière scolaire afin qu'ils aient connaissance des préoccupations et de cette demande venant des élèves. Au vu du contexte sanitaire actuel ce n'est bien sûr pas une priorité. Cependant, cette idée fera peut être son chemin à moyen terme.

Quel avenir pour le carnet de santé ?

Depuis 2004, il existe une forme de carnet de santé électronique sécurisé pour les adultes : le dossier médical partagé (DMP). Il n'est cependant fonctionnel et généralisé à la population que depuis 2018. Il peut être ouvert pour tout assuré à partir de 16 ans, c'est au patient de faire les démarches d'ouverture et de clôture. (61) C'est aussi à lui de décider quel professionnel de santé peut y avoir accès. L'objectif est de permettre aux professionnels de santé d'accéder en ligne à l'ensemble des données médicales concernant un patient, afin d'assurer une meilleure coordination des soins. En cas d'urgence vitale, le médecin régulateur du SAMU peut aussi le consulter. L'Assurance Maladie, à l'initiative de ce projet, n'y a en revanche pas accès.

Il peut contenir les documents suivants : comptes-rendus hospitaliers et radiologiques, résultats d'analyse de biologie, antécédents et allergies, médicaments qui ont été prescrits et délivrés, coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence, directives anticipées. Il est consultable *via* Internet et une application mobile. L'objectif en 2018 était de généraliser l'utilisation du DMP à 40 millions de personnes en 2023. Fin 2019, 8 millions de DMP avait été ouverts. Ce chiffre est le dernier publié officiellement par l'Assurance Maladie à ce jour. (62)

Les médecins généralistes, bien que peu utilisateurs du DMP, sont plutôt favorables à la création de ce dossier informatique. (63) Les deux principaux freins évoqués dans les travaux de recherche sont les suivants : le premier concerne la charge administrative supplémentaire avec la nécessité de noter les informations en double. Certains médecins déplorent donc une perte de temps dans leur consultation. Le second frein concerne l'informatique, avec la complexité du logiciel, ses dysfonctionnements et son incompatibilité avec le logiciel métier utilisé habituellement. Depuis 2018, de plus en plus d'efforts sont faits par les développeurs pour intégrer la fonction DMP aux différents logiciels. Cependant, selon MG France, il n'est ni organisé ni hiérarchisé, ce qui rend son utilisation complexe. (64)

La 26ème recommandation du rapport d'information de juillet 2020 de l'Assemblée Nationale (65) prévoit à terme de supprimer le carnet de santé papier et d'intégrer son contenu au sein du DMP sous la forme d'un volet de suivi des examens périodiques et du parcours vaccinal de l'enfant, ainsi que d'un carnet de vaccination. Pour que ce remplissage informatique puisse être effectif, il a été proposé, dans la 18ème recommandation, de rémunérer le praticien en charge de remplir ce dossier médical, en l'occurrence très souvent le médecin généraliste.

La création généralisée du carnet de santé électronique, de la naissance à la mort, n'étant pas encore prévue à court/moyen terme, on pourrait imaginer utiliser l'outil numérique d'une autre manière. Cette recherche a pu révéler que les adolescents seraient partants pour aller chercher des informations complémentaires aux questions qu'ils se posent sur Internet, si on leur donne un lien ou un site officiel. Ce site pourrait être complémentaire du carnet de santé papier, qui ne peut être exhaustif par manque de place. Le site www.santepubliquefrance.fr, cité sur la page de gauche, ne semble pas pouvoir compléter le carnet de santé car il paraît peu lisible pour les adolescents. On y trouve beaucoup d'articles et de rapports intéressants, mais pas d'informations assez claires et concises pour un jeune. Internet est une source infinie d'informations mais il peut être difficile de faire le tri parmi ces informations, et cela d'autant plus pour des adolescents.

CONCLUSION

Cette page du carnet de santé, bien qu'imparfaite et perfectible, a le mérite d'exister. Elle officialise le fait que le médecin généraliste et le pédiatre peuvent être des interlocuteurs de choix pour les adolescents, ce dont ils n'ont pas toujours conscience.

Le milieu scolaire est leur principale source d'informations objectives mais il peut plus difficilement prendre en compte la singularité de chacun, pour des raisons évidentes : manque de temps, manque de confidentialité.

En tant que jeune médecin généraliste, j'aime me raconter cette histoire : il était une fois, le milieu scolaire et le milieu médical qui travaillaient ensemble pour améliorer les connaissances et le bien être des adolescents, pour en faire des adultes responsables et confiants, bien dans leur corps et bien dans leur tête.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Développement des adolescents [Internet]. WHO. [cited 2020 Jan 27]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
2. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Définition adolescence [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=adolescence>
3. OMS. Adolescents: risques sanitaires et solutions [Internet]. [cited 2020 Jan 27]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. INSEE. Population par sexe et groupe d'âges [Internet]. [cited 2020 Jan 27]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
5. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Définition prévention [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=pr%C3%A9vention>
6. Blin A. Les représentations et les attentes des adolescents en prévention et promotion de la santé: perspectives pour le médecin généraliste : étude qualitative auprès d'adolescents âgés de 11 à 15 ans dans des centres socioculturels nantais [Thèse d'exercice]. Nantes; 2018.
7. Ministère de la Santé et des Solidarités. Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. 2007 [cited 2019 Nov 18]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_prevention_3_BAT-2.pdf
8. Berland Y. Prise en charge de la sante de l'enfant [Internet]. ONDPS; 2013 [cited 2020 Mar 14] p. 76. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_Prise_en_charge_de_la_sante_de_l_enfant_mars_2013.pdf
9. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009 [Internet]. Saint Denis: INPES éditions; 2011 [cited 2020 Jan 27] p. 266. Available from: http://peidd.fr/IMG/pdf/Barometre_Sante_medecins_generalistes_2011.pdf
10. Jacod T. Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours [Thèse d'exercice]. Bretagne Loire; 2017.
11. INPES, Ministère de la Santé et des Sports. Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? [Internet]. Parimage; 2009. Available from: http://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrousinpes.pdf.pdf
12. Santé Publique France. Santé des collégiens en France : nouvelles données de l'enquête HBSC 2014 [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2016/sante-des-collegiens-en-france-nouvelles-donnees-de-l-enquete-hbsc-2014>
13. Choquet M, Ledoux S. Attentes et comportements des adolescents [Internet]. INSERM. Paris; 1998 [cited 2020 Mar 17]. Available from: https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=61390

14. Abadie B, Denante É. Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent?: Une étude qualitative en miroir [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille; 2019.
15. Rollet C. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ? *Rev Française Aff Soc.* 2005;(3):129–56.
16. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant [Internet]. 2018. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf
17. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le carnet de santé de l'enfant [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
18. Duburcq A, Courouve L, Vanhaverbeke N. Evaluation auprès des parents du carnet de santé N°CERFA 12593*01 [Internet]. DGS; 2012 p. 57. Report No.: 2011–092. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_parents.pdf
19. Geoffroy M-C. Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin traitant. [Thèse d'exercice]. Angers; 2017.
20. Duburcq A, Courouve L, Vanhaverbeke N. Evaluation du carnet de santé N°CERFA 12593*01 [Internet]. DGS; 2010 p. 47. Report No.: 2009–185. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_professionnels.pdf
21. Flinois A. Utilisation du carnet de santé pour la surveillance des données anthropométriques par les médecins généralistes dans le bassin minier [Thèse d'exercice]. Lille; 2012.
22. HCSP. Politique de santé de l'enfant globale et concertée [Internet]. [cited 2019 Nov 25]. Available from: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/groupe?clef=138>
23. Dreux C. La prévention en santé chez les adolescents [Internet]. Académie Nationale de Médecine; 2014 p. 55. Available from: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/06/DreuxPr%C3%A9vention-rapport-17.6.14final1.pdf>
24. DREES. En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale. *Etudes et Résultats.* 2019;(1122):1–6.
25. Godart N, Perdereau F, Jeammet P. Troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adulte. *Rev Prat.* 2005;(55):533–40.
26. Santé Publique France. Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés [Internet]. Santé Publique France; 2019 p. 44. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/rapport-synthese/consommation-de-substances-psychoactives-chez-les-jeunes-en-france-et-dans-certains-pays-a-revenus-eleves-etat-des-lieux-des-modes-et-niveaux-de>

27. Benkhoucha C, Bonnet N. Guide Tabac & Jeunes : un outil d'aide à la pratique unique [Internet]. 2016. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_tabac_jeunes.pdf
28. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Rapport national à l'OEDT [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2018/>
29. Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Rapport européen sur les drogues - Tendances et évolutions. [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 30]. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001F_RN_PDF.pdf
30. MILDECA. Jeunes, addictions et prévention [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 30]. Available from: https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_dossier-jeunes-prevention_2018-12-29_def.pdf
31. filsantejeunes.com. L'alcool chez les filles (et les garçons) [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 2]. Available from: <https://www.filsantejeunes.com/lalcool-chez-les-filles-6238>
32. Association Prévention Routière. "Route et Prévention" pour sensibiliser les jeunes dans les lycées et les CFA aux risques routiers [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.preventionroutiere.asso.fr/2016/03/29/route-et-prevention-pour-sensibiliser-les-jeunes-dans-les-lycees-et-les-cfa-aux-risques-routiers/>
33. Santé Publique France. Épidémiologie des IST [Internet]. [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
34. IFOP, Maximiles. Disparités dans la connaissance du VIH chez les jeunes Français [Internet]. vih.org. 2009 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://vih.org/20091207/disparites-dans-la-connaissance-du-vih-chez-les-jeunes-francais/>
35. Frappé P. Initiation à la recherche. Global Media Santé, CNGE productions. 2018. 224 p.
36. Le Camus Morgane. Evaluation du remplissage du carnet de santé des enfants de 0 à 6 ans [Thèse d'exercice]. Nantes; 2017.
37. Dépression de l'adolescent : comment repérer et prendre en charge ? [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cited 2020 Nov 28]. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795182/fr/depression-de-l-adolescent-comment-reperer-et-prendre-en-charge
38. Baussart L. Attentes des jeunes filles concernant la Consultation Contraception et Prévention (CCP) [Thèse d'exercice]. Dijon; 2018.
39. Breuzard L. Quel serait l'accueil d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention sans avance de frais pour les adolescents garçons ? [Thèse d'exercice]. Claude Bernard Lyon 1; 2019.
40. Matte A-L. Attentes des adolescents isariens concernant la prévention du tabagisme en médecine générale: analyse qualitative [Thèse d'exercice]. Picardie Jules Verne; 2018.

41. Fédération addiction, Respadd. Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner l'arrêt [Internet]. La Petite Presse; 2016. Available from: https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2016/09/manuel_WEB_02.pdf
42. ANAES. Repérage des fumeurs et initiation du sevrage tabagique [Internet]. 2004. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Reperage_fumeur_ref.pdf
43. Recchia C. Les jeunes patients attendent-ils une information de prévention sur leur consommation d'alcool en consultation de médecine générale ? [Thèse d'exercice]. Paris Diderot; 2017.
44. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Éducation à la sécurité routière [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo22/MENE1511620C.htm>
45. Programme National Nutrition Santé. J'aime manger, j'aime bouger - Le guide nutrition pour les ados. INPES, InVS, AFSSA, Ministère de la Santé et des Sports, Assurance Maladie; 2004.
46. Ferrer E. La place du médecin généraliste dans la nutrition en prévention primaire : expériences et attentes de patients âgés de moins de 40 ans. [Thèse d'exercice]. Nice Sophia Antipolis; 2016.
47. Cazottes L, Cransac M. Adolescence : une traversée mouvementée. Regard des adolescents sur leur santé mentale et le mal-être [Thèse d'exercice]. Toulouse III; 2019.
48. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent: étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumonté [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille; 2019.
49. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. Combien de végétariens en Europe ? [Internet]. FranceAgriMer, OCHA; 2019 p. 36. Available from: https://www.franceagrimer.fr/fam/content/download/62309/document/11_Synth%C3%A8se%20Panorama%20v%C3%A9g%C3%A9tarisme%20en%20Europe.pdf?version=1
50. OCDE. Panorama de la société 2019 : les indicateurs sociaux de l'OCDE. Editions OCDE. Paris; 2019.
51. UNICEF. En France : le harcèlement scolaire [Internet]. Unicef France; 2012. Available from: https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/06_HARCELEMENT_SCOLAIRE_EN_FRANCE.pdf
52. Journée nationale de lutte contre le harcèlement à l'école [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.education.gouv.fr/journee-nationale-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-307024>
53. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Le harcèlement, si on n'en parle pas, ça ne s'arrête pas. [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 23]. Available from: https://www.nonauharcelement.education.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/10/2015_Dossier-de-presse_campagne-non-au-harcelement.pdf

54. Association de protection de l'enfance sur Internet. Cyber-harcèlement & Cyberviolence [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://www.enfance.org/cyberharcèlement-cyberviolences>
55. Santé Publique France. Consentement chez les adolescents : savoir l'exprimer, savoir l'entendre [Internet]. [cited 2020 Nov 28]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/consentement-chez-les-adolescents-savoir-l-exprimer-savoir-l-entendre>
56. Ministère des Solidarités et de la Santé. Violences faites aux enfants : dans le doute, agissez ! [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/violences-faites-aux-enfants-dans-le-doute-agissez>
57. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Programme de science de la vie et de la terre de seconde générale et technologique [Internet]. 2019. Available from: https://cache.media.education.gouv.fr/file/SP1-MEN-22-1-2019/00/8/spe647_annexe_1063008.pdf
58. Ministère de l'Education Nationale. Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche [Internet]. 2018. Available from: https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/RERS_2018/83/2/depp-2018-RERS-web_986832.pdf
59. HAS. Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours [Internet]. 2014. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_recommandations.pdf
60. Binder PP, Heintz DA-L, Pousse DA-SF, Haller DD, Tudrej DB, Vanderkam DP, et al. Le BITS-test aide au repérage des problématiques suicidaires et des scarifications des 13-18 ans vus en médecine générale [Internet]. 2019. Available from: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/BITS-Site-ADO.pdf
61. En quoi consiste le dossier médical partagé (DMP) ? [Internet]. [cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>
62. Assurance Maladie. Plus de 8 millions de DMP désormais ouverts [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/plus-de-8-millions-de-dmp-desormais-ouverts>
63. Renault P-O. Freins et leviers à l'utilisation du Dossier Médical Partagé : enquête qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Pyrénées Atlantique en 2018 [Thèse d'exercice]. Bordeaux; 2019.
64. Battistoni J, Bayart M, Bensoussan J-L. DMP, la position de MG France [Internet]. [cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://www.mgfrance-ra.org/outils/8-actu/110-dmp-la-position-de-mg-france>
65. Isaac-Sibille Cyrille A. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (M. Cyrille Isaac-Sibille) [Internet]. Assemblée Nationale; 2020 [cited 2020 Dec 1]. Report No.: 3231. Available from: http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b3231_rapport-information

66. ameli.fr. Examen médical proposé à l'adolescent entre 15 et 16 ans [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/examen-medical-propose-ladolescent-entre-15-et-16-ans>
67. Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie. Repérage de la dépression de l'adolescent - ADRS [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/131-2-adrs.pdf.pdf

ANNEXES

ANNEXE 1 : PAGES DU CARNET DE SANTE (66)



EXAMEN ENTRE 15 ET 16 ANS

Préparer la consultation

Pourquoi un examen médical à cet âge ? La puberté se poursuit, la période de scolarité obligatoire s'achève, l'adolescent(e) devra prendre des décisions pour son orientation.

L'examen médical est l'occasion de faire le point sur son développement et de l'inciter à développer sa santé. Au cours de cet examen, tous les aspects de sa santé et de sa vie pourront être abordés. Les questions suivantes visent à favoriser le dialogue entre vous, parents et enfants, et le médecin.

À cet âge, il est important qu'au moins une partie de la consultation ait lieu hors de la présence des parents.



Vos observations, vos questions :

- + si l'établissement scolaire vous signale des problèmes, si votre enfant manque souvent la classe, est souvent en retard ;
- + s'il ou elle se plaint souvent, est souvent malade ;
- + si l'alimentation est un sujet de désaccord entre vous et votre enfant ou s'il y a d'autres sujets de désaccord familiaux (travail scolaire, sommeil, loisirs, etc.).

Parlez-en avec votre médecin.



Cet examen est l'occasion de parler de toi et de répondre aux questions que tu te poses sur ta santé :

- + si tu te sens souvent triste et fatigué(e), si tu as des idées noires ;
- + si tu as des questions sur ton aspect physique, ta croissance, ton hygiène de vie.


Parles-en avec ton médecin*.

Tu peux aussi appeler un numéro de téléphone anonyme et gratuit**, un professionnel de l'écoute pourra te comprendre et t'aider.

* Tu peux aller à la consultation de santé par la Caisse d'assurance maladie de tes parents.

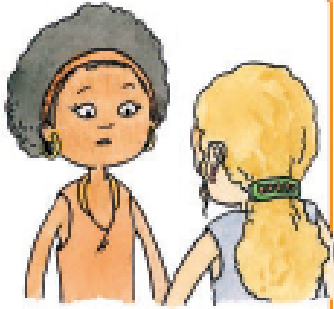
** Tu peux t'entretenir auprès de l'infirmière scolaire, de ton médecin ou en cherchant sur le site www.santepubliquefrance.fr.

Être responsable de sa propre santé



Pour essayer par défi, pour faire comme les autres ou parce que tu crois que tu te sentiras mieux, tu peux être tenté(e) de prendre des substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis ou autres drogues illégales, abus de médicaments, etc.), mais entre une expérience et le risque de dépendance, il faut réfléchir. Tu risques aussi de ne plus maîtriser et d'être violent envers toi-même, envers les autres ou d'être plus facilement victime de violence.

Sur la route
Porter un casque en « deux-roues », respecter les limitations de vitesse, peut te sauver la vie. N'accepte jamais de te faire ramener en voiture ou en « deux-roues » par quelqu'un qui a bu de l'alcool ou consommé du cannabis ou d'autres substances enivrantes.



Si toi et ton ami(e) décidez d'avoir des rapports sexuels, le préservatif masculin ou féminin vous protège de la transmission du VIH (virus responsable du sida) et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). C'est aussi un moyen contraceptif.

Le médecin, le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), le centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (Cegidd) et l'infirmière scolaire peuvent te conseiller. Le CPEF délivre aux mineur(e)s, gratuitement et de manière anonyme, les moyens contraceptifs réguliers ou d'urgence. Ils sont pris en charge par l'assurance maladie et sont accessibles sur prescription chez le pharmacien.

Si tu as eu un rapport sexuel non ou mal protégé :

- + pour éviter une grossesse non désirée, il faut prendre une contraception d'urgence le plus vite possible pour avoir un maximum d'efficacité (pas plus tard que trois jours). Tu peux l'obtenir gratuitement et anonymement auprès du pharmacien, du CPEF, du Cegidd ou de l'infirmière scolaire. Passé le délai de trois jours, il faut prendre rapidement un avis auprès de ces mêmes professionnels qui pourront te proposer une éventuelle interruption volontaire de grossesse (IVG).

Si tu t'interroges sur une éventuelle IVG, consulte sans attendre. Cette consultation peut être gratuite et l'accord parental n'est pas obligatoire.

Tu peux obtenir des informations pratiques en appelant le numéro gratuit et anonyme « sexualités, contraception, IVG » au 0 800 06 11 11 ;

- + si tu crains d'avoir été contaminé(e) par le VIH ou une autre IST, prends le plus vite possible contact avec un médecin, un Cegidd ou un CPEF.

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN LORS DES ENTRETIENS COLLECTIFS

Partie 1

- 1) Quelle utilisation fais-tu du carnet de santé ?
- 2) Que représente t-il pour toi ?

Partie 2










- 3) Quels sont les points positifs et négatifs sur cette page, sur le fond et sur la forme ?
- 4) Parmi les thèmes évoqués, lesquels sont les plus intéressants pour toi ?
- 5) Y-a t-il des thèmes non évoqués sur cette page dont tu aimerais parler ?

Partie 3

- 6) Que penses-tu de la partie contraception/santé sexuelle ?
- 7) Manque t-il des informations que tu aimerais avoir ?

Partie 4

- 8) Modifierais-tu le format de cette page et la manière d'aborder les thèmes ? Si oui, comment en verrais-tu la présentation ?
- 9) Penses-tu que l'existence de cette consultation va inciter les jeunes à aller chez leur médecin pour parler prévention ? Si non, par quel moyen le faire ?
- 10) As-tu d'autres remarques ?

<h2 style="text-align: center;">ALIMENTATION ET ACTIVITÉS PHYSIQUES</h2>	
<h3 style="text-align: center;">REPÈRES POUR LES ENFANTS À PARTIR DE 3 ANS ET LES ADOLESCENTS</h3>	
<p style="text-align: center;">D'après les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS).</p>	
<p>Fruits et/ou légumes</p> 	<p>Frais, en conserve ou surgelés, au moins 5 par jour</p>
<p>Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs</p> 	<p>À chaque repas et selon l'appétit</p>
<p>Lait et produits laitiers</p> 	<p>3 ou 4 par jour en fonction de la taille de la portion et de leur richesse en calcium</p>
<p>Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs</p> 	<p>Bien cuits, 1 ou 2 fois par jour</p>
<p>Matières grasses ajoutées</p> 	<p>Limiter la consommation Privilégier les matières grasses d'origine végétale</p>
<p>Produits sucrés</p> 	<p>Limiter la consommation</p>
<p>Boissons</p> 	<p>De l'eau à volonté Limiter les boissons sucrées</p>
<p>Sel</p> 	<p>Limiter la consommation</p>
<p>Activités physiques</p> 	<p>Au moins l'équivalent d'une heure de marche rapide chaque jour</p> <p>Limiter le temps passé devant la télévision, les jeux vidéo, l'ordinateur, etc. (voir p. 14)</p>

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE HEADSS (11)

Ce questionnaire permet le recueil d'une série d'items adaptés aux adolescents pour recueillir des informations pertinentes qui affectent la santé. Il illustre aussi l'importance de débiter l'entrevue par des sujets neutres pour établir un climat de confiance et mettre à l'aise l'adolescent, puis terminer par des questions plus sensibles habituellement embarrassantes.

La question du tutoiement ou du vouvoiement doit être décidée dès le début de la consultation.

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

Habitat : avec qui l'adolescent vit-il ? changement récent ? quelles relations dans la famille ? comment les conflits sont-ils résolus ?

Education, école : quelles sont les choses que l'adolescent aime faire et ne pas faire à l'école ? résultats scolaires, activités parascolaires, projets pour l'avenir.

Activités/Amis : activités pratiquées pour le plaisir, activités physiques, avec les amis

Diète, alimentation : comment l'adolescent juge son alimentation, satisfaction de son image corporelle, désir de perdre du poids malgré IMC normal

Sommeil/Substances/Santé mentale/Suicide : qualité du sommeil, difficultés à s'endormir

Substances = tabac, alcool, drogues, médicaments, jeu de hasard et d'argent (début, fréquence, quantité) et potentielles conséquences négatives associées (absentéisme, conduites sexuelles à risque...)

Santé mentale = tristesse de l'humeur, agressivité, anxiété, idées suicidaires, tentative de suicide

Sexualité : ne pas préjuger de l'orientation sexuelle "Vis-tu une relation amoureuse actuellement ?""En as-tu déjà vécu une ?", "Est-ce que tu envisages d'avoir des rapports sexuels ?", "As-tu déjà eu des relations sexuelles ?", "Est-ce que c'était avec une fille, un garçon ou les deux ?", "T'est t-il déjà arrivé des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas ?"

ANNEXE 5 : GUIDE INPES, questionnaire de pré-consultation (11)



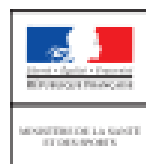
Questionnaire PRÉ-CONSULTATION

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

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

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

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



ANNEXE 6 : TSTS-CAFARD : dépistage d'un mal-être et de conduites à risque (11)

- **T**raumatologie "As-tu déjà eu des blessures ou des accidents, même très anodins, cette année ?"
- **S**ommeil "As-tu des difficultés à t'endormir le soir ?"
- **T**abac "As-tu déjà fumé, même si tu as arrêté ?"
- **S**tress "Es-tu stressé par le travail scolaire, ou par la vie de famille, ou les deux ?"

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

- Sommeil =>**C**auchemars "Fais-tu souvent des cauchemars ?"
- Traumatologie =>**A**gression "As-tu été victime d'une agression physique ?"
- Tabac =>**F**umeur quotidien "Fumes-tu tous les jours du tabac ?"
- Stress scolaire =>**A**bsentéisme "Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ?"
- Stress familial =>**R**essenti familial désagréable "Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ?"

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

BITS test

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

ANNEXE 7 : ECHELLE ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) (67)

Elle consiste en un auto-questionnaire pour les adolescents, en 10 items : ils doivent cocher "vrai" si la phrase correspond à ce qu'ils vivent, "faux" sinon.

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

Le score est sur 10 et le risque de dépression est :

- modéré pour une valeur entre 4 et 8
- important pour un score > 8

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 leurs 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 sont 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.

ABSTRACT

Evaluation of the health book prevention's page by adolescents aged 15-16. Study of the content and relevance of the page, qualitative method by group interviews.

Context : Since March 2019, a new page has been created in the child's health book to implement a consultation dedicated to prevention for teenagers aged 15-16. This consultation is 100% reimbursed by social security and mainly concern substance use, road safety, sexual and mental health. The adolescents are supposed to read the page beforehand, so that they can steer the consultation depending on their questions and concerns.

Objectives : Collecting the 15-16 year old feelings about this page. Secondary objectives: assessing adolescents' perceptions concerning the use of this page in general practice and characterizing their expectations about sexual health prevention.

Method : A qualitative study was carried out thanks to four group interviews in a course of Seconde students during a life and earth sciences class.

Results : Adolescents concluded that the prevention topics on the health booklet page were interesting and appropriate, including the information concerning sexual health. However, they would have wished some of the topics to be deepened and more readable page layout. They also noticed that the health book was not a tool they routinely use and that the general practitioner was not a first line contact for them.

Conclusion : Discussing prevention is essential as it deals with teenagers' concerns. Most of them would like to be informed of the existence of this page, by their school environment for instance. However, they don't know if they would eventually make an appointment for this consultation. They also suggested the addition of phone numbers and the creation of an official web page to explore some topics by themselves.

Keywords : adolescents, prevention, health book

RESUME

Contexte : Depuis mars 2019, une nouvelle page est apparue dans le carnet de santé de l'enfant, officialisant une consultation dédiée à l'abord de thèmes de prévention avec les adolescents de 15-16 ans. Cette consultation est remboursée à 100% par la sécurité sociale et aborde entre autres la consommation de substances, la sécurité routière, la santé sexuelle et la santé mentale. L'idéal serait que le jeune lise la page au préalable, afin d'orienter la consultation en fonction de ses questions et des thèmes qu'il souhaite aborder avec son médecin.

Objectif : Recueillir le ressenti des jeunes de 15-16 ans vis-à-vis de cette page. Les objectifs secondaires : évaluation de la perception des adolescents concernant l'utilisation de cette page en médecine générale et caractérisation de leurs attentes sur la prévention en santé sexuelle.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée sous forme de quatre entretiens collectifs en classe de seconde pendant un cours de Sciences de la Vie et de la Terre.

Résultats : Les adolescents ont trouvé intéressants et adaptés les thèmes de prévention abordés sur la page du carnet de santé, y compris la santé sexuelle. Ils ont cependant souhaité l'approfondissement de certains d'entre eux ainsi qu'une meilleure lisibilité de la page. De plus le carnet de santé n'est pas un outil qu'ils utilisent couramment et le médecin généraliste n'est pas pour eux un interlocuteur de premier recours.

Conclusion : L'abord des thèmes de prévention est essentiel car de nombreux sujets sont au cœur des préoccupations des adolescents de cet âge. Si les jeunes souhaitent être prévenus de l'existence de cette page notamment par le milieu scolaire, ils ne savent pas s'ils prendraient rendez-vous pour cette consultation. Ils apprécieraient néanmoins l'ajout de numéros de téléphone voire la création d'une page internet officielle pour approfondir certains thèmes.

Mots clés : adolescents, prévention, carnet de santé

DISCIPLINE : THESE DE MEDECINE GENERALE – ANNEE 2021

Université de Bordeaux
UFR des sciences médicales
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux cedex