



La place du carnet de santé dans la consultation de l'adolescent : évaluation des pratiques de médecins généralistes dans le Var, et pistes d'amélioration

Fanny Dousseau

► To cite this version:

Fanny Dousseau. La place du carnet de santé dans la consultation de l'adolescent : évaluation des pratiques de médecins généralistes dans le Var, et pistes d'amélioration. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03635113

HAL Id: dumas-03635113

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03635113v1>

Submitted on 8 Apr 2022

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.

**La place du carnet de santé dans la consultation de l'adolescent : Evaluation
des pratiques de médecins généralistes dans le Var, et pistes d'amélioration**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 7 Avril 2022

Par Madame Fanny DOUSSEAU

Née le 25 avril 1991 à Pointe-A-Pitre (GUADELOUPE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Madame le Docteur GUFFLET Marie

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Madame le Docteur PICATTO Claire

Président

Directeur

Assesseur

Assesseur



**La place du carnet de santé dans la consultation de l'adolescent : Evaluation
des pratiques de médecins généralistes dans le Var, et pistes d'amélioration**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 7 Avril 2022

Par Madame Fanny DOUSSEAU

Née le 25 avril 1991 à Pointe-A-Pitre (GUADELOUPE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Docteur GUFFLET Marie

Directeur

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Assesseur

Madame le Docteur PICATTO Claire

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Assesseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUBE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	MATTEI Jean François	UNAL Daniel
	MERCIER Claude	VAGUE Philippe
	MICHOTÉY Georges	VAGUE/JUHAN Irène
	MIRANDA François	VANUXEM Paul
	MONFORT Gérard	VERVLOET Daniel
	MONGES André	VIALETES Bernard
	MONGIN Maurice	WEILLER Pierre-Jean
	MUNDLER Olivier	
	NAZARIAN Serge	
	NICOLI René	
	NOIRCLERC Michel	
	OLMER Michel	
	OREHEK Jean	
	PAPY Jean-Jacques	
	PAULIN Raymond	
	PELOUX Yves	
	PENAUD Antony	
	PENE Pierre	
	PIANA Lucien	
	PICAUD Robert	
	PIGNOL Fernand	
	POGGI Louis	
	POITOUT Dominique	
	PONCET Michel	
	POUGET Jean	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RAOULT Didier	
	RICHAUD Christian	
	RIDINGS Bernard	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAMBUC Roland	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jacques	
	SARLES - PHILIP Nicole	
	SASTRE Bernard	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SEITZ Jean-François	
	SERMENT Gérard	
	SOULAYROL René	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THIRION Xavier	
	THOMASSIN Jean-Marc	

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

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

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

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikael
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGEON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUYTS Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédict	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

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

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

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

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité	
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)	AHERFI Sarah (MCU-PH) ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH) CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ALBANESE Jacques (PU-PH) Surnombre BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH) ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MARLINGE Marion (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)	ROLL Patrice (PU-PH)
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)	

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
 FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

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

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303	NEPHROLOGIE 5203
GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stéphanne (PU-PH)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	MOAL Valérie (PU-PH)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	ROBERT Thomas (MCU-PH)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)	
NUTRITION 4404	NEUROCHIRURGIE 4902
BELIARD Sophie (PU-PH)	DUFOUR Henry (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)	FUENTES Stéphane (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)	REGIS Jean (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	CARRON Romain (MCU PH)
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	GRAILLON Thomas (MCU PH)
	TROUDE Lucas (MCU-PH)
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
	FELICIAN Olivier (PU-PH)
	PELLETIER Jean (PU-PH)
	SUISSA Laurent (PU-PH)
	MAAROUF Adil (MCU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DAVID Thierry (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)	POINSO François (PU-PH)
	GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DESSI Patrick (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	SIMON Nicolas (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	
MICHEL Justin (PU-PH)	
NICOLLAS Richard (PU-PH)	
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	
REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH)	MATHIEU Marion (MAST)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)	
TOGA Isabelle (MCU-PH)	
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)	BREGEON Fabienne (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)	GABORIT Bénédicte (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)	MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)	BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)
MICHEL Gérard (PU-PH)	BONINI Francesca (MCU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)	BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)	DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
REYNAUD Rachel (PU-PH)	DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)	LAGARDE Stanislas (MCU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)	LAMBERT Isabelle (MCU-PH)
COZE Carole (MCU-PH)	RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
	THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101
BAILLY Daniel (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)	BARLESI Fabrice (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)	CHANEZ Pascal (PU-PH)
RICHERI Raphaëlle (PU-PH)	GREILLIER Laurent (PU PH)
CERMOLACCE Michel (MCU-PH)	REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE	TOMASINI Pascale (MCU-PH)
AGHABABIAN Valérie (PR)	DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)
LAZZAROTTO Sébastien (MAST)	
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)	LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)	PHAM Thao (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)	ROUDIER Jean (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)	
MOULIN Guy (PU-PH)	
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre	
PETIT Philippe (PU-PH)	
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)	
VIDAL Vincent (PU-PH)	
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	
	THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804
	AMBROSI Pierre (PU-PH)
	DAUMAS Aurélie (PU-PH)
	VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

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

REMERCIEMENTS

- Au Pr GENTILE Gaëtan, merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et de l'intérêt porté à ce travail.

- Au Dr GUFFLET Marie, merci encore d'avoir accepté de diriger ces travaux. Ton accompagnement et tes encouragements m'ont motivée jusqu'au bout et je ne t'en remercierais jamais assez. Merci de ta disponibilité et ta bienveillance.

- Au Dr PICATTO Claire, ravie d'avoir été ta tutorée. Tes conseils et ton aide ont été précieux lors du lancement de ce projet. T'avoir dans le jury était naturel, merci d'avoir accepté.

- Au Dr ROUSSEAU DURAND Raphaëlle, merci pour ton amitié. Tu as été un maître de stage extraordinaire et tu es une femme pleine de forces et de ressources. Ce jury de thèse n'aurait pas eu de sens sans toi et je t'en remercie.

- Une pensée émue pour le Dr Jean-Yves DURAND. Notre rencontre m'a beaucoup marquée. Merci de ce que tu as apporté à ma pratique. Dommage que la route faite ensemble ait été si courte. Je te dédie ce travail.

- Aux médecins ayant accepté de participer à cette thèse. Merci pour l'intérêt porté au sujet et pour vos différents points de vue. Vos réponses sont l'essence de ces travaux. Merci beaucoup.

- A tous mes maîtres de stage en SNI et en SASPAS ! Travailler avec vous tous a grandement contribué à être le médecin que je suis.

Aux Drs DURAND et ROUSSEAU-DURAND, Au Dr CHAPON Sylvain que je remercie pour sa gentillesse ; Au Dr DROUIN Jean-Benoît, merci pour ta bonne humeur ; Au Dr CARRON et au Dr RIOUX merci pour vos conseils.

Dr HEIJMANS. Paula, merci de ta gentillesse et de ta bienveillance. Tes chocolats sont vraiment les meilleurs ! Merci pour ta relecture.

A La Revisculado et Au Centre Médical des Tours. Grâce à vous, je sais que je suis sur la bonne voie.

- A tous les services que j'ai côtoyés durant mon internat. Au service des Urgences de Aix – Pertuis où j'ai fait mes premiers pas d'interne ; Merci au service de Médecine Interne de Martigues où j'ai grandi. A Férélaha, à Oumar ; à Laurianne, à Olivia.

Au service de Pédiatrie de Hyères.

A l'équipe l'UCSA – Les Baumettes, merci pour ce dernier semestre. A Gwen, Emi, Arthuro, Samuel, Fred', Steph, Valérie, Rolande, Mika, Hervé, Johan et tous ceux que je n'ai pas cités, mais qui sont dans mon cœur... Merci de votre confiance. Ça y est je suis officiellement le Dr Fanny !

J'ai tellement appris à votre contact. Merci pour toutes les belles rencontres.

- Au Dr Annabelle SANSELM, mon tout premier « contact » avec la médecine générale. Tu es un modèle pour le médecin généraliste que je deviens. Merci de m'avoir fait aimer cette spécialité et pour ce que tu m'as transmis.

DEDICACES

- A mes parents ... merci pour l'amour, de m'avoir soutenue pendant toutes ces années. Merci d'avoir cru en moi. La chaleur de vos voix me fait encore toujours tellement de bien. Ce diplôme c'est un peu le vôtre, c'est pourquoi je vous le dédie.

Merci maman de ta dévotion, de la première à la dernière année. Merci pour tes relectures précieuses ; même à la retraite Mme La Directrice n'est jamais très loin.

Merci Papa pour ce que je lis dans tes yeux quand on se regarde.

- A Malika, t'es une super grande sœur... Merci d'être là et la traduction ..Love you.. Merci à Jean et toi de me permettre d'être une tatite/marraine comblée ; et de me permettre de me sentir comme à la maison quand je viens chez vous.

- A Ève, mon petit Chachat... Et à Maëlle, ma chipie. Mes 2 boucans, vous voir grandir est un cadeau vraiment précieux, qui me rend fière. J'espère qu'un jour vous lirez ce travail. Peut-être qu'il vous inspirera afin de prendre votre envol.

- A Andrea, mon chéri. Merci de ta présence et de ta patience... merci de ton écoute et de ton amour au quotidien ... Merci de ton calme quand c'est la tempête. Je suis croque de toi jusqu'à buzz l'éclair.

- Aux « Belles gosses André ». Mes cousines - sœurs. Pour les apéros Skype et les fous rires, les story time et les potins. Vous êtes chacune les pièces du puzzle que je préfère ; merci de me compléter.

- A vous mes grands-parents : Grand Père Achille ; Mamie Brune Ardente ; Papy Yvon ; Nanie. Vous êtes les étoiles qui ne cessent de briller pour moi. Merci de veiller sur moi. Je vous dédie cette thèse. Je suis descendante de lignées de guerriers... encore une victoire à célébrer. Vous me manquez.

- A tous les membres de ma famille, maternelle et paternelle ; vous savez que la liste serait longue si je devais tous vous citer mais je pense à chacun d'entre vous.

A Mamie Hélène, joyeux anniversaire. Aux taties ; aux tontons. A mes marraines. Aux cousins et aux cousines. Aux plus petits.

Merci de m'avoir suivie et encouragée. Merci pour votre amour et votre présence. Ça y est, there is a new Doctor in town!

- A Olivia et Jade... Les amies sont la famille que l'on se choisit... Merci les copines d'être vous, votre soutien. Hâte de siroter avec vous et de vivre la vie qu'on mérite.

- A Valette City, Ma famille musicale. Merci de m'avoir permis de grandir et de m'épanouir tout au long de ma vie à vos côtés. Une pensée particulière à Monsieur et Madame Troupé d'avoir été un peu comme des grands parents.

Jòj... Iyen la étewnel., Nònò. Merci de m'avoir accueillie si souvent chaque semaine et bien plus encore... merci pour tous ces dombrés mais surtout pour ta gentillesse et les douceurs. Merci à l'orchestre 2 de l'époque et à tous ces moments partagés sur scène de l'OMCS au festival de Gwo Ka.

- A Rempap2 ; à Mathoue ; à Chanoue ; De MWI à Ste- Cécile les vignes : Yenki dé gwo Modèl. A tous ces moments ensemble. Sans vous à mes côtés l'aventure aurait été fade. Merci de faire partie de ma team. Au futur premier bébé de la team, bienvenue parmi nous ..

- A Sarah, bien sûr. Mammouth pour toujours. A toutes ces parties de Candy Crush qui ont bien servis ! Merci d'avoir été le meilleur binôme de Fouillole à Strasbourg. Aujourd'hui, la boucle est bouclée !

- A Piou-Piou, aux années Strasbourgeoises. Tu es l'exemple de la patience et de la persévérance. Ton combat est mon combat.

- A Julia et à Linda, je pense à vous. A Phinou, pour sa douceur. Ravie de t'avoir retrouvée à Marseille- bébé !

- A toutes les belles années de P1/ P2/ D1 en Guadeloupe, au CA 2012 – 2013 de Médik West Indies et à tous ceux que j'ai croisés et qui ont permis des moments inoubliables.

A Lau'... Ma copine pilote, qui m'a accompagnée sur les bancs de la première année . A Kena, Malou, Théo et tous ceux avec qui j'ai partagé. A Sly, merci de m'avoir annoncée mes résultats de P1, je sais que tu brilles de là où tu es.

- A Raphiki ; merci d'avoir été la pendant ma D1. Merci pour les soirées à la résidence, les fous rires et la bouffe ! Merci d'être resté un aussi bon pote malgré la distance.

- A la VILLA1- COUCOU et à l'INTHYERNAT, les mois passés à vos côtés font partie de mes meilleurs souvenirs de mon internat : Clem14/ Clair ; Frou/ Chachou ; MC / Pilou ; Seb ; Queen O. ; Manon, au Carbet, au BBQ du vendredi, à la Flamme ; à la GameCube ; au Spike-ball ; à toutes nos soirées et à tous nos lancers de chaises de jardin. Ravie d'être votre pote de Guad'.

- A la coloc du Mississipi ! A Louis et à MC, merci mes colocs chéris pour ce semestre à Toulon et pour les parties de Main verte.

- A tous mes co- internes de Aix jusqu'à l'UCSA- Les Baumettes ; en passant par Martigues et par Hyères. Merci les filles pour les soirées Marseillaises et les festoches ; merci Anne d'avoir été une co-interne de Covid. le semestre le plus long de notre vie restera à jamais dans mes souvenirs. A Gégé. Merci aux co-internes martégaux et surtout Manon pour les Bbq et l'anniversaire de confinement. A Jojo et Yann, merci pour ce dernier semestre... ça y est, je suis libérable !

- A mes copains depuis toujours : Audrey, Andy, Lilou, Avimeca... Le collège et le lycée restent des années inoubliables à vos côtés.

- A Marie Nono, j'ai l'impression de t'avoir toujours connue. Merci à toi et à Ludvick de me rappeler un petit bout de Guadeloupe dans Sud.

- A mes beaux- parents. Evelyne, merci pour toutes les relectures et corrections, merci de ta bienveillance et de ta bonté. Patrick, merci pour ta gentillesse et ta générosité.

A Carole et sa famille, merci de m'accueillir chaleureusement et de votre prévenance.

- A la petite fille qui feuilletait régulièrement son carnet de santé, sans savoir que celui-ci participerait au dernier chapitre d'un livre qui a sûrement commencé à ce moment-là ...

I'M OUT!

* Drop the mic*

« Mè, si zot pé tann mwen avan an pati, la mater é le pater an vlè di zot mèsi ; lé sista, vou chéri, tou sa an lésé a-tè la an té vlè di zot mèsi »

Keros-n Messi

Table des matières

PARTIE I : INTRODUCTION	3
A. Historique du carnet de santé	4
B. L'adolescent et sa santé.....	5
1. Définition de l'adolescence	5
2. La santé de l'adolescent.....	5
3. L'adolescent en médecine générale	6
C. L'adolescent et le carnet de santé.....	7
D. Problématiques.....	9
E. Objectifs.....	9
PARTIE II : MATERIEL ET METHODES.....	10
A. Étude	11
1. Description de l'étude	11
2. Recrutement	11
3. Déroulement des entretiens	11
B. Objectifs.....	12
C. Recueil et analyse des données	12
PARTIE III : RESULTATS	13
III.1. Pratiques et représentations de la consultation de l'adolescent en médecine générale	15
A. La consultation de l'adolescent.....	15
1. En pratique courante	15
2. Le rôle du médecin généraliste	18
B. Les difficultés de la consultation de l'adolescent	20
1. Fréquence de consultation	21
2. Consultations accompagnées et secret médical	21
3. Phase de développement complexe.....	21
4. Temps de consultation.....	22
C. Propositions d'amélioration de la consultation de l'adolescent.....	22
1. Privilégier les consultations seules.....	22
2. Instauration d'une consultation systématique et obligatoire	23
3. Éducation de la patientèle.....	23
4. Meilleure accessibilité à la consultation	23
5. Attitude adaptée face à l'adolescent	24
6. Privilégier l'identification aux autres et groupes d'échanges	25
7. Autres pistes d'amélioration de la prise en charge de l'adolescent	25
III. 2. Adolescent et carnet de santé	26

A.	Utilisation du carnet de santé chez l'adolescent	26
1.	Fréquence d'utilisation	26
2.	Motifs de recours au carnet de santé	27
B.	Les freins d'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent	29
1.	Manque d'habitude	29
2.	Diminution du suivi par rapport à la petite enfance	29
3.	Inadaptation de l'outil	29
4.	Utilisation du logiciel du cabinet	30
5.	Manque de confidentialité et caractère impersonnel	30
6.	Méconnaissance de l'outil	31
7.	Manque de temps	31
8.	Rupture du lien	31
9.	Autres alternatives	32
C.	Pistes d'amélioration du carnet de santé face à l'adolescent	32
1.	Remise à jour du carnet de santé	32
2.	Utilisation d'un carnet de l'adolescent	33
3.	Sensibilisation sur l'outil	34
4.	Avis des adolescents	35
5.	Auto- questionnaire	35
III.3.	<i>Avis concernant la mise en place d'un questionnaire de pré - consultation à intégrer dans le carnet de santé</i>	36
A.	Avantages	36
B.	Inconvénients	38
PARTIE IV : DISCUSSION	39	
A.	<i>Forces de l'étude</i>	40
1.	Méthodologie adaptée au sujet	40
2.	En corrélation avec les autres études existantes	41
B.	<i>Élaboration d'un questionnaire de pré- consultation</i>	49
1.	Description	49
2.	Auto- questionnaire de pré- consultation à destination de l'adolescent	50
C.	<i>Limites de l'étude</i>	53
1.	Limite liée à l'outil	53
2.	Limites liées à la méthode	54
D.	<i>L'avenir du carnet de santé</i>	55
1.	Numérisation	55
2.	Le Dossier Médical partagé (DMP)	56
PARTIE VII : CONCLUSION	59	
BIBLIOGRAPHIE	62	
ANNEXES	69	

PARTIE I : INTRODUCTION

A. Historique du carnet de santé

L'idée du carnet de santé émerge en France, en 1868, du Dr FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, sous forme d'un livret à destination des mères, voué à l'observation de leur enfant de la naissance à 4 ans.

C'est en 1929 à Bordeaux, que naît le carnet de santé officiel.

S'en suit alors une généralisation de ce document à l'ensemble de la France par le ministère de la Santé Publique. En 1938 apparaît le carnet de santé (CS) de l'enfant tel qu'il est présenté actuellement. Dès lors, celui-ci est gratuit et devient obligatoire à partir de 1945 (1).

Le code de la Santé publique prévoit que le carnet soit établi au nom de l'enfant et remis aux parents ou personnes titulaires de l'autorité parentale au moment de la déclaration de la naissance ou aux personnes ou services à qui l'enfant a été confié. Nul ne peut exiger sa communication et toute personne appelée de par sa fonction à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est soumise au secret professionnel (2).

Le carnet de santé a été modifié de nombreuses fois du fait de l'évolution de la société.

Ses missions restent cependant d'actualité : information et suivi de la santé, liaison entre les différents acteurs de la santé de l'enfant, repères sur le développement et conseils, éducation à la santé, prévention et suivi de la vaccination (3).

Une nouvelle version du carnet de santé est entrée en vigueur en 2018, répondant aux recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de 2016. Celui-ci reconnaît l'utilité de ce livret malgré une faible utilisation par les professionnels de santé et les parents. Afin d'y remédier, il propose une campagne d'informations pour plus de visibilité auprès des médecins et des parents. Les âges de consultation sont redéfinis et il propose désormais un suivi à 8 ans et durant l'adolescence.

Les courbes de surveillance staturo- pondérale sont réajustées, le calendrier vaccinal est mis à jour et on retrouve plus d'outils de prévention bucco- dentaire par rapport à l'ancien carnet (4).

B. L'adolescent et sa santé

1. Définition de l'adolescence

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'adolescence est « *la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans* ».

Elle se caractérise par un rythme de croissance élevé et des changements psycho-physiologiques importants.

Sur le plan physique, l'adolescence débute au moment de la puberté et se poursuit avec l'acquisition progressive des caractères sexuels (5).

De façon concomitante, surviennent des modifications relationnelles marquées par une volonté d'appartenance et d'identification à un groupe et dans le même temps une volonté d'individualisation vis-à-vis des parents et de l'adulte de façon plus générale. C'est la construction identitaire, décrite en 1966 par J. Marcia, psychologue (6).

Les études s'accordent à dire que l'existence d'un déséquilibre au moment du processus de développement de l'adolescent suscite l'apparition de problèmes inhérents à cette tranche d'âge, tels que les comportements à risque, les troubles de santé mentale, les troubles du comportement alimentaire ou encore le décrochage scolaire (6)(7).

2. La santé de l'adolescent

Selon une étude menée par l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP), 89 % des 16- 29 ans déclaraient être en très bonne ou bonne santé en 2018 en France (8).

Si le vécu de l'adolescence peut être différent selon les cultures, les particularités en matière de santé sont pour le moins universelles. L'OMS définit les principaux facteurs pouvant influencer la santé des adolescents comme suit (9) :

- les traumatismes
- les violences
- la santé mentale

- la consommation de toxiques : drogues ; alcool ; tabac
- la sexualité : Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ; grossesses non désirées
- les troubles de l'alimentation.

Les enjeux en matière de santé publique sont majeurs dans cette tranche d'âge. En effet, la fragilité et la vulnérabilité sont au premier plan. Les thématiques de prévention sont nombreuses et peuvent déboucher sur différents axes d'action et de prévention pour la santé des jeunes.

Afin d'améliorer la prise en charge des adolescents dans le monde, l'OMS publie en 2017 un plan d'action en faveur de la santé des adolescents et instaure des normes pour adapter les services de santé des jeunes dans ses états membres (9).

Ce sont sur ces recommandations que s'appuie la Mission Bien-Être et Santé des jeunes par le Ministère de la Jeunesse et des Sports en France, éditée en Novembre 2016 (10). Ses actions prioritaires sont le repérage précoce, une meilleure orientation vers les professionnels compétents ainsi qu'un meilleur accompagnement des professionnels en charge des jeunes.

Parmi les solutions proposées on retrouve par exemple le développement de maisons de l'adolescent ou comme autre proposition la prise en charge par des professionnels formés au préalable.

Le rôle des professionnels de santé dans l'accompagnement de la santé des adolescents reste primordial.

3. L'adolescent en médecine générale

De nombreuses études se sont intéressées à la consultation de l'adolescent en médecine générale. Cette consultation est souvent perçue comme difficile.

En effet, la complexité de cette consultation résiderait dans l'existence d'une méconnaissance des attentes de chacun : d'un côté le médecin généraliste ignore les attentes de l'ado et celui-ci ne connaît pas exactement les rôles de son médecin (11).

80 % des adolescents ont consulté leur médecin généraliste au moins une fois dans l'année en 2018 (8)(12). Le plus souvent, cette consultation est à la demande des parents et en particulier lorsqu'il existe un problème somatique.

Derrière ces motifs plus généraux peut parfois se cacher une souffrance psycho/socio/affective. La détection de ces motifs cachés est l'un des enjeux les plus importants de la consultation de l'adolescent (13).

Pourtant, il est reconnu que le rôle des médecins généralistes est essentiel. C'est un soignant mais il a également une mission d'éducation et de prévention et même parfois de médiateur (14).

A l'heure actuelle, de nombreux outils sont disponibles afin d'aider les médecins généralistes à mieux aborder ces consultations . On pourrait citer les questionnaires de dépistage comme par exemple le test TSTS – CAFARD ou bien le test HEADS. Il existe également des sites internet d'information : par exemple medecin-ado.org, ou encore <https://www.prevencliv.fr>. Des applications ludiques ont également été créées, comme corpus gang, qui est un jeu à destination des adolescents pour les sensibiliser sur leur santé.

C. L'adolescent et le carnet de santé

Si le soignant a recours quasi- systématiquement au carnet de santé dans le suivi de la petite enfance, son utilisation chez l'adolescent paraît anecdotique.

En matière d'adolescence, les premiers conseils apparaissent dans le carnet de santé en 1996 comme une innovation importante (**Annexe 1**).

L'objectif est d'encourager les jeunes à être responsables de leur santé, à travers des conseils de prévention (15).

Ils sont présentés sous forme de deux doubles pages. La première page est destinée aux parents, en indiquant les modifications apparaissant à l'adolescence. La seconde partie s'adresse directement aux ados et explique les changements de l'adolescence., invitant le jeune à s'autonomiser vis- à- vis de sa santé.

La troisième page est réservée aux conseils et à la prévention et les thèmes abordés sont : la sécurité routière, la sexualité, les problèmes de peau, le sommeil, le sport et les addictions (15).

En 2006, sort une version modernisée du carnet de santé. Les pages destinées à l'adolescent comprennent dès lors les consultations de l'adolescent entre 11 et 13 ans, et entre 14 et 18 ans, sans qu'il n'y ait de caractère obligatoire à ces rendez-vous. Les pages de prévention sont plus épurées et adaptées en fonction de l'âge et deviennent plus attractives avec l'ajout de couleurs (16) (**Annexe 2**).

Dans ses travaux publiés en 2010, le Dr COTASSON fait un état des lieux de l'utilisation de cette version par les médecins généralistes. Il met en avant une utilité reconnue et une forte utilisation dans la petite enfance par les médecins, mais les items concernant les adolescents font partie des moins plébiscités et le plus souvent ignorés par les médecins (17).

Dans son avis relatif à la refonte du carnet de santé en 2016, le HCSP constate un manque d'intérêt pour le carnet de santé, de la part des ados (4).

C'est dans ce contexte que la dernière version du carnet (2018) contient des messages de prévention plus adaptés aux jeunes (18). On y retrouve, comme citées précédemment, ces nouvelles pages de consultations systématiquement proposées entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans mais aussi un point sur l'hygiène bucco-dentaire après 12 ans (**Annexe 3**). Ces consultations font désormais l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale afin de renforcer le suivi de la santé des jeunes. Elles sont aussi l'occasion pour le médecin d'inciter l'adolescent à prendre soin de sa santé (18)(19).

Il est néanmoins intéressant de noter qu'il existe peu d'études portant sur le carnet de santé et le jeune.

D. Problématiques

J'ai constaté au cours de mes études que souvent, le carnet de santé n'est plus utilisé en pratique courante lors des consultations à partir de l'adolescence.

Par ailleurs, peu de travaux existent sur son intérêt par les médecins généralistes auprès de l'adolescent et vice versa.

Ce constat m'a donc amenée à m'interroger sur la place du carnet de santé dans la consultation des adolescents en médecine générale. Comment les médecins généralistes l'utilisent dans leur pratique quotidienne dans cette population ?

La consultation d'adolescent est souvent perçue comme complexe car s'intéressant à une tranche d'âge peu en demande de soins mais nécessitant beaucoup d'attention et de bienveillance.

Comment, grâce à cet outil, pourrions-nous impliquer davantage l'adolescent dans sa santé ?

Et de manière plus générale, comment à partir de ce support déjà à notre disposition, pourrions-nous améliorer la consultation de l'adolescent en médecine générale ?

E. Objectifs

Cette thèse a pour objectif de faire un état des lieux sur l'utilisation du carnet de santé par les médecins généralistes lors de la consultation de l'adolescent, d'analyser leurs attentes sur cet outil afin d'améliorer la prise en charge des adolescents.

Puis, en nous aidant des résultats, nous nous intéresserons à l'intérêt d'intégrer un questionnaire de pré-consultation dans le carnet de santé, ce qui permettrait de l'exploiter le plus précisément possible chez l'adolescent.

PARTIE II : MATERIEL ET METHODES

A. Étude

1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à travers des entretiens semi- dirigés, évaluant la pratique des médecins généralistes exerçant dans le Var concernant l'utilisation du carnet de santé lors de la consultation de l'adolescent.

Les entretiens ont eu lieu entre avril et août 2021.

Une partie d'entre eux a été réalisé à travers des appels téléphoniques ou vidéo ; une autre partie a pu être réalisée en présentiel dans le Var.

La population ciblée était les médecins généralistes exerçant dans le Var.

Les critères d'inclusion étaient être médecin généraliste exerçant dans le Var quel que soit le mode d'installation.

2. Recrutement

Le recrutement a été réalisé par démarchage téléphonique grâce à la liste des médecins de l'Agence Régional de Santé (ARS) de la région Provence -Alpes- Côte d'Azur (PACA), grâce aux listes des Maîtres de Stage Universitaires (MSU) disponibles pour le troisième cycle du DES de Médecine Générale de la Faculté de Médecine Aix- Marseille ou encore grâce au bouche à oreille.

La participation aux interviews reposait sur la base du volontariat.

3. Déroulement des entretiens

Il s'agissait d'entretien d'une durée prévisionnelle d'une vingtaine de minutes.

Un guide d'entretien comportant huit questions a été mis en place (**Annexe 4**).

Celui- ci se composait de trois axes. Tout d'abord, une évaluation du déroulement de la consultation de l'adolescent par les médecins. Ensuite, il s'agissait d'apprécier l'utilisation du carnet de santé par ces médecins pour cette population.

Le dernier point recueillait leurs avis concernant l'apport d'un questionnaire de pré-consultation destiné à l'adolescent, intégré dans ce livret.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

B. Objectifs

L'objectif principal de ce travail est de comprendre les représentations qu'ont les médecins interrogés concernant la place du carnet de santé dans l'accueil de l'adolescent et ainsi d'évaluer leurs attentes pour cet outil lors de la prise en charge de cette population.

Secondairement, nous nous intéressons à l'intérêt d'un questionnaire de pré-consultation intégrable au carnet de santé, dans la prise en charge de l'adolescent en médecine générale.

C. Recueil et analyse des données

Les données ont été recueillies au moyen d'un double enregistrement, après accord des médecins interrogés.

Chaque interview a ensuite été retranscrit en respectant la méthode du verbatim en utilisant l'outil Libre Office.

Une deuxième écoute et une retranscription par une tierce personne ont été réalisées afin de limiter les biais de compréhension.

L'analyse des données a été réalisée en utilisant un codage ouvert puis thématique, manuellement en utilisant l'outil Libre Office. Un double codage analytique n'a pu être réalisé que pour cinq des entretiens par manque de disponibilité de l'autre codeur.

PARTIE III : RESULTATS

Quatorze médecins au total ont été interrogés afin de réaliser cette étude. L'un d'entre eux, bien que prévu pour un seul médecin, s'est déroulé sous forme collective, avec deux autres médecins. Les onze autres entretiens ont été réalisés sous forme d'entretiens individuels.

Quatre des interviews se sont effectués via des appels téléphoniques ou vidéo. Les autres ont pu être réalisés en présentiel dans le Var, au cabinet ou au domicile des médecins interrogés.

La population de l'étude comptait autant de femmes que d'hommes (7H/ 7F). L'âge des participants variait entre 30 et 68 ans.

Il y avait quatre médecins remplaçants, non installés et dix médecins établis en cabinet depuis plusieurs années.

La durée moyenne des interviews était de vingt minutes.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à la saturation des données qui a été atteinte au dixième entretien. Quatre entretiens supplémentaires ont été réalisés afin d'apporter du poids aux résultats.

Les entretiens ont été rendus anonymes et les médecins ont été désignés de MG 1 à MG 14, ce de manière aléatoire. Quelques extraits des entretiens sont disponibles en **Annexes 5, 6, 7 et 8**.

Les figures 1, 2 et 3 ont été réalisées grâce au nombre des réponses collectées. Les tableaux 1, 2 et 3 correspondant respectivement à ces figures sont présentés en **Annexe 9**.

III.1. Pratiques et représentations de la consultation de l'adolescent en médecine générale

Pour évaluer l'utilisation du carnet de santé par les médecins généralistes chez les adolescents, il semblait pertinent dans un premier temps, d'analyser le vécu de ces médecins lors de l'accueil de cette population.

A. La consultation de l'adolescent

Pour tous les médecins interrogés, l'adolescence débute à l'âge de 11 ans et prend fin aux alentours de 18 ans.

La proportion d'adolescents dans leur patientèle n'est pas réellement connue mais estimée à 10 % par la plupart des médecins.

1. En pratique courante

a) Motifs de consultation

Cette consultation est la plupart du temps demandée par les parents. Les motifs de consultation sont souvent précis. Les thèmes les plus récurrents sont :

- Infectiologie
- Traumatologie
- Vaccination
- Certificats de sports
- Éducation à la sexualité : Contraception

MG 4 « La plupart du temps ils ont un motif précis et unique : un certificat, un vaccin, ils ont mal à la gorge. C'est rare qu'ils viennent pour des motifs multiples. (..) Ou les filles qui viennent pour une demande de contraception, avec une copine. »

MG 11 « ils viennent beaucoup pour des certificats ou des maladies virales ou des traumatismes. »

Figure 1. Motifs de consultation d'adolescent identifiés par les médecins généralistes



b) Accueil de l'adolescent

i. Consultation accompagnée

Le plus souvent les adolescents sont reçus accompagnés d'un des parents (décrit par douze médecins sur quatorze).

MG 5 : « En général, suivant l'âge, il y a quand même le parent, tout adolescent qu'il est. Ça dépend si c'est le début ou la fin de l'adolescence. »

Sur les quatorze médecins interrogés, deux d'entre eux se disaient gênés d'avoir à faire sortir le parent au moment de la consultation, au motif de vouloir garder une certaine distance dans la relation parents / adolescent.

MG 2 : « Ben, souvent, accompagné de ses parents. Je n'aime pas voir un adolescent seul (...) Donc il vient accompagné de ses parents. »

MG 8 : « Parce que... hum ! Je ne dois pas aborder les sujets qui fâchent, je pense. »

Selon nos interrogés, la consultation seule dépend de plusieurs facteurs :

➤ **L'âge**

Pour la plupart, la consultation se fait seule à partir de 14 - 15 ans.

MG 9 : « La plupart du temps, ils sont avec les parents. Un ou les deux parents. En fait, jusqu'à 15- 16 ans, ils sont souvent accompagnés par les parents. »

➤ **Le local**

Ceux qui ont un bureau de consultation séparé de la pièce d'examen estiment pouvoir privilégier l'accueil de l'adolescent seul.

MG 5 « L'avantage que j'ai dans ma salle de cabinet où je suis, c'est qu'il y a deux pièces séparées par une petite porte, donc du coup c'est un temps où souvent l'ado va de l'autre côté et les parents sont un peu plus en arrière, donc c'est un petit temps où j'arrive à avoir l'ado avec moi. »

➤ **La connaissance de l'enfant**

Il paraît plus facile d'examiner seul un adolescent si on fait le suivi depuis la petite enfance.

MG 10 : « Ceux qu'on connaît bien, c'est beaucoup plus facile quand même que ceux qu'on connaît moins bien, euh... Y'a la connaissance d'enfant qui est fondamentale. »

➤ **Consultation en trois temps**

Certains médecins utilisent l'alternative d'une consultation en trois temps ; avec un temps parent(s)/ adolescent ; adolescent seul puis de nouveau parent (s)/ adolescent.

MG 4 : « Après on essaie de faire la consultation en 3 temps, d'abord avec les parents qui exposent le problème, puis je vois l'adolescent. J'essaie de savoir

s'il n'y a pas un autre motif de consultation que celui donné par les parents et après j'essaie de faire une conciliation. »

ii. Conditions d'accueil

La mise en de bonnes conditions au moment de la consultation semble pour les médecins interrogés essentielle. Certains d'entre eux disent essayer d'établir un lien avec l'adolescent.

MG 9 : « Après j'essaie de faire une consultation classique avec l'adolescent et de poser des questions et surtout d'établir un lien, ce qui n'est pas facile non plus. »

2. Le rôle du médecin généraliste

Les rôles que s'attribuent les médecins interrogés vis- à- vis des adolescents sont multiples.

a) *Prévention et éducation à la santé.*

Pour la majorité des médecins interrogés, le rôle premier du médecin généraliste dans l'accompagnement des ados est préventif à travers les conseils et l'éducation à la santé des jeunes (décrit par onze médecins sur quatorze).

MG 2 : « Sinon en tant que médecin, je pense qu'on se doit surtout de faire de la prévention, vous voyez. »

MG 6 : « Auprès de l'adolescent, notre rôle est essentiellement de la prévention. »

b) Suivi

Bien que moins régulier que pour celui de la petite enfance, le médecin garde selon les médecins interrogés, une place primordiale dans le suivi du développement de l'adolescent.

MG 7 : « Le rôle standard de suivi. C'est on essaye quand même d'avoir une consultation par an pour vérifier un peu tout ce qui est somatique, scoliose, rachis, ça ne faut pas le louper. Les pathologies secondaires aussi qu'il faut suivre. Ça je dirais que c'est du classique. »

c) Médecin de premier recours

La place du médecin généraliste dans les soins aigus et de proximité semble importante.

MG 5 : « Ben, je crois qu'il faut être surtout là pour les demandes éventuelles de l'adolescent, qui peuvent être soit les trucs classiques comme des pathos infectieuses ou des pathologies du sport, qui sont les plus grandes causes. »

Néanmoins, l'attention a été portée sur la détection des motifs cachés à travers les consultations de premier recours de l'adolescent, qui semble être un des enjeux importants de cette prise en charge.

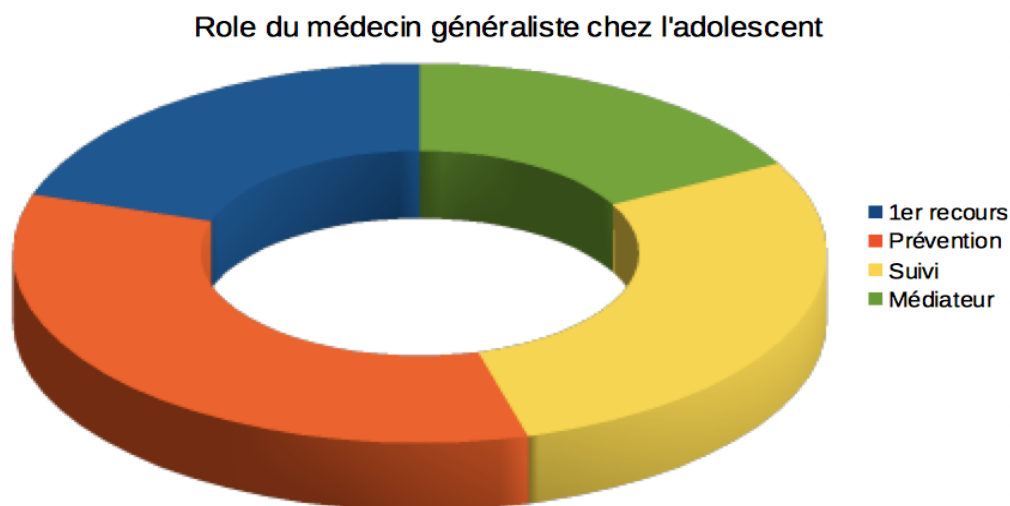
MG 5 : « Faut qu'on essaie de penser au cours des consultations que ce n'est pas uniquement... que le motif n'est pas du tout ça et qu'on n'oublie pas d'aborder certains sujets... je veux dire (silence) ... les violences ou le harcèlement scolaire. »

d) Médiateur ; Conseiller ; Accompagnateur

Pour environ six des médecins interrogés, la place du médecin généraliste est centrale dans l'accompagnement des 11 - 18 ans.

Il est vu comme un médiateur et accompagnerait le jeune dans ses choix de santé.

MG 1 : « Je vois un peu comme un rôle central, parce que je pense que peut-être le médiateur adulte qui peut permettre d'aborder certains problèmes. (...) Parce que ça permet de temporiser et parfois de donner un peu des conseils dans un sens comme dans l'autre. »



B. Les difficultés de la consultation de l'adolescent

De façon générale, la consultation d'adolescents semble compliquée.

Dans cette partie, les médecins ont été interrogés sur les difficultés de ces consultations.

MG 4 : « Quand on voit l'adolescent sur son carnet de rendez-vous, on se dit « Aïe ! Qu'est-ce que je vais bien pouvoir faire ? » On n'aime pas ces consultations-là ? Enfin c'est lent. Et on a l'impression de pas être bon. »

1. Fréquence de consultation

Les médecins constatent une fréquence de consultation moindre et moins régulière par rapport à d'autres âges, notamment par rapport à la petite enfance.

Dr L.M(6) « Parce qu'encore eux, pas trop malade en général ; pas très en demande de soins non plus. »

2. Consultations accompagnées et secret médical

La majorité des adolescents consultent accompagnés de leurs parents et les médecins estiment que l'adolescent ne peut se confier aussi librement que s'il était seul. Les médecins ont avoué ne pas savoir comment se positionner face aux jeunes mais aussi face aux parents tout en respectant le secret médical.

MG 1 : « A chaque fois j'essaie de laisser bien ouvert la porte, leur disant que s'il y a un souci, il ne faut pas hésiter et en laissant bien la porte ouverte aussi sur le fait qu'il y a le secret et que ce n'est pas parce qu'ils viennent nous parler qu'on ira le dire à leur parent. »

3. Phase de développement complexe

L'une des difficultés souvent dénoncées par les médecins interrogés est le fait que l'adolescence soit une période de transition. L'individualisation est au cœur du développement de l'adolescent.

MG 1 : « Je pense que c'est vraiment une phase où ils n'ont pas envie qu'on les identifie à des enfants en fait. »

A cet âge, les relations avec les adultes sont compliquées, notamment avec les parents. Les interactions entre l'adolescent et le médecin peuvent en être impactées.

MG 4 : « Ça, ça arrive très fréquemment. Là l'ado est fermé comme un tombeau parce qu'il est amené par sa maman et il pense que je fais une alliance avec la maman, donc là c'est plus compliqué. »

Un des médecins a mis en avant l'existence de la pudeur liée à l'adolescence comme étant un élément pouvant gêner la consultation.

MG 3 : « C'est un âge où ils sont très pudiques ... Mais autant l'adolescent, j'ai du mal, je n'ai pas encore trouvé la clé pour lui dire « Ben on va regarder les testicules, les poils si tout va bien ! ». »

4. Temps de consultation

Beaucoup des médecins estiment qu'une consultation d'une durée d'environ quinze minutes, est généralement insuffisante pour répondre aux problématiques prépondérantes à l'adolescence.

C. Propositions d'amélioration de la consultation de l'adolescent

1. Privilégier les consultations seules

Les consultations non accompagnées par les parents ont été de nombreuses fois sollicitées par les médecins.

MG 6 : « Je pense qu'on devrait plus souvent les voir seuls (..) je pense que les voir seuls ça permettrait de dépister plein de trucs, de discuter de plein de choses que quand ils viennent accompagnés des parents. »

À noter que cette proposition a été la plus citée.

2. Instauration d'une consultation systématique et obligatoire

La mise en place de consultation systématique pour l'adolescent a été proposée afin de favoriser un suivi régulier.

MG 5 : « Il faudrait qu'on instaure petit à petit des consultations spécifiques de l'adolescent, un peu systématique, sans motif infectieux ou traumatologique, comme les examens systématiques des enfants qui rentrent à l'école ; ou par la médecine scolaire. »

Un des médecins, bien qu'ayant proposé cette solution a avancé que cela était déjà mise en place.

3. Éducation de la patientèle

L'éducation à la patientèle, des parents comme des adolescents semble primordiale selon les médecins.

Prenant des formes diverses, celle-ci pourrait être axée sur une meilleure sensibilisation des adolescents sur le rôle du médecin généraliste en insistant particulièrement sur l'existence du secret professionnel.

MG 11 : « Qu'ils soient informés aussi que ce qui se dit en consult n'en sort pas. Qu'il y a le secret médical ! Et puis qu'on est là pour les soutenir aussi. »

4. Meilleure accessibilité à la consultation

La question de l'accessibilité dans l'amélioration de la consultation de l'adolescent a été soulevée par huit des médecins.

➤ **Accessibilité financière**

Une amélioration de l'accessibilité financière de ces consultations, via une prise en charge à 100 % faciliterait l'autonomisation de l'adolescent dans sa santé.

MG 2 : « Ben il faudrait qu'il puisse venir consulter... qu'il y ait des consultations dédiées pour lui sans avance des frais. Qu'ils puissent être à l'aise, pas besoin d'avoir papa maman pour régler la consultation. »

➤ **Meilleure visibilité**

Il semble important pour les médecins interrogés de rappeler l'existence de consultations dédiées à l'adolescence.

Pour plus de visibilité, celles-ci pourraient faire l'objet de campagnes incitatives ou de supports attractifs pour le jeune.

MG 11 : « Alors des consultations gratuites ou bien prises en charge. Et revoir aussi la communication pour les inciter à venir consulter et d'eux même aussi. »

➤ **Disponibilité de la médecine scolaire**

Deux des médecins de cette étude ont proposé de remettre la médecine scolaire au centre de la prise en charge.

MG 5 : « Il est souvent à l'école, le médecin ou l'infirmière scolaire pourrait faire un état des lieux et orienter ou signaler au généraliste si besoin. »

5. Attitude adaptée face à l'adolescent

Il a été proposé d'essayer d'avoir une attitude adaptée à l'adolescent lors de sa prise en charge. La mise en avant d'expériences personnelles ou l'écoute seraient des moyens pour encourager le jeune patient à se confier.

MG 4 : « Donc en fait j'avais lu aussi quelque chose disant que l'adolescent aimait que le médecin parle de lui, parle aussi de lui médecin ... Apprendre nous à s'adresser à l'adolescent. »

MG 9 : « Il faudrait essayer d'avoir un lien avec l'adolescent assez rapidement, qu'il sache qu'il puisse avoir une écoute médicale si jamais il en ressent le besoin. »

6. Privilégier l'identification aux autres et groupes d'échanges

Il a été proposé d'accueillir l'adolescent dans un lieu dans lequel il peut s'identifier, qu'il s'agisse de plages horaires dédiées aux adolescents ou encore d'ateliers d'échanges.

MG 4 : « Alors j'avais lu aussi une autre étude qu'il fallait essayer de faire un créneau adolescent pour que dans la salle d'attente, ils soient entre eux. (...) Pour leur dire en gros on est « adofriendly ». »

7. Autres pistes d'amélioration de la prise en charge de l'adolescent

➤ Revalorisation financière de la consultation

Sur quatorze des médecins interrogés, la revalorisation financière de la consultation d'adolescents a été évoquée à deux reprises.

Selon eux cela permettrait d'inciter les médecins généralistes à être plus impliqués dans la prise en charge d'adolescent.

MG 10 : « Alors, déjà ... peut-être les consultations dédiées, vraiment spécifiques de l'adolescent. Et que celles-ci soient revalorisées quand même... Parce que y' quand même pas mal de trucs ... ça prend beaucoup de temps, comme pour les enfants par exemple ! »

➤ **Encourager la formation des professionnels**

Le manque de formations sur les spécificités de l'adolescence a été évoqué par trois médecins. Proposer plus de formations aux médecins généralistes à travers des e-learning ou bien des « formations DPC » (Développement Professionnel Continu) serait une solution pour mieux sensibiliser le médecin à la consultation de l'adolescent.

MG 3 : « Moi je pense, mais c'est encore une fois parce que j'ai écouté beaucoup de e-learning ; qui sont des formations rapides, que ça soit plus souvent proposé dans les formations. Donc du coup peut être par le biais de ces formations-là. Que ça devienne un vrai sujet !»

III. 2. Adolescent et carnet de santé

Le deuxième axe des entretiens ciblait l'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent en médecine générale, les représentations qu'en ont les médecins et les pistes d'amélioration de l'outil dans cette tranche d'âge.

A. Utilisation du carnet de santé chez l'adolescent

1. Fréquence d'utilisation

La majorité des médecins généralistes ont avoué avoir peu recours au carnet de santé lors de la prise en charge d'adolescents au cabinet.

MG 1 : « Alors j'avoue que je l'utilise très peu face à l'adolescent (..) j'en ai peu l'utilité, sûrement à tort, mais je l'utilise très peu en effet. »

MG 6 : « J'avoue que je m'en sers très très peu. »

Pour six d'entre eux, il est tout de même demandé systématiquement lors de l'accueil des jeunes.

MG 2 : « Souvent, je réclame le carnet de santé, parce que c'est une habitude que j'ai prise avec eux et en général ils me le portent ... »

MG 11 : « Si ! Toujours. À un ado je continue à le demander. »

2. Motifs de recours au carnet de santé

a) Vaccination et prévention

La vaccination ressort pour les interrogés comme être le premier motif d'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent.

MG 7 : « Non. Enfin, juste pour les vaccins, à 11 ans ; juste pour les vaccins (...) Car on est obligé de certifier qu'ils sont à jour des vaccins, donc là oui on l'utilise. »

MG 3 : « Je peux avoir le carnet de santé dans les mains. Mais en général je ne m'intéresse qu'aux vaccins ».

Pour certains médecins, le carnet de santé sert alors de tremplin pour aborder certains sujets de prévention.

MG 5 : « Ça permet de parler de l'hépatite B, dans lequel il y a un retard phénoménal ou le gardasil et pour les filles et pour les garçons, voilà. »

b) Suivi de la croissance et délivrance de certificats médicaux pour le sport

Le carnet de santé est utilisé comme un outil de suivi et de surveillance de la croissance de l'adolescent, notamment dans le cadre de la consultation médicale pour le sport pour certains des interrogés.

MG 8 : « Et le poids et la taille, si ils viennent pour une visite pour le sport. »

c) Guide

Le carnet de santé est vu pour la plupart des interrogés comme un guide à la consultation et un support afin d'aborder différents sujets.

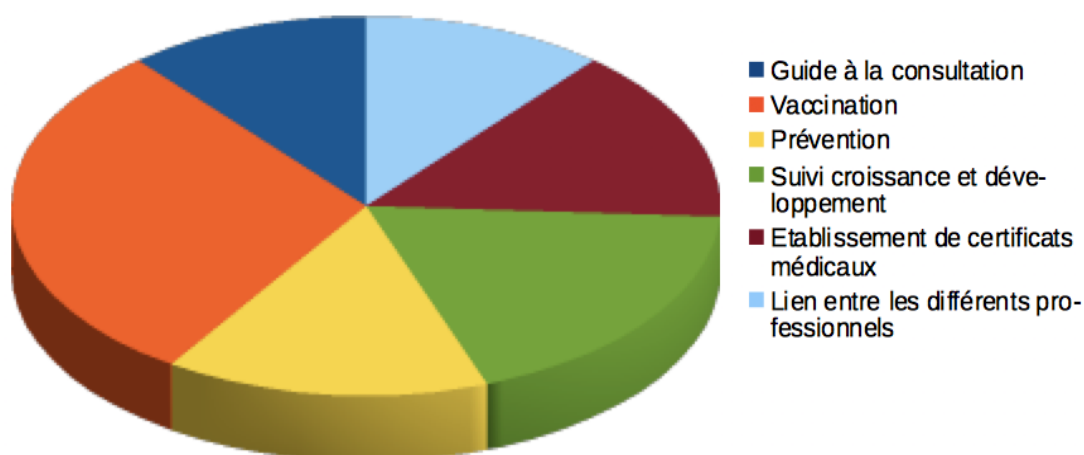
MG 2 : « Que ça arrive en fin de consultation, que c'est le trentième patient, il se peut qu'on oublie certaines choses, donc d'avoir le carnet de santé, ça sert de guide. »

d) Lien entre les différents professionnels

Il est perçu comme étant un outil permettant le lien entre les différents professionnels de santé en charge de l'adolescent.

MG12 – « Humm c'est vrai en fait ce que tu dis parce que le carnet peut être en lien avec les différents professionnels qui peuvent être amenés à s'en occuper, par exemple même l'orthophoniste tout basiquement, il peut voir un peu si y a eu des soucis dans l'enfance ou à l'adolescence ; ou l'orienter pour ses pistes de travail . »

Figure 3. Motifs d'utilisation du carnet de santé en consultation de l'adolescent



B. Les freins d'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent

1. Manque d'habitude

Le manque d'habitude est l'une des premières difficultés évoquée. Tous les protagonistes de la consultation seraient concernés : le jeune, les parents mais également le médecin.

Selon les interrogés, souvent le carnet de santé n'est pas amené par les parents ou l'adolescent au moment de la consultation et ils estiment par conséquent en faire une sous-utilisation.

MG 1 : « C'est un manque d'habitude. Et je pense que c'est aussi un manque d'habitude des parents de ne plus l'apporter à partir d'un certain âge (...) Bon je ne dis pas que c'est leur faute ; mais je pense que c'est un peu des deux côtés, où finalement on n'y pense pas suffisamment. »

MG 5 : « Alors, le carnet de santé, on les a, tant que c'est la maman ou le papa qui amène les enfants et après on les a plus ... »

2. Diminution du suivi par rapport à la petite enfance

La raréfaction du suivi de l'adolescent par rapport à la petite enfance entraînerait une sous- sollicitation du carnet de santé pour cette tranche d'âge.

MG 1 : « Alors j'avoue que je l'utilise très peu face à l'adolescent. Autant chez les petits je l'utilise tout le temps ; autant face à l'adolescent j'en ai peu l'utilité (..) »

3. Inadaptation de l'outil

Une grande partie des professionnels de santé décrit le carnet de santé comme un outil désuet.

MG 5 : « Je pense que c'est quelque chose qui va devenir obsolète. Et quand les DMP seront vraiment organisés, je pense qu'on aura tout dans le DMP ; on aura moins besoin d'avoir les carnets de santé. »

Il leur paraît par conséquent inadapté pour cette population. De même, ils estiment qu'il s'agit d'un outil à travers lequel l'adolescent a du mal à s'identifier par manque d'évolutivité.

MG 12 : « Et je pense que le problème du carnet de santé, chez l'ado, c'est qu'en fait il est figé depuis la naissance. »

Par ailleurs, trois médecins ont rappelé que l'utilisation de la dernière version du carnet de santé ne pouvait pas encore être évaluée chez les ados. En effet, ce dernier cible une population qui rentre à peine en maternelle en 2021.

MG 2 : « Si vous voulez les nouveaux carnets de santé qui sont sortis il y a peut-être 5 ou 6 ans, ils ne sont pas encore adolescents. »

4. Utilisation du logiciel du cabinet

Tous les interrogés ont indiqué avoir un logiciel informatisé et l'utiliser en tant que dossier patient.

Le fait de devoir écrire sur le carnet de santé après avoir utilisé le dossier informatique constituerait une action répétitive.

MG 7 : « Après, on utilise beaucoup, je pense, le dossier informatique, qu'on utilise au cabinet, surtout si on les suit depuis le début. Du coup, ça fait un peu double emploi. On est obligé de réécrire, ce qu'on a déjà noté. »

5. Manque de confidentialité et caractère impersonnel

Sur les quatorze interrogés, huit voyaient l'utilisation du carnet de santé comme pouvant nuire au secret médical.

Ils mettent en avant le caractère impersonnel de cet outil. Pour eux, cela serait responsable d'une certaine méfiance de l'adolescent vis -à -vis du carnet de santé.

MG 4 : « Je pense que ça peut nuire à la qualité du secret médical et à la confiance que peut nous apporter l'adolescent. Moi je serais plutôt contre. »

6. Méconnaissance de l'outil

Les médecins généralistes ont avoué méconnaître les pages dédiées aux consultations de l'adolescent ainsi que celles des conseils.

MG 11 : « J'avoue que je n'ai pas lu chez l'adolescent s'il y a des conseils ou quoi... »

7. Manque de temps

L'utilisation du carnet de santé semble chronophage. Superposé au caractère redondant de l'action, les médecins estiment que cela serait une perte de temps.

MG 8 : « Peut- être que le temps peut être un facteur et si on a l'ordi peut- être que c'est un peu redondant. »

8. Rupture du lien

Pour trois des médecins interrogés, le fait d'utiliser le carnet de santé serait responsable d'une perte de fluidité dans l'échange avec le jeune. Cela entraînerait une rupture du lien entre le médecin et l'adolescent au moment de la consultation.

MG 2 : « Et ça peut instaurer une relation un peu différente si on est en train de lire. »

MG 4 : « je pense qu'on le perd un peu (...) il y a quand même une perte de temps qui nuit à la fluidité de la consultation. Et en plus il ne sait pas ce que tu écris. Même, moi j'écris très peu sur l'ordi pour garder le contact et la fluidité. »

9. Autres alternatives

L'utilisation d'autres outils se substitue parfois au carnet de santé notamment en termes de conseils ou de prise en charge.

MG 6 : « Alors encore une fois ça dépend vraiment du motif. Un enfant qui vient pour des problèmes de poids ou d'obésité, je peux utiliser obesiclic.com. Après j'utilise un truc qui s'appelle doctor. »

MG 9 : « Je sais qu'il existe des questionnaires. Ce qui m'intéressait beaucoup c'est sur l'utilisation d'alcool chez l'adolescent. Avec le test AUDIT. »

C. Pistes d'amélioration du carnet de santé face à l'adolescent

Les médecins ont été interrogés sur les modifications qu'ils apporteraient au carnet de santé afin d'en améliorer son utilisation auprès de l'adolescent.

1. Remise à jour du carnet de santé

Une meilleure adaptation de l'outil aux adolescents actuels et à l'évolution de la société a été l'une des solutions les plus proposées par les médecins interrogés.

➤ Numérisation de l'outil

On pourrait noter parmi les moyens d'adaptation la numérisation de l'outil.

MG 6 : « Je pense qu'il faudra à terme l'informatiser. »

MG 10 : « Qu'il soit numérique très probablement (...) Je vois bien une interface un peu... euh... Avec, un espace numérique. »

Deux médecins ont fait le parallèle avec le Dossier Médical Partagé (DMP).

MG 5 : « Et quand les DMP seront vraiment organisés, je pense qu'on aura tout dans le DMP ; on aura moins besoin d'avoir les carnets de santé. »

Pour adapter le carnet, il pourrait également être relié à d'autres outils.

MG 13 : « Et on pourrait imaginer quelque chose de numérique, en complément du carnet de santé qu'il a déjà. (..) une appli ou bien il a accès à une plateforme qui vient par exemple compléter les conseils qu'on retrouve dans le carnet de santé. »

➤ **Sujets plus attractifs**

Il a été également proposé d'y intégrer des sujets qui intéressent les jeunes et d'actualité : le harcèlement scolaire, les problématiques de genre et la sexualité par exemple.

Mais aussi plus d'outils de dépistage de troubles des apprentissages ou des troubles mentaux.

MG 5 : « Ben je pense qu'il faut retravailler sur ces deux feuilles- là justement. Bien insister sur tout ce qui est dys, ; les problèmes familiaux et mentaux ; les addictions ; troubles du comportement. Ou même le harcèlement ! »

2. Utilisation d'un carnet de l'adolescent

Il a été proposé plusieurs fois la création d'un outil spécifique pour l'adolescent, distribué lorsque l'enfant atteint cet âge.

Les arguments avancés seraient l'aspect plus personnel et plus confidentiel.

MG 7 : « ... faudrait qu'il soit peut-être plus attrayant pour l'ado. Voir le personnaliser ou qu'il ait son carnet de l'adolescent... Ouais, que son médecin

lui remet... Eeeeet qui, est, lui, beaucoup plus personnel... qui le différencie de son carnet de petit enfant en fait. »

MG 1 : *« Ben peut- être déjà à ne pas le mettre dans le carnet de santé ; peut-être avoir un carnet de l'adolescent. Un truc un petit peu à part, je pense que c'est un petit peu compliqué, sous forme d'appli ou sur internet ... »*

Ça permettrait selon trois des médecins interrogés d'avoir un outil qui évolue avec l'adolescent.

3. Sensibilisation sur l'outil

Pour pallier ce manque d'habitude de l'utilisation du carnet de santé, les médecins interrogés proposent une meilleure sensibilisation.

➤ Sensibilisation des jeunes sur l'outil et son contenu

Cela passerait par l'éducation des parents mais aussi par l'éducation des adolescents. Ce dernier point serait selon eux une façon de les responsabiliser vis -à -vis de leur santé.

MG 13 : *« Et si on sait l'utiliser nous, médecins, on peut plus facilement amener les parents et les ados à y penser. Comme une sorte d'éducation. Le jeune sait qu'il va chez le médecin, il l'amène, sans se poser de questions. »*

➤ Réappropriation du carnet de santé par les médecins dans la consultation de l'adolescent

Ils estiment qu'une meilleure connaissance de l'outil par les praticiens leur permettrait de mieux l'utiliser lors de la consultation de l'adolescent.

MG 13 : Peut-être qu'il faudrait qu'on soit, nous médecins généralistes, plus sensibles à son utilisation. ... Je veux dire, il faudrait qu'on apprenne à l'utiliser, qu'on se forme plus là-dessus, sur son évolution. »

4. Avis des adolescents

Un des médecins a suggéré de demander leur avis aux adolescents concernant leurs attentes sur le carnet de santé.

MG 11 : « Finalement pourquoi pas demander aux ados ce qu'ils attendent de leur médecin et du carnet de santé aussi ? Ce qu'ils en pensent. »

5. Auto- questionnaire

L'utilisation d'auto- questionnaires serait une solution pour les amener à s'intéresser au carnet de santé et à consulter leur généraliste. Ils envisagent ainsi une meilleure prise en charge de l'adolescent au cabinet.

MG 14 : « ...je me disais aussi c'est que, pour que l'ado s'y intéresse un peu plus, pourquoi pas des auto -questionnaires ? J'ai toujours apprécié ce genre de truc non seulement quand j'étais plus jeune, mais aussi pour ma pratique. Donc si y'avait ça ou un truc dans le style dans le carnet on pourrait mieux l'utiliser aussi. Ça pourrait être une accroche pour nous. »

III.3. Avis concernant la mise en place d'un questionnaire de pré -consultation à intégrer dans le carnet de santé

L'utilisation d'un questionnaire de pré -consultation à destination des adolescents et intégrable au carnet de santé a été explorée à travers ce troisième axe.

La question était posée de cette façon lors des entretiens :

« Que pensez-vous de l'utilisation d'un auto -questionnaire de pré- consultation à intégrer dans le carnet de santé, détachable et simple d'utilisation à destination de l'adolescent ? »

A. Avantages

La majorité des médecins adhèrent à l'idée d'intégrer au carnet de santé un questionnaire qui serait rempli par l'adolescent et remis au médecin.

Il serait d'utilité pour plusieurs consultations et permettrait d'adapter les rendez-vous à chacun des adolescents.

MG 9 : « Ouais c'est une bonne idée. J'avoue, j'aime bien ces questionnaires de pré- consultation, j'en avais déjà utilisé dans certains cadres, c'est intéressant. Ça va plus vite après. »

MG 13 : « Ben comme dit, moi je suis plutôt pour. (..) ça fait vraiment une accroche je trouve. »

Plusieurs objectifs ont été identifiés dans cette perspective tels que la responsabilisation des adolescents vis -à -vis de leur santé.

MG 7 : « Ça pourrait être pas mal que ça soit dans le carnet de santé, comme ça, ça pousse à l'amener. En plus, ça le responsabiliserait aussi ... »

Un autre objectif serait une meilleure précision du motif véritable de la consultation.

MG 5 : « Excellente idée ! Pas mal à intégrer dans le carnet. Ça pourrait vraiment faire préciser les consultations dès le début... Ça permet de préciser les choses. »

Certains pensent que cela permettrait une sensibilisation sur l'importance du suivi à cet âge pour les médecins, les parents et les adolescents également.

MG 7 : «... Et puis si c'est dans le carnet de santé ça fait un peu formel, donc ils sentent que c'est important... Et ça devient automatique ! »

Leurs attentes concernant un tel outil sont l'établissement du lien pour la consultation ou encore un gain de temps dans la consultation.

En laissant place à leur imagination, plusieurs idées se sont distinguées pour l'élaboration de cet outil. L'utilisation d'une forme détachable, pour plus de confidentialité.

MG 13 : « Oui bien ptet quelque chose de détachable ? Comme ça, ça ne reste pas consigné dans le carnet qu'il trimballe partout et on ne sait jamais sur qui on peut tomber. »

Plus de précisions sur les sujets prépondérants à l'adolescence et adaptés à la société actuelle comme par exemple l'aspect nutritionnel, les problématiques de genre, la consommation de toxiques ou les troubles alimentaires.

MG 6 : « Je pense que c'est intéressant. Je pense qu'il y aurait des choses que vous pouvez avoir sur le questionnaire, qu'on n'aura pas nous soit parce qu'on ne pense pas à le demander, soit parce qu'on a aussi un temps qui est limité. Je pense au dépistage sur la prise de toxiques, etc... je pense à tout ce qui est IST. Le bien-être à l'école, harcèlement scolaire et compagnie, tout l'aspect un peu psy. »

Selon les médecins interrogés, il serait de bon ton de l'intégrer au carnet de santé et sa promotion pourrait se faire à travers des campagnes de rappel.

MG 7 : « Ça pourrait être pas mal que ça soit dans le carnet de santé, comme ça, ça pousse à l'amener (...) Faudrait des campagnes par des courriers pour leur rappeler que c'est important. Un peu comme pour les dents, mais en y mettant un aspect attrayant, avec des BD par exemple. »

B. Inconvénients

Les problématiques en lien avec la mise en place d'un tel outil sont par exemple une potentielle source de conflit entre l'adolescent et les parents et une crainte de la rupture du secret professionnel.

MG 8 : « On ne sait jamais ! Sa mère peut tomber dessus. Et puis il ne viendra pas seul. Ou assez exceptionnellement seul. »

Il apparaîtrait également que la réalisation du questionnaire risque d'être contraignante pour l'adolescent.

MG 7 : « Après si c'est obligatoire, ça peut devenir contraignant. »

MG 10 : « ...déjà que la mère arrive à le tirer ; elle doit en plus lui dire de remplir un questionnaire avant. Là, l'ado il va dire « haaan, on n'est pas à l'école ». J'avoue, je ne sais pas, ça me paraît compliqué. »

L'un d'entre eux met en avant des difficultés à l'intégrer dans le temps de consultation. Il pointe du doigt une mise en pratique difficile.

MG 2 : « En pratique c'est un peu compliqué je pense ! »

Un autre argument évoqué est qu'il serait difficilement intégrable au carnet de santé.

PARTIE IV : DISCUSSION

A. Forces de l'étude

1. Méthodologie adaptée au sujet

a) Choix de la méthode

L'objectif de cette étude est d'explorer les représentations des médecins généralistes concernant l'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent et ainsi de proposer des pistes d'amélioration pour cet outil.

L'utilisation d'entretiens semi-dirigés a permis d'explorer leur point de vue issu du vécu et de la réflexion immédiate. Cela nous a permis d'approfondir notre sujet et de faire émerger de nouvelles hypothèses telles que l'élaboration du questionnaire de pré-consultation.

De plus, cette méthode a facilité l'interaction avec les interlocuteurs tout en relançant le dialogue.

Les entretiens se voulaient individuels, cependant un entretien collectif a été réalisé avec trois médecins pour des raisons logistiques. Là encore, cela apporte une force à notre étude en permettant des échanges directs entre praticiens.

b) Concernant la population ciblée

Bien qu'au moment du recrutement, la population ciblée dans ce travail comprenait des médecins généralistes installés, quatre des médecins interrogés étaient des médecins généralistes remplaçants.

Ceux-ci ont été inclus dans l'étude devant des difficultés à recruter des médecins volontaires.

Finalement, cela a permis d'ouvrir plus largement le champ des réflexions sur la prise en charge des adolescents au cabinet et l'utilisation du carnet de santé chez l'ado par les praticiens puisque ces médecins avaient une pratique différente de la médecine par rapport aux médecins installés.

2. En corrélation avec les autres études existantes

On peut constater que de nombreuses études sont en accord avec les résultats de notre étude ce qui lui apporte de la validité.

a) L'accueil de l'adolescent

La première partie de notre étude comporte un état des lieux des représentations des médecins interviewés concernant la consultation de l'adolescent. Le but est de poser les bases du travail.

Beaucoup d'études se sont intéressées à la prise en charge d'adolescents en exercice libéral. Elles s'accordent sur le fait que l'adolescence est une période durant laquelle la prise en charge ne relève pas toujours de l'évidence. En effet, l'apparition des changements physico psychologiques modifie la relation que peut avoir l'ado avec l'adulte et par conséquent avec son médecin généraliste (20). Si de façon globale la place entre l'enfance et l'âge adulte est difficile à définir pour l'adolescent, sa place en tant que patient l'est tout autant. Ni enfant, ni adulte, les adolescents consultent finalement peu et souvent à la demande des parents. Pourtant le médecin généraliste voit un adolescent au moins une fois par an en consultation (7). Le cadre de cette consultation paraît donc difficile à définir.

Une étude en miroir portant sur la relation médecin adolescent des Drs DENANTE et ABADIE constate que si médecins et adolescents ont finalement les mêmes attentes concernant la relation médecin/ adolescent, la perception qu'a chacun des parties sur le rôle du médecin diverge (21).

De façon générale, les médecins reconnaissent avoir un rôle central en matière de prévention et d'éducation à la santé et dans l'accompagnement à l'autonomie de la santé (20)(21)(22).

Du point de vue des adolescents, la place du médecin de ville paraît sous-estimée car souvent perçue uniquement comme médecin de premier recours. Son rôle dans la prévention et l'éducation à la santé ne leur semble pas primordial (11)(21)(23)(24). A titre d'exemple, dans une étude publiée en 2018 interrogeant deux-cent- un lycéens angevins sur la place du médecin généraliste autour de la question de la

sexualité, on note que seuls 12,94 % d'entre eux identifiaient leur médecin généraliste comme personne ressource en cas d'interrogation autour de l'éducation à la sexualité après les parents, les amis et internet (24).

L'existence de motifs cachés semble être un vrai défi lors de l'accueil des jeunes. Dans un article publié dans la revue *Exercer* 2018, le Dr BINDER Philippe, maître de conférences en médecine générale reconnu pour ses travaux sur les adolescents, décrit les « *souffrances externalisées des jeunes comme le reflet de leurs souffrances internes* » et définit ces motifs cachés comme des « *rendez-vous manqués* » (7). Selon lui, les qualités médicales attendues par les adolescents sont de savoir poser les bonnes questions, sans jugement dans un cadre respectant le secret. La réunion de ces critères les inciterait à se livrer, ce qui faciliterait le repérage des situations à risque pour l'adolescent (7).

La fréquence élevée de la présence d'un tiers durant la consultation nous interroge régulièrement sur notre rapport au secret médical face au jeune (21)(22)(25).

Légalement, la loi française indique selon l'article L1111-5 du code de la Santé publique, que le médecin peut se passer du consentement du ou des représentants légaux lorsque le mineur en a fait expressément la demande et à condition que l'action sanitaire préconisée s'impose pour sauvegarder la santé de ce dernier. Le praticien doit s'efforcer de recueillir le consentement du mineur dans un premier temps. En cas de persistance du refus, le jeune doit se faire accompagner par la personne majeure de son choix (27). A noter que le consentement d'un titulaire de l'autorité parentale n'est pas requis lorsqu'il s'agit de soins en rapport avec une IVG ou une demande de contraception chez une jeune fille mineure.

On comprend néanmoins la place délicate du médecin généraliste lors de l'accueil d'adolescents et de leurs parents, car si le texte de loi est clair sa mise en application peut être difficile, surtout si la famille est connue depuis de nombreuses générations au cabinet.

Ces problématiques de la consultation d'adolescents sont les mêmes que celles évoquées par les médecins dans nos travaux.

Pour améliorer la prise en charge d'adolescents en médecine de ville, les différents travaux mettent en avant l'importance de la relation entre l'adolescent et son médecin dans des conditions d'accueil favorables.

En effet, les médecins généralistes déclarent tenter de mettre l'adolescent à l'aise dans un climat de confiance propice à l'échange en posant des questions ouvertes et en respectant les silences, laissant ainsi à l'adolescent son propre rythme (7).

La réalisation de consultations spécifiques a aussi été proposées par les médecins ainsi que la revalorisation financière de cette consultation (13)(20)(28).

Pour rappel, les Consultations de Première contraception et de Prévention des IST, répondant à la codification CPP, est tarifiée quarante-six euros. Celles-ci concernent les jeunes filles entre 15 et 18 ans et sont prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Ces consultations seront étendues aux jeunes hommes de 26 ans, à compter du mois d'avril 2022. (29).

Une prise en charge pluridisciplinaire par des professionnels adaptés ou encore une meilleure formation des médecins sont des solutions qui ont été également proposées dans le cadre de l'amélioration de l'accueil des 11-18 ans.

Du côté des adolescents, ils souhaiteraient un médecin qui soit à l'écoute sans jugement et digne du secret médical, à même de partager quelques expériences personnelles (21)(25).

Les adolescents semblent également sensibles à l'éducation à travers les groupes de pairs (11), comme cela a été proposé par plusieurs médecins généralistes dans notre étude.

L'utilisation de consultations en quatre temps, telles que recommandées par l'HAS (30) et sollicitées par les ados sont également des éléments pouvant amener à une meilleure prise en charge de l'adolescent en médecine générale (25)(26). Cette façon de fonctionner a été proposée par certains médecins de notre étude et était perçue par nos médecins interrogés comme un moyen de respecter l'individualité du jeune tout en n'excluant pas totalement le parent de la prise en charge.

b) L'adolescent et le carnet de santé

Il existe plusieurs études portant sur le carnet de santé lui-même.

Du point de vue des professionnels de santé, il est perçu comme un outil d'intérêt indéniable dans le suivi des enfants, de par son caractère informatif et sa qualité d'outil de support et de prévention (31)(32).

Les médecins lui reconnaissent également un rôle dans la coordination entre les différents professionnels de santé (33).

Ces études soulignent néanmoins qu'à l'âge de l'adolescence, il est moins sollicité par les médecins (17)(32)(33) et souvent non amené par les parents.

Rappelons les travaux du Dr COTASSON soutenus en 2010 sur la représentation qu'ont les médecins sur le carnet de santé de 2006 (17). Il remarque que les médecins déclarent utiliser le carnet de santé de manière conforme et satisfaisante alors qu'aucun d'entre eux ne s'est exprimé sur les volets réservés à l'adolescence. C'est également le cas dans notre étude où l'on constate que l'utilisation du carnet de santé dans la consultation des 11 - 18 ans par nos médecins interrogés paraît en effet anecdotique.

Son utilité est pourtant reconnue par ces derniers notamment à travers la vaccination de l'adolescent, premier motif d'utilisation du carnet de santé dans l'étude. Certains d'entre eux indiquaient profiter de cette occasion pour évoquer la sexualité et faire de la prévention.

Pour rappel, le calendrier vaccinal de l'adolescent comprend en 2021, le rappel DTPolio entre l'âge de 11 et 13 ans. La vaccination contre les infections à Papillomavirus humains (HPV) est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à deux doses (M0-M6). Par ailleurs, dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination contre le HPV est recommandée pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans révolus selon un schéma à trois doses. Il existe également des stratégies de rattrapage en cas de retard vaccinal contre l'hépatite B où l'on parle de rattrapage à partir de l'âge de 15 ans. Depuis Juin 2021, la vaccination contre la Covid 19 est recommandée à partir de l'âge de 12 ans, sans caractère obligatoire (34).

Ce sont effectivement de bonnes occasions d'utiliser le carnet de santé comme support de prévention et d'éducation à la sexualité lorsque l'on aborde l'hépatite B ou le virus HPV.

Les médecins de notre étude ont reconnu le manque d'habitude comme étant un frein important de l'utilisation du CS, celui-ci étant a priori souvent oublié par les parents.

Dans ses travaux présentés en 2020, le Dr GARNAUD- SENEQUIER s'intéresse aux représentations du carnet qu'ont les parents et évalue leur point de vue concernant une version numérique de celui-ci (35). On note que pour les familles, le carnet de santé reste un outil indispensable dans le suivi médical de l'enfant et sert de lien entre les différents professionnels de santé. Il présente cependant un caractère contraignant de par son format inadapté et démodé dans notre société actuelle. Bien que les parents lui reconnaissent également un rôle éducatif, ils ne semblent pas y apporter une grande importance préférant l'utilisation d'internet ou d'applications afin de répondre à leurs questionnements (35).

L'utilisation du carnet de santé leur paraît évidente durant le jeune âge de l'enfant, elle l'est moins une fois celui-ci devenu adolescent.

A travers cette thèse, on remarque que les parents sont favorables à l'utilisation d'un outil numérique à la place du carnet de santé même si certains d'entre eux restent attachés au côté rassurant du carnet papier (35).

L'utilisation d'une version informatisée permettrait selon eux d'améliorer la communication entre les professionnels de santé et le couple parents/enfant à travers un document unique, évolutif et durable dans le temps.

Le manque de suivi régulier comparé à la petite enfance a également avancé par plusieurs des médecins interrogés comme étant un frein à l'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent. C'est de cette volonté de renforcer le suivi du jeune qu'ont été instaurées les consultations systématiques prises en charge par la Sécurité sociale depuis 2018 (19). Celles-ci sont appuyées par les pages de consultation dédiées aux 11-13 ans et aux 15-16 ans que l'on retrouve dans la dernière version du CS (4).

Bien que la population ciblée par cette version n'ait pas encore atteint l'âge de l'adolescence, peu de médecins de notre étude semblent être informés de leur existence. Ils ont d'ailleurs avoué ne pas connaître suffisamment les items concernant l'adolescence, démontrant ainsi un manque de visibilité mais aussi un manque d'appropriation de l'outil par les professionnels pour cette tranche d'âge.

D'autres facteurs limitant l'utilisation du carnet de santé chez le jeune ont été identifiés dans notre thèse. Par exemple, on retrouve son côté impersonnel comme décrit par certains médecins ou encore son inadaptation chez cette population en pleine transition soulignée par d'autres.

Le manque de confidentialité et l'aspect chronophage que peut impliquer l'utilisation du carnet de santé avaient également été relevés dans la thèse du Dr GEOFFROY soutenue en 2017 sur l'usage que font les médecins du carnet de santé (33).

La place du carnet de santé chez l'adolescent précisément a quant à elle peu de fois été étudiée et il existe peu de travaux sur ce sujet.

On peut néanmoins noter les travaux du Dr Clauss en 2021, qui s'intéresse au point de vue des adolescents face aux pages de prévention des 15 – 16 ans contenues dans le carnet de 2018. Elle dresse également un tableau des attentes des jeunes en matière de prévention (36). Il ressort que le carnet de santé est un outil peu utilisé par les adolescents.

Les thématiques abordées dans le carnet de santé leur semblent adaptées cependant des sujets de notre société actuelle manquent, tels que les problématiques de genre ou encore le harcèlement scolaire.

Le CS est pour beaucoup d'entre eux perçu comme l'outil des « adultes ». Même s'ils ont connaissance de la présence d'informations de santé importantes, le carnet santé leur paraît peu accessible, inadapté ou incomplet. Les deux pages de prévention étudiées dans cette thèse ne paraissent pas incitatives à la consultation du médecin.

Le caractère non évolutif du carnet de santé semble être un frein majeur de son utilisation par les jeunes. En complément du carnet, ceux-ci seraient favorables à l'ajout de liens renvoyant sur une plateforme numérique et pouvant répondre à leurs questions.

Les pistes de réflexions proposées par les jeunes de cette étude réinterrogent sur la place du carnet de santé auprès d'eux mais aussi sur le rôle du médecin généraliste et sur la place de la médecine scolaire dans leur accompagnement (36).

On peut remarquer à travers les travaux du Dr CLAUSS que les freins d'utilisation cités par les jeunes, rappellent ceux évoqués par les médecins interrogés dans notre étude.

Concernant le point de vue des médecins généralistes sur l'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent aucune étude n'a été retrouvée. Cette thèse a donc pour avantage d'être novatrice sur ce sujet et ainsi d'ouvrir la porte aux réflexions concernant l'utilisation du carnet de santé chez le jeune.

On constate que globalement, le carnet de santé répond aux missions principales du médecin généraliste auprès de l'adolescent : prévention, suivi et surveillance.

Si le CS est connu de tous pour son rôle important dans le suivi et la transmission d'informations essentielles de santé, il leur paraît incomplet et semble manquer de dynamisme.

Néanmoins, nos médecins interrogés reconnaissent que le carnet de santé comprend des items importants et peut facilement servir de support dans l'accompagnement des jeunes notamment en matière de prévention.

Les utilisateurs, médecins comme adolescents mais aussi parents, seraient favorables à une modernisation de l'outil en le rendant plus attractif à travers le numérique, l'ajout ou l'utilisation d'outils complémentaires et ainsi de retrouver un outil plus personnalisé.

En le rafraichissant et en le complétant, on pourrait optimiser son utilisation chez l'adolescent et lui offrir un peu plus de place dans nos consultations. Une utilisation plus fréquente par les médecins du carnet de santé dans l'accueil des jeunes sensibiliserait peut-être plus ces derniers à son intérêt.

c) Autres outils d'aide à la consultation et auto questionnaires

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de l'adolescent en médecine générale, de nombreuses solutions ont été proposées telles que l'utilisation d'outils d'aide à la consultation. Ceux-ci sont parfois préférés au carnet de santé.

Actuellement, ces outils sont nombreux. Il peut s'agir de supports pour des prises en charge précises comme par exemple le questionnaire TST – CAFARD dans le dépistage de la dépression de l'adolescent ou de manière plus globale le questionnaire HEADSSS pour l'évaluation du bien-être de l'ado.

Ils existent également sous formes de sites internet comme medecin-ado.org à destination des professionnels de santé ou encore de brochures à destination des adolescents.

On peut retenir le guide « Entre Nous », publié en Octobre 2009 par l'INPES (37) (**Annexe 10**). Cet outil à destination des professionnels de santé se veut complet et propose une approche basée sur les singularités liées à l'adolescence. Sa création s'inscrit dans une démarche éducative pour la santé, son autonomisation et sa promotion chez les jeunes.

Au-delà des conseils à destination des professionnels, il dispose d'un carnet individuel de l'adolescent comme cela a pu être plébiscité par les médecins de notre étude. Ce guide contient aussi plusieurs auto-questionnaires pour les ados et notamment un auto-questionnaire de pré-consultation (38) (**Annexe 11**).

Bien que répondant aux attentes des médecins interrogés concernant la consultation de l'adolescent, il est pourtant peu connu des praticiens. Un seul d'entre eux l'a cité brièvement comme aide à la consultation démontrant peut-être un manque de visibilité. Son expérience concernant les différents questionnaires y figurant a été freinée par la complexité de son utilisation en pratique.

En 2020, l'université de Bordeaux, propose l'étude « QJeunes » à travers deux thèses-articles des Drs AUBESARD, DOMINGUEZ et CORLOUER d'une part et des Drs BEGO, HITA et HUET d'autre part. Cette étude a pour objectif de définir l'abord de la santé de l'adolescent au travers d'un auto- questionnaire de pré-consultation, en recueillant le point de vue des jeunes, des parents et des médecins. (39)(40).

Les trois parties interrogées semblent favorables à l'utilisation d'un tel support qui se voudrait simple d'utilisation, pratique, attractif et respectant le secret médical.

Si les ados sont demandeurs d'un outil ludique et attractif, les parents et médecins sont plutôt à la recherche d'un outil qui développerait l'autonomie à la santé des jeunes et qui soit axé sur l'aspect préventif (40).

Pour les jeunes, cet auto-questionnaire est perçu comme un moyen plus facile pour libérer la parole au moment de la consultation et sert d'accroche pour mieux aborder des sujets plus intimes dans les consultations futures (39)(40).

Les thèmes sollicités par les adolescents dans ces travaux dépendent de leur âge. On retrouve les troubles mentaux, les troubles du sommeil, les addictions, les violences, la sexualité et l'image de soi (40). La suite logique de cette étude « QJeunes » serait l'élaboration de cet auto-questionnaire.

On voit donc à travers ces différents travaux et le développement croissant des outils de soutien à la consultation des 11- 18 ans, que l'utilisation d'un auto-questionnaire est une idée qui semble plaire aux adolescents comme aux médecins.

B. Élaboration d'un questionnaire de pré- consultation

L'élaboration d'un auto-questionnaire de pré- consultation à destination des adolescents et intégrable au carnet de santé a suscité l'intérêt de la majorité des médecins interrogés.

Dans une volonté d'aller plus loin dans cette étude, l'ensemble des réponses collectées, les différentes travaux étudiés et l'expérience personnelle m'ont permis d'imaginer un tel questionnaire.

Ainsi, j'ai pu approfondir ma réflexion autour de cet axe d'amélioration du carnet de santé.

1. Description

L'objectif était d'essayer d'élaborer un outil simple et adapté, intégrable au carnet de santé, se montrant peu contraignant pour l'adolescent avec une faisabilité satisfaisante.

Le pronom « tu » a été choisi afin d'utiliser un langage familier, proche de l'adolescent.

Les emojis ont été choisis afin de trouver une accroche moderne et parlante pour les jeunes.

Les sujets évoqués sont des propositions en fonction des réponses des interrogés dans cette étude, de l'expérience personnelle et des lectures des différents travaux.

L'utilisation de questions ouvertes semblait adaptée afin de laisser l'occasion d'exprimer ses idées sous forme simple et s'il le souhaite respectant son propre code, de crainte que les parents ne tombent dessus.

Il semblait important pour les médecins que l'on précise l'existence du secret médical.

Cet auto-questionnaire pourrait être intégré au carnet de santé sous forme détachable et adapté en fonction de l'âge de l'adolescent.

On pourrait envisager une campagne de rappel à 11 ans et à 15 ans, invitant l'ado à se référer au carnet de santé pour répondre au questionnaire avant de se rendre chez son médecin.

Celui-ci pourrait être à déposer sous pli fermé au secrétariat au moment de la prise de rendez-vous ou envoyé par mail via une messagerie sécurisée.

2. Auto- questionnaire de pré- consultation à destination de l'adolescent

Cf Page 51

AUTO-QUESTIONNAIRE DE PRE-CONSULTATION ADOLESCENT

Tu arrives à l'âge de l'adolescence et de nombreux changements font leur apparition.

Beaucoup de questions tournent dans ta tête parfois, pas facile d'avoir une vraie réponse !

Ton médecin est là pour t'écouter et te conseiller. Ce qui se dit dans le bureau de consultation est soumis au secret médical, tes questions et tes doutes n'en sortiront pas, sauf s'il existe un danger pour toi.

Le médecin peut te recevoir seul si tu le lui demandes.

Voici quelques questions qui pourront nous aider à préparer la consultation. Réponds-y tranquillement, au calme quelques jours avant le rendez-vous.

1) Es-tu heureux dans ta vie ?



2) Il y a-t-il eu des changements importants dans ta vie dont tu souhaiterais parler ?

3) Voici différents thèmes que nous pouvons aborder au cours de différentes consultations, si tu le souhaites.

La puberté 	La santé mentale  
La sexualité  	La violence  
L'alimentation   	Le sommeil 
La sécurité routière   	Les drogues  
Le sport  	Les écrans / Réseaux sociaux 

Peut-être voudrais-tu qu'on en parle dans un ordre précis ?

4) Si tu as des questions, pense à les noter.

.....

.....

.....

On peut constater que le questionnaire imaginé ici dans notre étude correspond à certains critères développés dans l'étude « Qjeunes » de l'Université de Bordeaux (34)(35), où les thèmes intéressant les jeunes sont les mêmes qu'évoqués dans notre auto-questionnaire.

Cela me conforte donc dans l'idée que l'élaboration d'un tel outil à travers cette thèse, bien que probablement plus complexe en pratique, comporte un intérêt certain dans la prise en charge des jeunes de 11 à 18 ans.

Le numérique prend une place importante dans notre société actuelle. Il est présenté par les médecins de notre étude comme une des solutions les plus proposées dans l'amélioration du carnet de santé et l'utilisation de ce dernier dans la prise en charge de l'adolescent.

Pour une forme plus moderne, on pourrait imaginer ce même auto-questionnaire associé à un QR Code présent sur les pages de consultations dédiées aux jeunes. Celui-ci permettrait d'accéder grâce à un lien au questionnaire de pré-consultation. Le médecin recevrait directement les résultats du questionnaire par mail sécurisé et il pourrait ensuite les intégrer au dossier patient informatique.

Cela permettrait d'apporter au carnet de santé la touche contemporaine tant sollicitée.

Les avantages amenés par ce format reposent sur l'attractivité du numérique auprès des jeunes, le renforcement de l'aspect confidentiel des réponses et le renforcement de l'interaction entre l'adolescent et son médecin généraliste.



Dans cet objectif, le QR Code ci-dessus a été créé grâce au logiciel [unitag](#), disponible gratuitement sur internet.

Celui-ci est relié à un lien URL menant directement à l'auto-questionnaire élaboré dans cette étude et retranscrit grâce à l'outil Formship disponible sur Google Drive.

Bien que se positionnant comme une perspective d'avenir pour le carnet de santé dans la consultation de l'adolescent, il s'agit ici d'un prototype.

La sécurisation des données, la possibilité de le relier à chaque médecin généraliste de manière personnalisée pour l'adolescent sont autant de problématiques qui n'ont pas été ici étudiées. Il ne peut donc pas prétendre être applicable à la population générale dans l'immédiat.

Par contre, en allant plus loin dans cette réflexion, on pourrait imaginer chaque rubrique de conseils destinés à l'adolescent présente sur le carnet de santé dotée d'un flash code.

Ceux-ci mèneraient directement à une plateforme numérique, sorte de carnet de santé en ligne où le jeune trouverait certaines réponses à ses questionnements. Cela ne dispenserait pas pour autant de consulter le médecin généraliste si besoin.

Il serait intéressant d'étudier sa pertinence et sa faisabilité auprès d'adolescents et de médecins généralistes. Selon les résultats, on pourrait sans doute imaginer un tel outil comme perspective pour l'aide à la consultation d'adolescents en médecine générale à travers le carnet de santé.

C. Limites de l'étude

1. Limite liée à l'outil

L'un des problèmes identifiés par les médecins de cette étude est que le nouveau carnet de santé de 2018 intéresse une population qui est encore dans la petite enfance. Les adolescents actuels ne sont donc pas ciblés par toutes les nouvelles subtilités les concernant. Les nouvelles pages destinées aux adolescents n'ont de ce fait pas encore pu être utilisées.

Reste à savoir, si dans une dizaine d'années, elles seront plus facilement utilisées chez ces adolescents à venir.

Cela souligne sans le vouloir que l'une des grandes limites du carnet de santé est son manque d'évolutivité.

2. Limites liées à la méthode

a) Difficulté du recrutement

Le recrutement s'est fait en partie par appel téléphonique à l'aide des listes de l'ARS- PACA disponibles des médecins généralistes installés dans le Var.

Au total, soixante médecins ont été contactés afin de participer à ce travail. Pourtant, seuls six médecins ont été recrutés par cette méthode.

Les problématiques qui se sont posées sont l'absence de retour de la part des médecins, un manque de disponibilité ou encore un manque d'intérêt pour le sujet.

Cinq médecins qui avaient initialement accepté de participer aux travaux n'ont pas donné suite lors de la relance.

C'est surtout le bouche à oreille, grâce aux médecins déjà interrogés, qui a permis de constituer progressivement l'échantillon final.

b) Conditions d'interrogation

Les conditions d'interrogations n'ont pas toujours pu être optimales car certains entretiens ont eu lieu au cabinet entre deux consultations.

Le stress des retards cumulés ou l'effet de pression de la salle d'attente ont parfois accéléré la discussion, empêchant de s'attarder ou de rebondir sur certaines réflexions.

c) Double codage analytique incomplet

La triangulation des données était prévue pour cette étude. Malheureusement, seuls cinq entretiens ont pu bénéficier d'un double codage analytique par manque de

disponibilités de l'aidant. Nous avons bien conscience que cela aurait été une force supplémentaire pour notre étude.

D. L'avenir du carnet de santé

Bien que probablement amené à devenir obsolète, le carnet de santé semble répondre néanmoins aux missions de santé des médecins généralistes notamment auprès des adolescents : prévention, suivi, dépistage, vaccination.

Dans la consultation de l'adolescent, les pistes d'amélioration proposées par les médecins interrogés sont surtout une meilleure adaptation de l'outil à travers le numérique ou l'utilisation d'un outil complémentaire plus personnel. On peut noter également une meilleure sensibilisation sur son utilisation que ça soit pour les médecins ou les patients.

1. Numérisation

Au milieu des années 2000, dans un article écrit par le Dr LIVON, se posait déjà la question de la numérisation du carnet de santé dans la prise en charge des enfants (41). Bien que la version papier étant reconnue comme un outil bien pensé et nécessaire, la version informatique du CS se positionnait déjà à l'époque comme son évolution naturelle promettant une meilleure confidentialité, un meilleur partage des informations de santé, une meilleure coordination des soins entre le médecin et le patient, une meilleure visibilité de l'outil et aussi plus d'évolutivité avec l'enfant (41).

Aujourd'hui, comme cela a été évoqué par les médecins interrogés pour cette thèse et appuyé par les différents travaux sur le carnet de santé, entre autres du Dr FAVIER en 2018 (32) ou encore du Dr GARNEAU-SENEQUIER (35), la numérisation du carnet de santé apparaît encore plus comme la solution d'avenir. Elle répondrait à des besoins d'attractivité, d'adaptabilité et de disponibilité notamment pour le jeune. Les médecins attendent aussi du numérique une sécurisation des données qui ne semble pas toujours être respectée avec le carnet de santé actuel. Dans la consultation des 11- 18 ans, cela faciliterait l'interaction entre le médecin généraliste et l'ado.

Cette étude ne suggère pas de supprimer le carnet de santé, mais de l'améliorer en le modernisant. Elle propose un outil complémentaire que l'on pourrait intégrer au carnet de santé et associer au numérique.

Dans la consultation des 11- 18 ans, faciliterait le passage de l'enfance à l'adolescence, amenant ceux-ci à se responsabiliser du point de vue de leur santé. Son caractère moderne ne dispenserait pas d'un lien en présentiel avec le médecin généraliste mais serait une incitation à la consultation. Cela pourrait aider le médecin à mieux anticiper la consultation et pour l'adolescent cela l'aiderait à s'impliquer plus spontanément dans sa prise en charge.

2. Le Dossier Médical partagé (DMP)

Bien qu'évoqué uniquement par quelques médecins dans notre étude, le Dossier Médical Partagé (DMP) se positionne aujourd'hui comme le carnet de santé numérique. Le projet du DMP est né en 2004, faisant suite à la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie.

Il est officiellement disponible depuis 2016 dans les régions pilotes et généralisé en 2018 pour chaque assuré social à partir de l'âge de 16 ans de manière non obligatoire. Celui-ci s'appuie sur la loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 (42).

Il permet le partage d'informations de santé entre le patient lui-même et les différents acteurs de sa prise en charge. On peut y retrouver les documents suivants : comptes- rendus d'examens ou d'hospitalisation ou de consultation, antécédents médico chirurgicaux, don d'organes et directives anticipées (43).

Confidentiel, informatisé et sécurisé il est consultable par le patient et les professionnels autorisés (43).

Sa mise en place a été longue et une grande partie de la population et des praticiens ont peu adhéré à son utilisation.

Les principaux freins identifiés sont un manque de visibilité, un potentiel caractère chronophage ou encore un certain manque d'implication d'autres acteurs de la santé comme relevé dans les travaux du Dr RENAUD sur les freins et les leviers de l'utilisation du DMP par des médecins généralistes des Pyrénées – Atlantiques en 2018 (44). La méfiance concernant la sécurisation des données ou encore une incompatibilité des logiciels utilisés par certains médecins sont d'autres facteurs

pouvant influencer son utilisation (44) et sont décrit également dans l'étude du Dr BEROT sur les attentes de médecins contentinois concernant l'utilisation de nouvelles technologies durant la consultation de médecine générale (45). Son accessibilité a cependant été améliorée grâce au développement d'application mobile, permettant au patient de se rendre depuis son téléphone sur cette plateforme (45).

Dans ses travaux de thèse, le Dr RENAUD relève néanmoins un paradoxe, car si les médecins semblent réticents à l'utilisation du DMP, ils semblent pourtant favorables à son développement (44).

En 2019 a été créé le DMP de l'enfant, carnet de santé numérique de l'enfance à l'âge adulte. Sa création peut être réalisée par le médecin ou le pharmacien ou encore à l'accueil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), après accord d'un ou des représentants légaux et après avoir associé l'enfant mineur à toutes les démarches. Il n'est pas ouvert à la maternité, lors de la naissance (35)(46).

L'ouverture du dossier se fait par le biais de la carte vitale du tuteur légal à laquelle l'enfant est rattaché. Le parent peut s'occuper de la gestion du DMP jusqu'à la majorité de l'enfant, âge à partir duquel ce dernier devra créer ses propres identifiants.

Le mineur possède cependant un droit de regard et peut s'opposer à ce que certaines informations de santé ne soient divulguées à son représentant légal et ce, après en avoir fait la démarche auprès de son médecin (47).

Le contenu du DMP de l'enfant est défini par le Code santé publique et on y retrouve les mêmes volets que dans le DMP de l'adulte, à la différence des mentions concernant le don d'organes ou les directives anticipées. On y retrouve également un carnet de vaccination (35).

A partir de Janvier 2022, le DMP sera remplacé par la plateforme **Mon espace de santé numérique**, nouvel outil correspondant à une version améliorée du DMP. Au-delà du partage d'informations médicales, il contient une messagerie sécurisée, un agenda de santé et un recensement des différents services de santé (48).

Cet espace a pour objectif une meilleure coordination des soins et place le patient comme étant l'acteur central de sa santé.

Sa création intervient dans une démarche de modernisation de l'accès à la santé. Non obligatoire, les usagers auront jusqu'à un mois après sa création pour s'y opposer s'ils ne souhaitent pas y *adhérer* (49).

Un compte personnalisé et unique est créé de la naissance jusqu'au décès.

Concernant l'adolescent, un espace privé lui sera dédié. Il y trouvera ses informations de santé et les thèmes de prévention tels que les addictions, la sexualité ou encore le sommeil (50) (**Annexe 12**).

PARTIE VII : CONCLUSION

Pour comprendre l'utilisation que font les médecins généralistes du carnet de santé chez l'adolescent, il semblait nécessaire de comprendre leur pratique quant à la consultation du jeune de façon plus générale. Selon nos médecins interrogés, celle-ci est envisagée par nos médecins interrogés appuyée par un outil moderne, permettant d'accueillir l'adolescent dans des conditions qui le mettent à l'aise, tout en respectant son individualité.

Si dans cette étude on peut comprendre que le carnet de santé répond en théorie aux attentes de la consultation de l'adolescent : suivi, prévention, accompagnement, elle suggère qu'en pratique, il est peu utilisé et en grande partie méconnu par les médecins généralistes.

Il est perçu comme désuet. Les autres freins d'utilisation majoritairement identifiés sont une certaine désappropriation de l'outil par tous les protagonistes de la consultation (médecin / ado / parents).

Il lui est également reconnu un caractère inadapté et impersonnel dans cette population en pleine construction.

A travers cette thèse, nous avons exploré des propositions d'amélioration du carnet de santé et de son utilisation dans la consultation de l'adolescent.

L'intégration d'un auto-questionnaire et la numérisation de cet outil se sont positionnés comme les solutions les plus plébiscitées par les médecins généralistes.

L'exploitation de ces deux propositions a abouti à l'imagination d'un questionnaire de pré-consultation à destination de l'adolescent.

Celui-ci serait potentiellement intégrable au carnet de santé sous forme papier ou encore numérique à travers un QR Code.

L'idée était d'imaginer un outil simple et attractif. L'objectif de son utilisation serait d'impliquer davantage l'adolescent dans sa santé à travers le carnet de santé et aiderait les médecins afin d'anticiper les consultations des 11- 18 ans.

La perspective d'un carnet de santé numérique est envisagée depuis près de vingt ans. Celui-ci est fonctionnel depuis Janvier 2022 à travers l'Espace santé numérique.

Dans le cadre de l'adolescence, le jeune y trouverait une plateforme sécurisée, fiable et interactive avec son médecin généraliste, afin de l'inciter à se responsabiliser vis -à-vis de sa santé. Il trouverait un outil plus personnel et disponible.

Malgré tout, avec ce changement, il est très probable que le carnet de santé soit amené progressivement à disparaître.

En attendant, il reste encore accessible et semble avoir une place intéressante dans la consultation du jeune notamment à travers les éléments d'amélioration proposés dans cette étude.

Concernant le questionnaire de pré- consultation et son QR Code élaborés dans ces travaux, peut-être pourra- t-on les associer à l'Espace santé numérique dans le futur.

Les réflexions émanant de ces travaux sont, je l'espère autant de nouvelles pistes pour l'amélioration de la prise en charge de l'adolescent en médecine de ville.

Cette étude ne peut pour autant, prétendre être représentative à l'échelle de la population générale. Afin d'approfondir davantage la question du rôle du carnet de santé chez les ados, il serait intéressant d'étudier leurs représentations et leurs attentes concernant cet outil.

Quant au questionnaire de pré -consultation élaboré, il resterait à le tester dans un premier temps auprès d'adolescents et de médecins et dans un second temps à étudier son intérêt dans le carnet de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Rollet C. Abstract. Pour une histoire de carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ? Revue française des affaires sociales. 2005;(3):129-56.
2. Chapitre II : Carnet de santé et examens obligatoires (Articles R2132-1 à R2132-18) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178541/2017-06-01
3. Leblanc A. Le carnet de santé de l'enfant : quelles missions ? Enfances Psy. 4 juill 2018;77(1):49-58.
4. Carnet de santé de l'enfant. Recommandations d'actualisation [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=569>
5. Shadili G. Adolescents and Young Adults. L'information psychiatrique. 18 févr 2014;90(1):11-9.
6. La construction identitaire à l'adolescence : quelle place pour les émotions ? | Cairn.info [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2017-1-page-60.htm>
7. Binder P-exercer. Approche des adolescents en médecine générale 141-2018.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/ado1-binder-exercer141-2018.pdf
8. CHIFFRES-CLES-JEUNESSE-2021.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://injep.fr/wp-content/uploads/2021/03/CHIFFRES-CLES-JEUNESSE-2021.pdf>
9. Santé des adolescents et des jeunes adultes [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
10. Brison J-L. Pr Marie-Rose MORO Mission bien-être et santé des jeunes. :103.

11. Pruvost AM. Évaluation des principaux freins rencontrés par les adolescents dans leur démarche de prévention en santé auprès des médecins généralistes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 27 adolescents de 13 à 16 ans. 2018;129.
12. Les ados qui vont bien [Internet]. Disponible sur: <https://www.medecin-ado.org/comment-vont-les-adolescents/les-ados-qui-vont-bien>
13. Elodie L-M. Les jeunes et leur médecin traitant : pour une meilleure prise en charge des conduites à risque. :118.
14. DOSSIER-DOCUMENTAIRE-CONSULTATION-DE-L-ADOLESCENT.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/04/DOSSIER-DOCUMENTAIRE-CONSULTATION-DE-L-ADOLESCENT.pdf>
15. PACLOT C ;PREVOT L. POMAREDE.R : Le carnet de santé de l'enfant, modèle 1995.pdf [Internet]. Disponible sur:

[2f865b5d30e1&sid=c9d8c46741e92947a5580615a3634402603fgxrqb&type=client&ua=4c00500a5405065453025a&rr=6e7e4db10e9b9a15](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab20007c71b54b2fe66f433bb8b22d8f39c4e9181601476b29dca9e1b3b935eab2c5de08637ed87a143000d4ba5303dedd7d27527600d51ef844f230917bc951e9c5e68fd8f83f91d8e4de9b79a3b2abca716fd75096e12ff630a5)

16.

carnet_de_sante 2018. pdf [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab20007c71b54b2fe66f433bb8b22d8f39c4e9181601476b29dca9e1b3b935eab2c5de08637ed87a143000d4ba5303dedd7d27527600d51ef844f230917bc951e9c5e68fd8f83f91d8e4de9b79a3b2abca716fd75096e12ff630a5

17.

Cotasson É. Evaluation de la dernière version datant de 2005 du carnet de santé des enfants par des médecins généralistes parisiens. :77.

18.

notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000eb84c8b63c77be6572ddbd97b32fc46ad377b8f2e113039d77a16ffe1f63bf8d082282eab71430006027204fc48a4746b3853668f636e86c2064bdd2208f5c37e93504b44acb09a8c72a37853f470f21d344f375a94d1a1d

19.

Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet].Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

20.

Binder P. La consultation de l'adolescent ne va pas de soi. Pour qu'elle ne soit pas un rendez-vous manqué, il est nécessaire d'en élargir le contenu par des allusions simples, de renforcer le lien de confiance en situant le rôle de l'accompagnateur et en commentant l'examen clinique et, par des questions simples, de dépister un éventuel mal-être ou des éléments suicidaires. LA REVUE DU PRATICIEN. 2005;5.

21.

Abadie B, Denante É. Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent? Une étude qualitative en miroir. :114.

22.

Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale: d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73). :140.

23.

Papagiorgiou M. Attentes et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale [Internet].Disponible sur: https://medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/122-1-thesepapagiorgiou.pdf.pdf

24.
Clémentine M. Qu'attendent les adolescents des médecins généralistes pour questionner la sexualité ? :61.
25.
Mulard H. Freins et facteurs favorisant pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent: étude qualitative auprès de 23 médecins généralistes en Aquitaine. :124.
26.
Renée V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. :94.
27.
Article L1111-5 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927576/
28.
Jacod T. Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours. :48.
29.
Les cotations Enfants & Ados - MG France [Internet]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/nomenclature/264-les-majorations-enfants>
30.
Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1782013/fr/manifestations-depressives-a-l-adolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours
31.
Favier M. Le carnet de santé est-il informatif ? . Berland Y, Leonetti G. AIX-MARSEILLE UNIVERSITE. :44.
32.
Vincelet C, Tabone MD, Berthier M, Bonnefoi MC, Chevallier B, Lemaire JP, et al. Le carnet de santé de l'enfant est-il informatif ? Évaluation dans différentes structures de prévention et de soins. Archives de Pédiatrie. 2003;10(5):403-9.
33.
Marie-Charlotte G. Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin. :64.
34.
Adolescents (14 à 19 ans) [Internet]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Adolescents-14-a-19-ans>
- 35.

Garneau-Senequier C. Regard des familles sur le carnet de santé de l'enfant: du papier au numérique. 2020;89.

36.
Clauss A. 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. :76.

37.
121-4-entrenousinpes.pdf.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf

38.
Un outil pour pratiquer l'éducation pour la santé avec les adolescents : Bib-Bop HOUSSEAU Bruno [Internet].Disponible sur: https://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=8205&titre=un-outil-pour-pratiquer-l-education-pour-la-sante-avec-les-adolescents&debut=

39.
Aubessard M, Corlouer M, Dominguez A. Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste? :120.

40.
Bégo Y, Hita M, Huet M. Ressentis, attentes et freins des adolescents, des parents d'adolescents et des médecins concernant un auto-questionnaire de pré-consultation en médecine générale. :54.

41.
Livon D, Abaziou J-M, Franceschini J-C, Giusiano B. Le carnet de santé électronique de l'enfant, une évolution naturelle. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. août 2005;18(5):224-7.

42.
DMP : Découvrir le DMP [Internet]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/je-decouvre#Le-DMP-qu-est-ce-que-c-est>

43.
Qu'est-ce que le dossier médical partagé (DMP) ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>

44.
Renault P-O. Freins et leviers à l'utilisation du Dossier Médical Partagé: enquête qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques en 2018. :91.

45.

Berot C. Le développement des nouvelles technologies en médecine générale: utilisation, attentes et appréhensions des médecins généralistes du Cotentin dans leur pratique: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes du Cotentin. :131.

46.

Ouvrir le Dossier Médical Partagé de votre enfant [Internet]. Pédiatre Online. 2019
Disponible sur: <https://www.pediatre-online.fr/medias/11752/>

47.

DMP : Foire aux questions [Internet]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/faq>

48.

Mon Espace Santé - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur:
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/mon-espace-sante/>

49.

Mon espace santé [Internet].Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante>

50.

Un espace numérique pour chaque usager du système de santé en 2020.W made this.
Project Name [Internet]. Laboratoire d'Analyse et de Décryptage du Numérique |
Programme Société Numérique. 2018 Disponible sur:
<https://labo.societenumerique.gouv.fr/2018/09/25/un-espace-numerique-pour-chaque-usager-du-systeme-de-sante-en-2020/>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Pages destinées aux ados carnet 1995

Adolescence Le chemin de l'autonomie

Avec l'âge de la puberté, votre enfant entre dans l'adolescence. Cette étape naturelle et importante de sa vie s'accompagne de transformations et de possibilités nouvelles à la fois physiques, psychologiques, sexuelles et sociales. Tous ces changements le pousseront à se poser des questions et à tenter ses propres expériences.

Depuis sa naissance, vous vous êtes activement occupés de la santé de votre enfant. Ce carnet de santé en est un fidèle témoin.

A partir de maintenant, toujours avec votre aide, votre enfant va réclamer davantage d'autonomie : il participera aux choix qui le concernent, il développera ses compétences et devra apprendre à s'occuper lui-même de sa santé.

Les jeunes adolescents à la fois dynamiques et comprennent leurs désirs et en même temps de ne pas sous-estimer leurs besoins importants. Un accompagnement de ce passage est particulièrement



L'âge du début de la puberté est très variable d'une personne à l'autre, y compris au sein de la même famille. Il se situe dans 95 % des cas entre 8 et 14 ans chez le garçon. La durée de la puberté est elle-même variable, de moins de 1 an à plus de 3 ans. S'il n'y a aucun signe de puberté au-delà de 13-14 ans chez une fille, ou de 14-15 ans chez un garçon, il est nécessaire de consulter un médecin.

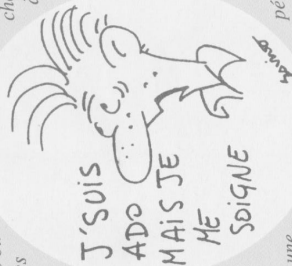
Avec la puberté et la poussée de croissance qui l'accompagne, il est naturel qu'un jeune ou son entourage se demande si les choses se passent "normalement". Un bilan de santé est donc utile au début ou au cours de la puberté. A cette occasion, l'adolescent(e) appréciera d'être traité(e) comme un(e) grand(e) et d'avoir un moment de tête-à-tête, seul(e) avec le médecin, surtout lors de l'examen physique.

Prendre soin de soi

Ce carnet de santé est désormais aussi le vôtre. Vous arrivez à l'âge de l'adolescence, il peut vous aider à devenir de plus en plus responsable de vous-même et de votre santé. Prenez-en connaissance : vous y trouverez des éléments de l'histoire de votre croissance (poids, taille, vaccins, maladies...).

Votre corps change : les premiers signes du développement sexuel qui fera de vous une femme ou un homme apparaissent. Si vous avez l'impression que les choses ne se passent pas normalement, n'hésitez pas à en parler à un médecin.

Vos rapports avec les autres changent : vous allez connaître de nouvelles formes de relations affectives, amoureuses. Selon la personnalité, l'éducation et les choix de chacun(e), les relations sexuelles peuvent commencer plus tard à l'adolescence ou dans la vie.



L'adolescence n'est pas une période toujours facile : pas facile d'accepter de si grands changements dans son corps, dans sa tête et dans son cœur, pas toujours facile de se trouver à l'aise avec les parents, les adultes ou les ami(e)s, dans la famille, à l'école, ou dans la société.

Il est normal de rencontrer des difficultés. Mais, si elles s'aggravent, durent ou s'accroissent, il ne faut pas rester isolé et il faut tout faire pour en parler.

Les membres de votre famille et de votre entourage sont vos interlocuteurs "naturels". Il y a aussi d'autres personnes qui peuvent vous accueillir et vous permettre d'exprimer vos difficultés : adulte de "confiance", médecin, psychiatre, psychologue, infirmier, travailleur social...

Adolescent(e), même mineur(e) vous pouvez consulter un médecin de votre propre initiative, en cabinet ou à l'hôpital. Vous avez le droit au secret médical.

* Tristesse - difficultés de sommeil - tendance à la fuite et à l'isolement - perte d'intérêt pour les activités habituelles - effondrement dans les résultats scolaires - nervosité et irritabilité inhabituelles - prises de risques excessives - tendance à ne pas manger ou à manger trop - "déprime" - idées suicidaires...

Examen entre 14 et 18 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 préserver 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 enfant, et le médecin.

A 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,
- si 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...).

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, 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 les trouver auprès de l'infirmière scolaire, de ton médecin ou les chercher sur les sites www.sante.gouv.fr ou www.inpes.sante.fr

Etre 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...), mais entre une expérience et le risque de dépendance, il faut réfléchir. Tu risques aussi de ne plus te 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), 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.

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 auprès du pharmacien, du CPEF ou de l'infirmière scolaire.
- **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 centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ou un CPEF.

SPÉCIMEN

ANNEXE 3 : Pages de consultation ados carnet 2018



EXAMEN ENTRE 11 ET 13 ANS

Préparer la consultation

Y a-t-il eu des modifications familiales ou des conditions de vie depuis le dernier examen ?

Classe :



Quelles activités (sport, musique, autres) aimes-tu pratiquer pendant tes loisirs ?

Si tu le veux bien, une partie de la consultation pourra se faire hors de la présence de tes parents, avec leur accord.

Surveillance médicale



Examen médical

Date : Âge :
Poids : Taille : m IMC : Pression artérielle :

Œil

L'enfant a-t-il une correction ? non ☐ oui ☐
(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près
Test utilisé :
Résultat : œil gauche œil droit

Vision de loin
Test utilisé :
Résultat : œil gauche œil droit

Strabisme non ☐ oui ☐
Si oui, pris en charge non ☐ oui ☐

Poursuite oculaire normale non ☐ oui ☐

Tolère l'occlusion oculaire alternée non ☐ oui ☐

Test de vision stéréoscopique fait ☐ non fait ☐
Résultat : normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Test de vision des couleurs fait ☐ non fait ☐
Résultat : normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

👂

Tympanaux normaux
à gauche non ☐ oui ☐
à droite non ☐ oui ☐

Examen auditif
Test utilisé :
Résultat : normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Fréquence 500 1000 2000 4000 8000 Hz
oreille droite ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
oreille gauche ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Résultat : normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Développement

Orientation spatiale :
– sur autrui non ☐ oui ☐
– sur un objet non ☐ oui ☐

Troubles de l'équilibre non ☐ oui ☐
Test à l'effort fait ☐ non fait ☐

Test utilisé :
Résultat : normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Troubles du sommeil non ☐ oui ☐
Plaintes somatiques fréquentes non ☐ oui ☐

Évoque son passé non ☐ oui ☐
Établit des projets non ☐ oui ☐
Trouble du langage connu ou suspecté non ☐ oui ☐
Si oui, pris en charge non ☐ oui ☐
bilan demandé ☐

Latéralité (D droite, G gauche, NF non fixée)
Main ☐ Cœur ☐ Pied ☐

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

Nombre de dents* : carées soignées ☐ carées non soignées ☐ absentes ☐ traumatisées ☐
Brossage des dents suffisant non ☐ oui ☐
Conseils d'hygiène donnés non ☐ oui ☐

Examen de la peau :

Acné : naevi (nombre) ☐ autres :

Conseils d'hygiène donnés non ☐ oui ☐

Statique vertébrale : scoliose non ☐ oui ☐
Autres anomalies de la statique vertébrale :

Noter ici le stade de maturation pubertaire (stades de Tanner) :

Fille (S1 à S5) ☐ (P1 à P5) ☐ Garçon (G1 à G5) ☐ (P1 à P5) ☐

Règles : non ☐ oui ☐
Si oui, date des premières règles : jour mois année

Cachet et signature du médecin :

* Un examen bucco-dentaire est pratiqué à 12 ans par un dentiste (page 90).

ANNEXE 4 : Guide d'entretien

1) Pouvez-vous vous présenter succinctement avant de démarrer l'entretien :

- Nom ; Prénom**
- Lieu d'exercice ; Année d'installation**
- Type de pratique : DU réalisés ; sur RDV**

- Accueillez-vous beaucoup d'adolescents au cabinet ?

2) Comment se passe généralement l'accueil d'adolescent au cabinet ?

3) Comment utilisez-vous le carnet de santé face à l'adolescent ?

Si besoin de précisions :

→ Demandez-vous systématiquement le carnet de santé ?

→ Utilisez-vous les pages différentes destinées à l'adolescent (conseils à destination des parents/ ado, examen ; consultations) ?

- Lorsque vous recevez l'adolescent en consultation, utilisez-vous des outils dédiés sur lesquels vous vous appuyez : questionnaires ; sites internet, brochures... ?

4) Comment envisagez (voyez) vous le rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement des ados grâce au carnet de santé ?

5) Selon vous, quelles sont les freins que peuvent avoir le médecin généraliste concernant l'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent ?

6) Comment selon vous faire du carnet de santé le véritable lien entre le médecin généraliste ; le parent et l'adolescent ?

Reformulation si question non comprise : Qu'est-ce qui vous inciterait à utiliser plus souvent le carnet de santé chez l'adolescent ?

7) Quelles solutions proposeriez-vous pour améliorer la consultation de l'adolescent en médecine générale ?

8) De ces entretiens pourrait émerger la réalisation d'un questionnaire pré-consultation d'adolescent, à intégrer ou non dans le carnet de santé. Qu'en pensez-vous ?

ANNEXE 5 : ENTRETIEN MG1

(...)

- Je vais faire une double sécurité avec mon téléphone également. Voilà c'est parti. Pour commencer, pouvez-vous vous présenter : nom prénom ; lieu d'exercice ; année d'installation ; type de pratique particulière.

- Alors je me présente Dr X., je suis installée à X depuis XXXX .
Je suis seule mais j'accueille des internes en 1^{er} semestre et SASPAS. J'ai un DU de gynécologie médicale ; un DU de douleur et un DU de pédiatrie.
Et euh...je fais pas mal de pédiatrie au cabinet

- Pour rentrer dans le vif du sujet, comment se passe généralement l'accueil d'adolescents au cabinet ?

- Ça va être variable en fonction de l'âge de l'adolescent et de son vouloir... mais ça va être seul ou accompagné. Parfois je vais juste lui proposer de savoir si il veut le faire sans ses parents ou avec ses parents. Parfois je vais un peu plus l'imposer parce que je pense que c'est nécessaire. **(silence)**. Et l'avantage c'est que j'ai une salle d'examen qui est séparée de la salle de consultation, donc ça me permet des fois de laisser un des parents... enfin si je vois que c'est problématique, un des parents dans le bureau et qu'en salle de consultation j'arrive à discuter plus facilement avec les adolescents seule à seul (e).

- Et est-ce que justement à ce moment-là ils arrivent à libérer la parole en étant seul à seul ?

- Pas forcément. C'est parfois très compliqué malgré tout. La consultation de l'adolescent est une consultation difficile.

- J'imagine bien. C'est surtout pour ça en fait que mon sujet porte sur ça. Par expérience, déjà par rapport à ma propre expérience d'adolescente où c'est vrai...où on avait du mal à parler aux parents mais aussi au médecin. Et puis l'expérience avec les stages de voir que l'on pourrait mieux faire et comment mieux faire. (silence)

Le carnet de santé alors ? Comment vous l'utilisez face à l'adolescent ?

- Alors j'avoue que je l'utilise très peu face à l'adolescent. Autant chez les petits je l'utilise tout le temps, autant face à l'adolescent j'en ai peu l'utilité... **(réfléchi)** sûrement à tort, mais je l'utilise très peu en effet.

- Du coup vous ne le demandez pas de façon systématique ?

- Je ne le demande pas systématiquement à part tout ce qui est certificat de sport ou tout ce qui est vaccination...Et c'est vrai que quand je m'appuie sur des documents j'utilise plutôt des sites internet ou des applications.

- Est ce que vous pourriez en citer quelques-uns de site ou d'application ?

- Alors site...y'a un truc sur l'addiction ? Le problème c'est que c'est dans la barre de favoris. J'en ai un sur la gestion de la pilule et sur les MST...Bon, en fait, grosso modo j'ai quelques sites sur lesquels je m'appuie.

- Vous savez que depuis 2018, il existe deux consultations dédiées à l'adolescent, remboursées par la Sécurité sociale et surtout qu'on peut retrouver sur ces doubles pages du carnet de santé ?

- J'avais en effet la notion qu'il y a eu deux consultations 11 ans – 14 ans et 15 ans – 16 ans, en effet qui était remboursées. Mais c'est le COB si je ne me trompe pas ? Mais en fait, non... en fait, je ne sais pas... (**sourire**) je ne fais pas bien je sais, mais je me tourne peu vers le carnet de santé dans ces consultations.

- Alors justement, quels freins vous identifiez à cette utilisation ?

- pour le carnet de santé ?

- Oui

- Alors un manque d'habitude plus qu'un vrai frein

- D'accord. Et est-ce qu'il y a d'autres éléments ?

- Pas forcément le temps... C'est un manque d'habitude. Et je pense que c'est aussi un manque d'habitude des parents de l'apporter à partir d'un certain âge, ce qui fait que ben régulièrement quand on demande ils ne l'ont pas. Et ils ne l'ont pas et puis finalement on apprend à s'en passer. (**s'arrête**). Bon je ne dis pas que c'est leur faute, mais je pense que c'est un peu des deux côtés où finalement on n'y pense pas suffisamment.

- Et donc en médecin généraliste, de médecin de famille, comment vous envisagez cet accompagnement de l'adolescent ?

(Interruption)

- Je le vois un peu comme un rôle central, parce que je pense que on peut être le médiateur adulte qui peut permettre d'aborder certains problèmes, parce qu'on n'est pas le parent donc on n'a pas à juger...enfin j'ose espérer qu'ils ne sentent pas juger. (**réfléchit**) Mais aussi le recours parce que s'ils ont un souci d'ordre IST ou IVG, j'en sais rien, qu'ils puissent facilement se tourner vers nous. Après ouais, je le verrai bien comme ça...A chaque fois j'essaie de laisser bien ouvert la porte en leur disant que si il y a un souci, il ne faut pas hésiter et en laissant bien la porte ouverte aussi sur le fait qu'il y a le secret et que c'est pas parce qu'ils viennent nous parler qu'on ira le dire à leurs parents. (**réfléchit**)

Voilà je le vois un peu comme ça. Ce rôle un peu parfois de médiateur entre le deux aussi, parce que ça permet de temporiser et parfois de donner un peu des conseils dans un sens comme dans l'autre

- Et toujours par rapport au carnet de santé, parce que finalement le point central du projet c'est surtout ça. Qu'est-ce qu'on pourrait faire en fait selon vous pour en faire en fait un véritable lien ? Est-ce que le carnet de santé pourrait être selon vous ce lien ou qu'est-ce qu'on pourrait faire pour en faire le véritable lien entre l'adolescent et le médecin ?

- Ben peut être déjà à ne pas le mettre dans le carnet de santé ... peut-être avoir un carnet de l'adolescent. Un truc un petit peu à part...je pense que c'est un petit peu compliqué, sous forme d'appli ou sur internet.

En fait le fait de le rattacher à ces consultations de bébé, d'enfants...je pense que ça reste euh... ils ne peuvent pas se l'approprier eux-mêmes. Il faudrait un outil qu'ils peuvent s'approprier eux. Je dirais même qu'il faudrait aller vers un carnet de l'ado avec des bd ou avec des trucs pour que ça soit ludique et intéressant pour eux et que finalement ils l'abordent un petit peu différemment. **(s'arrête)**. Après je ne sais pas si c'est une bonne idée, mais je dis ça voilà.

- Alors ça c'est intéressant que vous en parliez parce que ma première idée de sujet de thèse c'était ça, le lancement d'une application mobile à destination des adolescents pour justement mieux les impliquer dans leur santé et qu'ils ont un outil adapté... puisque maintenant on a ... ils ont tous les smartphones mais bon ça paraissait un peu compliqué à mettre en place...

- Après je pense que les 11- 13 ans ils sont un peu trop jeunes...enfin ça dépend des enfants mais y 'en a certains qui n'ont pas du tout de téléphone. Mais c'est sûr que les 15- 16 ça serait vraiment intéressant pour qu'ils se l'approprient vraiment eux... Parce que finalement le carnet de santé c'est le truc de leur parent, c'est leur truc de quand ils étaient bébés mais pas leur truc à eux.

- Donc selon vous, ils n'arrivent pas à s'identifier en fait dans le carnet de santé.

- Non, finalement leur carnet de santé ils ne savent pas où il est. Ils vont demander à leur parent quoi, alors il faudrait un truc qu'il faudrait vraiment à eux et d'ailleurs pourquoi pas qu'ils rapportent en consultations.

- Un truc vraiment à eux quoi, où finalement il n'y a que le médecin et eux qui mettent le nez dedans ?

- Oui voilà, tout à fait. Pourquoi pas d'ailleurs y mettre aussi les vaccins tout. Vraiment que ça soit leur carnet à eux.

(silence)

Je pense que c'est vraiment une phase où ils n'ont pas envie qu'on les identifie à des enfants en fait. Peut-être justement le séparer du carnet de santé de l'enfant où on voit la courbe de poids, où ça ne doit vraiment pas les passionner les conseils pour les bébés. Je pense qu'il faudrait vraiment un truc à part !

- Il y a quand même des conseils à destination des adolescents dans le carnet de santé... Il y a beaucoup de choses à dire à l'adolescence, ces doubles pages ...

(interruption)

- Mais je pense qu'ils le voient plus comme des conseils pour les parents. Je pense qu'ils ne se l'approprient pas du tout. Y'a aucun qui va ... Et j'y pense encore... à un adolescent pour qui il fallait faire un certificat où il fallait vérifier les vaccinations, il ne savait pas tout, c'était : « *allo maman ! allo papa ! qu'est-ce que je fais ?* » Il est venu comme ça les mains dans les poches et il avait 17 ans et demi, du coup donc voilà quoi. **(silence)**

Donc non il faudrait quelque chose qu'ils arrivent à s'approprier et peut-être des conseils...par forcément des longs conseils mais un truc peut-être plus parlant pour eux. J'ai dit la BD mais pourquoi pas d'autres choses quoi...

(silence)

- Donc du coup en fait ça va même plus vite parce j'avais prévu une trentaine de minutes mais ça va même plus vite parce qu'on arrive déjà notre dernière question mais c'est très intéressant d'échanger avec vous
(silence)

Donc c'est une question un peu plus globale, qui ne concerne pas uniquement le carnet de santé, mais selon vous, quelles solutions on pourrait proposer pour justement améliorer cette consultation de l'adolescent en médecin Gé ?

- Eh ben je ne sais pas ...franchement je sais pas parce que je trouve que c'est toujours compliqué...à part certaines fois ça se passe bien. La plupart ça se passe bien ce n'est pas le souci... mais on voit qu'il y a plein de choses qu'ils ne nous disent pas, il y a plein de questions justement qu'ils ne nous disent pas parce qu'ils nous comparent à l'adulte à qui il ne faut pas dire, donc à part mettre les parents dehors... mais je pense que c'est ce qu'on fait plus ou moins tous à plus ou moins grande échelle. Mais en même temps quand on les met dehors, ils sont un peu tétanisés parce qu'ils sont tout seul face à nous.

(réfléchit)

Faire plus des séances de groupe d'éducation adolescent, je ne sais pas comment les nommer mais d'éducation qu'on pourrait rapporter à des éducations thérapeutiques qui pourraient finalement faire un truc d'échange mais avec plusieurs ados pour justement pouvoir montrer qu'on est là pour échanger et leur apprendre des choses. **(s'arrête)**. Mais je trouve que c'est parmi les consultations les plus difficiles de notre travail.

Et encore, quand ce sont des ados qui vont bien c'est difficile mais on sait qu'ils vont bien donc voilà...mais dès qu'il s'agit d'un adolescent qui ne va pas bien, qui ne se confie à personne, on est très vite mis en échec en effet.

(silence)

Mais après, c'est aussi un boulot de parents de peut-être leur dire qu'on est là pour les aider.

- Du coup on arrive à la fin de cet entretien. Il y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez ajouter ?

-(réfléchit) Hmmm non je ne vois pas. On a bien discuté. Juste, serait-il possible d'avoir les résultats de cette étude quand ça serait terminé ?

-Oui biensûr. Merci en tout cas d'avoir participé à cet entretien.

ANNEXE 6 : ENTRETIEN MG 5

- Déjà merci beaucoup d'accepter de participer à cette thèse.

Alors pour commencer, est ce que tu peux te présenter succinctement, par exemple lieu d'exercice année d'installation ; si tu as des DU, un type de particulier, des choses comme ça.

- Alors, donc, je suis Dr X. Je suis installée depuis XXXX.

J'ai des DU...oui. Je suis gériatre, j'ai ma capacité de gériatrie, j'ai un diplôme de gestion de la douleur. J'ai un diplôme de nutrition diabétologie. Et j'ai un diplôme de la santé de la femme, je ne sais plus exactement comment il s'appelle. Et j'ai un diplôme de mésothérapie.

- D'accord. Est-ce que dans ta patientèle tu reçois beaucoup d'enfants, enfin d'adolescents, puisque c'est la population qui nous intéresse ?

- Je pense que j'ai un nombre normal d'ado. J'ai des adolescents. Je suis installée depuis X ans, donc la plupart je les ai vus naître hein.

- Et comment se passe alors l'accueil d'adolescents généralement au cabinet ?

- Alors, il y a deux options : soit ils viennent seuls, soit ils viennent accompagnés.

Si ils viennent seuls, c'est plus simple, parce qu'ils ne sont pas amenés par les parents, donc je leur demande pourquoi ils viennent. La plupart du temps ils ont un motif précis et unique : un certificat, un vaccin, ils ont mal à la gorge...

C'est rare qu'ils viennent pour des motifs multiples...j'en ai quelques-uns mais c'est très rare. Ça c'est la consultation la plus simple.

(s'arrête)

Ou les filles qui viennent pour une demande de contraception, avec une copine.

Parce que je leur en parle en amont, qu'à partir de 15 ans...**(s'interrompt)**

Enfin, alors je ne sais pas qu'elle est ta définition de l'adolescent mais moi ça va jusqu'à 22 ans

- Ah 22 ans, d'accord c'est intéressant !

- Non non je plaisantais, ça va jusqu'à 18 ans mais bon. Parfois... **(rire)**

Donc j'en ai pas mal qui viennent pour la contraception mais je leur en ai parlé en amont...j'essaie d'éduquer les mamans à ce que les adolescentes aient un moment seules...mais quand on fait les certificats médicaux, je leur dis que pour l'examen je vais les faire sortir, parce qu'elle est un peu grande ou bien parfois y'a les frères et sœurs avec...donc il y a aussi parfois une espèce d'éducation qui fait qu'il arrive que les adolescents viennent seuls.

(réfléchit)

Alors si c'est une demande de contraception, je suis un peu embêtée parce qu'il faut une personne majeure ... mais j'ai la chance d'avoir des internes avec moi, on se débrouille mais ce n'est pas le cas le plus fréquent.

La grosse majorité, ça reste quand même les enfants amenés par les parents. Donc, tout dépend du motif.

Si c'est un motif infectieux, enfin aigu, on traite le motif aigu et ensuite c'est un peu difficile d'aller voir ce qui se passe. **(s'interrompt)**

Après j'ai des adolescents qui sont amenés par les parents parce qu'ils prennent du shit. Ça, ça arrive très fréquemment ! Là l'ado est fermé comme un tombeau parce

qu'il est amené par sa maman et il pense que je fais une alliance avec la maman, donc là c'est plus compliqué. Là aussi, je fais sortir les parents...j'essaie de leur parler d'eux mais tout ça, c'est assez compliqué.

Alors, ça dépend de la personnalité de l'adolescent. Y'en a un ou deux à qui j'ai donné des questions à remplir avant en les faisant revenir. Alors j'étais surprise parce qu'il y a déjà des obsessionnels. **(rires)**

Mais souvent c'est quand même un peu plus compliqué ! Mais quand ils parlent ils parlent, alors après on essaie de faire la consultation en trois temps, d'abord avec les parents qui exposent le problème, puis je vois l'adolescent. J'essaie de savoir s'il n'y a pas un autre motif de consultation que celui donné par les parents et après j'essaie de faire une conciliation, « *qu'est-ce que tu veux qu'on dise à tes parents ?* ».

Je lui explique le secret médical et après je fais re-renter les parents, avec l'accord de l'adolescent. Donc, ça, normalement ça me donne un peu l'accord de l'enfant.

Souvent je leur dis « *tu sais, si ta maman est pénible comme ça c'est parce qu'elle t'aime !* » **(rires)** Mais c'est vrai ...ne faut pas se gourer c'est de l'amour. J'essaie de les faire un peu rire.

- Pour essayer de décoincer un peu la consultation ?

- C'est ça ! Pour trouver quelque chose qui les fait un peu rire et qui fait... qui fait qu'ils vont parler après.

Après des adolescents très mal, qui me racontent des crises d'angoisses, un mal-être et tout ça, j'en ai aussi !

- Comment t'arrives à le détecter ça ?

- Souvent, ce sont les parents qui en parlent. En fait, nous on les voit rarement quand même ! On les voit pour les vaccins ou pour les certificats...mais du coup j'en profite en amont pour leur expliquer. Enfin je leur dis toujours : « *tu sais maintenant à partir 16 ans, tu es majeure en médecine !* »... donc par exemple pour la contraception, je leur explique que c'est gratuit, anonyme, qu'elle peut venir avec une copine par exemple.

Pour les filles finalement c'est simple ! Les garçons, c'est plus compliqué. On n'a pas une consultation pour leur expliquer ce qu'on peut faire.

Après, on essaie de leur poser la question de manière systématique, quand on fait par exemple un certificat : « *est ce que tu as rencontré de la violence cette année ?* » *Est-ce que tu as déjà rencontré de la drogue ?* »

- Ok. Et sinon le carnet de santé, alors, est-ce que face à l'adolescent c'est un outil que tu utilises du coup ?

- Non...sauf pour noter les vaccins. Mais je pense que ça peut nuire à la qualité du secret médical et à la confiance que peut nous apporter l'adolescent. **(silence)**

Moi je serais plutôt contre.

- Plutôt contre ?

- Ça serait juste pour les trucs obligatoires quoi.

- Oui. Mais selon toi le carnet de santé est adapté à l'adolescent ou pas alors ?

- Juste pour les vaccins. C'est un truc qui va à l'école, partout, qui va chez tout le monde, qui est lu par tout le monde ! Et l'adolescent il a besoin de son secret !

- Et en tant que médecin généraliste, quel est le rôle qu'on a auprès de ces adolescents ?

- Toujours le même ; le premier recours. La coordination si y' a besoin... Les soins aigus, les soins programmés...une approche un peu globale quoi avec le psycho social. Enfin, tout ce qu'on peut faire pour les autres, mais avec beaucoup plus de difficultés. *(rires)*.

- Alors, pour rebondir un peu sur ton avis sur le carnet de santé, donc là tu m'as dit qu'effectivement, cela nuit au secret de l'adolescent. Et est-ce que selon toi il y a d'autres freins à l'utilisation du carnet de santé chez l'ado par le médecin généraliste ?

- Le temps pourrait être un frein...mais on le trouve pour les petits donc en vrai il n'y a pas de raison qu'on ne l'utilise pas pour les plus grands. *(réfléchit)*.

Mais je crois que si je suis en train d'écrire sur mon ordi puis après d'écrire sur un carnet pendant que je suis devant l'adolescent, je pense qu'on le perd un peu ! L'adolescent, il veut qu'on soit dans l'actif... et je pense qu'il y a quand même une perte de temps qui nuit à la fluidité de la consultation. *(silence)*.

Et en plus il ne sait pas ce que tu écris...même moi, j'écris très peu sur l'ordi pour garder le contact et la fluidité.

- Et nous, du coup, quel outil on pourrait avoir, en tant que médecin généraliste...on pourrait avoir face à l'adolescent finalement ? Si le carnet de santé ne te paraît pas adapter, qu'est-ce qu'on pourrait avoir comme lien pour échanger avec lui, pour l'amener à venir consulter ou pour échanger du point de vue médical ou des choses comme ça ? Ou comment on pourrait améliorer le carnet de santé ?

- J'avais lu des travaux là-dessus. Alors les adolescents demandaient du numérique mais je me vois mal avoir une tablette spécialisée pour l'adolescent ou avec un numéro spécial...enfin ils demandaient à avoir quelque chose comme ça avoir une tablette qui soit dans le cabinet et où il n'y a que le médecin qui regarde ou ils pourraient envoyer un texto. Ça, ils avaient demandé ça.

J'avais quelques fois utilisé un auto-questionnaire c'est celui de l'INPES, mais qui est beaucoup trop complet, qui n'est pas adapté à la médecine générale. Je pense que c'est un auto-questionnaire plutôt spécifique des centres spécialisés dans l'adolescence, donc ça ne va pas...

Mais je pense qu'un auto-questionnaire...ça serait que, on voit l'adolescent, quand on fait le certificat médical on peut lui donner un auto questionnaire et lui dire si un jour tu as un problème, tu coches les cases et puis tu me l'envoies par le biais que tu veux ou par quel moyen tu veux qu'on communique ? Et là ils vont répondre la tablette et puis voilà. Mais ce qu'ils veulent comme truc...c'est au moment où ils en ont besoin. J'ai l'impression.

– Ce n'est pas quelque chose qu'on a à la maison ? C'est vraiment quelque chose qu'on peut utiliser sur le moment ?

- Oui...Alors j'avais lu aussi une autre étude qui montrait que les adolescents...qu'il fallait essayer de mettre tous les rendez-vous d'adolescents au même moment. Essayer de faire un créneau adolescent pour que dans la salle d'attente, ils soient entre eux.

- Ah c'est pas mal ça !

- Parce que comme ça ils se sentent mieux. Déjà comme ça dans la salle d'attente il n'y a pas douze vieux et trois bébés. Il y a quatre ados !

- Ils se sentiraient plus à l'aise ?

- Ils se diraient « *Tient ce médecin reçoit des ados !* ». Alors peut-être essayer de faire des créneaux spécifiques... Je ne sais pas si c'est faisable mais dans les cabinets où il y a des secrétaires, ben mettre tous les certificats d'ados ensemble par exemple ... pour leur dire en gros on est « *adofriendly* ». **(silence)**

Mais l'auto-questionnaire oui, un papier qu'il récupère dans le carnet de santé, qu'il remplit et qu'il nous fait parvenir. Alors le problème c'est comment ! Il faudrait avoir un portable ou un truc spécial.

- Par mail. Ou euh... Parce que là du coup tu as rebondi sur toutes les autres questions, donc c'est parfait... je vais les reposer parce que j'avais (lit son document) :

« Proposition pour améliorer la consultation de l'adolescent » « j'avais une question pour te demander ce que tu pensais de l'idée du questionnaire dont je t'ai parlé, qui pourrait émerger de tous les entretiens. » (silence) Donc on avait cette idée de faire un questionnaire de pré-consultation, soit quand ils prennent rendez-vous soit parce qu'ils prennent rendez-vous et nous disent que voilà ils veulent venir parce qu'ils ont besoin de ça, ça serait de dire donc bon on vous envoie le questionnaire par mail ou serait dans le carnet de santé et de ramener les réponses quand vous venez en consultation. C'est un petit peu l'idée qu'on avait eu avec ma directrice de thèse. Et puis après les questions, c'est des questions plutôt globales, pas qu'ils répondent forcément précisément, mais de pouvoir faire un état des lieux des choses préférentiellement à aborder par la suite en consultation.

- Oui oui. Ça me semble pertinent.

- Et tout à l'heure tu as parlé de mettre tous les créneaux d'adolescents. Est-ce que tu verrais d'autres moyens d'améliorer la prise en charge de l'adolescent en médecine générale ?

- Que nous, on soit un peu plus détendu vis-à-vis d'eux et qu'on soit un peu moins « stress-ouille » parce qu'ils le sentent... **(silence)** Quand on voit l'adolescent sur son carnet de rendez-vous, on se dit « *Aie ! qu'est-ce que je vais bien pouvoir faire ?* ». On n'aime pas ces consultations-là...enfin c'est lent. Et on l'impression de pas être bon. **(réfléchit)**. Donc en fait j'avais lu aussi quelque chose disant que l'adolescent aimait que le médecin parle de lui, parle aussi de lui médecin... Et puis apprendre nous à s'adresser à l'adolescent. Ça permet quand même ce temps de décrispation.

- Qu'on ne soit pas trop focaliser sur l'angine. Je vois...je vois. Et voilà nous voici à la fin de cet entretien. Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose ?

- Non, non je pense que j'ai déjà dit beaucoup de chose. **(rires)**

- Eh bien voilà, ça y est c'est fini. Merci beaucoup pour l'attention porté à ce travail.

ANNEXE 7 : ENTRETIEN MG 12 ; 13 ; 14

- Pouvez-vous vous présenter succinctement avant de démarrer l'entretien :

MG 12- Je suis MG 12. J'ai fini mon internat en X et puis... je remplace depuis X quand même et même pendant l'internat même !

MG 13 – Alors, je suis MG 13, j'ai fini mon internat en X. Et pareil, je remplace dans le Var, depuis X aussi. Du coup, je ne suis pas encore installée.

MG 14 – Et pour finir je suis M14, j'ai X ans j'ai fini mon internat en X. Je ne suis pas installée ,mais je remplace régulièrement dans ce cabinet. ... sur X.

- D'accord, très bien. Et du coup, comment se passe généralement l'accueil d'adolescent au cabinet ?

MG 13 – Euuh c'est vrai que ça dépend de la patientèle du cabinet. Selon les cabinets où je remplace, il peut y avoir plus ou moins des adolescents...

MG 14 – Oui, voilà et c'est vraiment des fois selon les cabinets il y a les parents ou pas. La plupart du temps, ils viennent avec les parents quand même ! Alors, bon, ce n'est pas toujours évident.

MG 12- Ils viennent en général avec les parents, ça c'est quelque chose que j'ai constaté. C'est d'ailleurs souvent le parent qui dit pourquoi ils sont là. L'ado, il ne parle pas beaucoup, donc c'est le parent qui dit. Je lui pose quand même des questions, j'essaie d'approfondir. C'est pas facile en vrai. Parce comme y'a la maman, il va pas forcément nous dire ce qui le tracasse.

MG 13 - Exact ! J'essaie un peu au moment de l'examen de poser des questions un peu plus sur l'école. Sur comment ça se passe ou bien s'il y a autre chose, mais selon la disposition du cabinet il peut y'avoir une salle de consult séparé du bureau alors là c'est pas mal... Mais même là, ça dépend du courant, de comment ça passe je veux dire.

MG 14- Après quand ils sont vers 15 / 16 ans, là ils sont seuls. Ils viennent pour un motif bien précis et là j'essaie d'établir le lien, de décoincer l'atmosphère. Je demande toujours s'il y a des questions ou des choses autres dont il voudrait parler. Donc voilà !

- Et comment utilisez-vous le carnet de santé face à l'adolescent alors ?

MG 14 – Ah ben c'est pour ça que je trouvais ce travail intéressant, parce que c'est vrai que je l'utilise quasiment pas. J'avoue que la plupart du temps je ne le demande même pas en fait !

MG 12 – C'est moins systématique qu'avec les petits. Les petits c'est vrai que c'est la première chose que je demande. Y'a plus de surveillance ...enfin de suivi à faire réellement avec le carnet de santé que ça soit les courbes ou les consultations divers chez le médecin.

- MG 13 – Oui ça je suis d'accord les petits sont plus souvent malades... donc on a plus l'occasion aussi de les voir que les ados, c'est surtout ça.

L'ado comme il a dit, il vient pour quelque chose de précis donc la consultation va la plupart du temps se tourner que sur ce pourquoi il vient.

Alors quand c'est les vaccins, entre 11 et 13 ans, voir 14 ans pour HPV ; oui je le demande, parce qu'en fait c'est dans le carnet que ça se passe.

MG 12 – Oui pour les vaccins ouais... et aussi quand il vient pour les certificats de sport et que il l'a parce que ça peut arriver qu'il ne l'ait pas. La dernière fois j'ai une ado de 15 ans, qui venait pour faire le vaccin GARDASIL et elle ne l'avait pas. Alors j'étais bien embêtée parce que je n'ai pas pu reporter l'étiquette sur le carnet du coup je l'ai mis sur une feuille avec ma signature en lui disant de penser à l'agrafer. j'espère qu'elle l'a fait. *(rires)*

MG 14 – Et aussi comme ils ont dit, ça dépend du motif en fait. Donc oui les vaccins je pense que je le demande, mais comme X a dit, encore faut-il qu'il l'ait. Et puis même les parents ils y pensent pas parfois ! Après, c'est vrai qu'on peut les utiliser pour la croissance... regarder la croissance ou s'il a consulté avant. Mais après c'est vrai que c'est pas un outil sur lequel je m'appuie à cette âge-là. Même pour les conseils ou autre. Les petits oui, je m'appuie dessus et j'invite les parents à lire ces pages de conseils.

MG 13 - Ah ben tu vois, je ne savais même pas vraiment qu'il y avait des pages de conseils pour l'ado. Ouais si je regarde... *(feuillette un carnet de santé)*... non !

MG 12 – Après c'est très basique comme conseils les pages pour l'ado. Je pense que s'ils ont besoin de conseils les ados, ils ne vont pas les chercher là. Mais en s'appuyant dessus, on pourrait ptet les conseiller au mieux. Plus prendre le temps de les conseiller.

MG 14 – C'est ça parce que finalement l'ado, c'est ça qu'on fait le plus ou qu'il faudrait faire plus de l'éducation et de la prévention, on les conseille quoi. Après selon le motif, je vais ptet plus facilement me tourner vers d'autres outils plutôt en ligne ou même y'avait un cabinet qui avait plein de petites brochures comme le Guide de Santé des ados, donc ça m'arrivait de les donner même à l'ado.

- Comment voyez-vous le rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement des ados grâce au carnet de santé ?

MG 12 – Ben justement, comme MG 14 a dit, on a plutôt un rôle de prévention et d'accompagnement. Ça passe par les conseils, par l'écoute. Après sinon en pratique, en vrai c'est plutôt du premier recours. Il vient pour son trauma au sport ou bien pour sa conjonctivite, fin ou autre chose d'infectieux quoi.

MG 13 – Ben, Je pense que tout dépend de la relation que tu as avec l'ado, tu vois. Parce que y'a des ados avec qui ça passe bien et là ça va vraiment être plus facile de faire de la prévention comme tu disais ou même de l'éducation. Et ce même pour son bobo, parce que ça peut aller un peu plus vite le petit trauma ou la petite infection, donc le reste de la consult, selon le temps ça peut être un petit bonus pour ouvrir une porte.

Si c'est un ado qui est peu ouvert, ben ça coupe un peu l'herbe sous le pied je trouve. On trouve moins le créneau pour approfondir les choses.

Mais je dirais comme MG 13, du 1^{er} recours et de la prévention ou éducation, surtout en tant que médecin remplaçant, parce que là c'est quand même moins facile d'instaurer un suivi

MG 14 – Je trouve que c'est bien ce que tu as dit sur la relation établie avec l'ado. Moi qui remplace dans un cabinet régulier, c'est vrai que c'est un ado que je peux revoir. Y'en a certains avec qui ça se passe plutôt moyen au début, mais au fur et à mesure le lien se crée un peu...mais bon ils sont peu malades, donc c'est vraiment quand je flaire un truc ou que je sens que ça ne va pas je vais les inviter à re-consulter ouais et j'arrive à commencer un petit suivi.

- Et par rapport au carnet de santé ?

MG 14 - Ben... Justement si on regarde plus près finalement grâce au carnet de santé c'est de la prévention à travers les conseils et la vaccination et puis le premier recours puisqu'il y a toujours les pages de consultations à remplir, la ... Même si c'est juste la rhino il faudrait qu'on le fasse ça. C'est prévu en fait ...et puis du suivi mais le mot suivi englobe tout ça

MG 12 – Oui en fait c'est le support du suivi et comme pour les enfants... sauf qu'on pense qu'ils sont grands.

Moi qui suis souvent dans des cabinets différents, en fait même si je les vois ponctuellement je pourrais l'utiliser à cette occasion-là.

MG 13 – Ben du coup c'est qu'en fait le carnet de santé prend en compte toutes les missions du médecin généraliste auprès de l'ado : la prévention, l'éducation, le suivi, le premier recours. Fin le fait de discuter c'est vraiment bien parce qu'on ne se rend pas compte de tout ça.

- Selon vous, quelles sont les freins que peuvent avoir le médecin généraliste concernant l'utilisation du carnet de santé chez l'adolescent ?

MG 13 – Ahaha... bonne question. ben on n'y pense pas souvent. Et puis ils ne l'ont pas je sais plus lequel d'entre nous disait ça... mais c'est vrai souvent ils ne l'amènent pas, même les parents. Ils disent « *ah ben je pensais pas qu'on l'utilisait, je pensais qu'il était trop grand* »

(rires)

MG 14 – Oui c'est ça ! Mais faut avoir penser à le demander pour se rendre compte qu'ils ne l'ont pas. **(rires)**. Je pense ça vient surtout de nous. On ne le maîtrise pas bien, donc on ne pense pas à la demander du coup on ne peut pas éduquer la patientèle.

MG 13 – Après est ce que ça intéresse vraiment l'ado ce qu'il y a dans le carnet de santé ?

Si c'était sur une appli ou sur un site, peut être que ça se ferait plus naturellement pour lui et avec lui. C'est un peu vieux non ?

MG 12 – Oui... et au-delà que ça ne soit pas un outil informatique, je pense qu'il n'est pas adapté en fait...Je veux dire, il l'a depuis son premier jour, mais 14 ans plus tard, est-ce que qui est écrit dedans est encore d'actualité ? Je veux dire en termes de conseils et tout. Et puis la société aussi a changé donc il y a d'autres problématiques qui existent chez nos ados qu'on n'abordait pas il y a 10, 20 ans mais qui sont au cœur des préoccupations des jeunes qu'on a maintenant.

- Quoi par exemple ?

MG 12 – Ben par exemple les problématiques autour du genre ou de l'homosexualité, des violences faites aux femmes... C'était tabou tout ça il y a 10 ans et maintenant c'est vraiment au cœur des choses...ou bien même les écrans. On n'en avait pas autant avant mais maintenant il y en a partout et dès le début de l'adolescence, à 10 ans ils ont tous un smartphone.

Mais pour terminer ce que je disais, c'est que bon, la vaccination ou encore la croissance, les pages elles n'ont pas besoin de changer. Alors que les conseils évoluent . **(pause)** . Mais tout évolue en fait... et je pense que le problème du carnet de santé, chez l'ado, c'est qu'en fait il est figé depuis la naissance. A la limite, il faudrait qu'on en distribue un autre, spécial pour lui, quand il a 11 ans. Alors ça veut dire qu'il y a deux carnets et que pour bien suivre il faudrait qu'il ramène les deux donc bon... déjà un c'est compliqué.

MG 13 – Oui et comme tu parles des écrans, je reviens sur le fait qu'il ne soit pas numérique fait qu'il n'est pas d'actualité et ça empêche son évolutivité en même temps que l'ado. On peut faire de mise à jour régulièrement en fait.

MG 14 – En plus on a l'ordi, donc finalement on a déjà toutes les infos qu'on veut sur le logiciel patient et finalement on reporte la consultation dessus donc c'est vrai que ça peut faire parfois perdre un peu de temps de devoir tout réécrire.

MG 13 - Mais en vrai tu vois, pour rebondir sur ce que tu dis, c'est bien de noter sur le carnet de santé parce que finalement il le ramène à la maison donc lui il sait ce qu'il a ou ce qu'il a eu et peut le montrer aux autres médecins s'il doit consulter ailleurs en fait... Ouais donc en fait faudrait quand même le faire.

MG 14 – Humm c'est vrai en fait ce que tu dis parce que le carnet peut être en lien avec les différents professionnels qui peuvent être amenés à s'en occuper par exemple même l'orthophoniste tout basiquement, il peut voir un peu si y a eu des soucis dans l'enfance ou à l'adolescence ou l'orienter pour ses pistes de travail.

MG 12 - Ou même le kiné si on voit comme ça, il pourrait voir si l'ado a déjà eu une fracture avec un plâtre plus tôt dans sa vie. C'est vrai que ça on n'y pense pas que pour ça il faudrait l'utiliser plus souvent en fait.

- Comment selon vous alors on peut faire du carnet de santé le véritable lien entre le médecin généraliste et l'adolescent ?

(silence)

Reformulation de la question : qu'est-ce qui vous inciterait à utiliser plus souvent le carnet de santé chez l'adolescent ? En fait, comment pourrait-on l'améliorer ou améliorer son utilisation dans la consultation de l'adolescent ?

MG 13 - Ben je pense qu'il me paraisse déjà plus attrayant pour l'ado. Le carnet de santé il va voir comme un livret. Il ne se retrouve pas dedans, en tout cas les ados de notre époque. Faudrait qu'il soit numérique. Ce serait vraiment déjà le plus en vrai.

MG 14 - Oui. Et on pourrait imaginer quelque chose de numérique, en complément du carnet de santé qu'il a déjà. Genre, à partir de l'adolescence il a la possibilité de télécharger une appli ou bien il a accès à une plateforme qui vient par exemple compléter les conseils qu'on retrouve dans le carnet de santé ou bien qui lui permet d'accéder à ses infos de santé ou même pouvoir contacter son médecin.

MG 12 – Ouais ça p*** c'est une bonne idée en vrai ! Parce qu'on garde le côté du carnet de santé qui je pense sera toujours utile finalement, puisque quand on prend le temps de le décortiquer on voit que c'est une bonne base pour le rôle du Med gé. Mais y ajouter le côté informatisé en complément, ça rendrait ça vraiment attrayant pour les ados et puis ça pourrait faciliter les interactions avec le médecin, surtout pour le côté contacter le médecin.

- Alors c'est marrant que vous pensiez à ça, parce qu'initialement, lorsqu'il a fallu chercher un projet de thèse c'est la première idée que j'avais soumise à la fac, sur la création d'une application à destination des ados comme une appli / carnet de santé !

MG 14 – Ah ouais ? Mais pourquoi ne pas avoir été plus loin ? C'est dommage !

- Ben sur le papier, ça me paraissait vraiment une bonne idée, mais en vrai ça semblait demander un travail assez conséquent voir trop pour un travail de thèse. Du coup c'est pour ça que j'ai décidé de partir du carnet de santé, un outil déjà à notre disposition et savoir comment on l'utilisait déjà et comment on pourrait l'améliorer ? D'où le sujet de thèse actuel !

MG 12 – Ah y'a vraiment eu une démarche derrière cette réflexion. C'est bien. C'est intéressant.

- Merci. Et hormis la numérisation, il y aurait-il d'autres moyens d'amélioration du carnet de santé ?

MG 13 – Peut-être qu'il faudrait qu'on soit, nous médecin généraliste, plus sensible à son utilisation... Je veux dire, il faudrait qu'on apprenne à l'utiliser, qu'on se forme plus là-dessus, sur son évolution

Et si on sait l'utiliser nous médecins, on peut plus facilement amener les parents et les ados à y penser. Comme une sorte d'éducation. Le jeune sait qu'il va chez le médecin, il l'amène, sans se poser de questions.

MG 14 - Et aussi je me disais aussi c'est que pour que l'ado s'y intéresse un peu plus pourquoi pas des auto-questionnaires ? J'ai toujours apprécié ce genre de truc non seulement quand j'étais plus jeune, mais aussi pour ma pratique. Des fois j'utilise le BREF- CAFARDS. Je le trouve assez simple, peut-être un peu long. Donc si y'avait ça ou un truc dans le style dans le carnet on pourrait mieux l'utiliser aussi. Ça pourrait être une accroche pour nous. Après est-ce que le remplir en consultation ça le fait ? (**silence**)

Oui bien ptet quelque chose de détachable comme ça, ça ne reste pas consigné dans le carnet qu'il trimballe partout et on ne sait jamais sur qui on peut tomber.

MG 12 – Les auto-questionnaires je suis pour, dans le carnet de santé... ben pourquoi pas. Ça serait une piste. Il serait impliqué. oui c'est pas mal. Mais X a parlé de sensibiliser les médecins, mais faut aussi sensibiliser les ados, c'est quand même leur santé, on est dans une phase de transition ou il devient adulte donc il faut qu'il soit au courant que le carnet de santé c'est son outil de communication avec les médecins et que ça a un côté important.

- Ah ben justement de ces entretiens pourrait émerger la réalisation d'un questionnaire de pré-consultation d'adolescent, à intégrer dans le carnet de santé. Alors qu'en pensez-vous ?

MG 13 – Aaaaah ben voilà on y est aux auto-questionnaires. On a été un peu trop rapide *(rires)*

- Oui Voilà ! (Rires) Mais ça me permet de rebondir !

MG 13 – Ben comme dit, moi je suis plutôt pour. Le côté intégré dans le carnet de santé, j'aime bien ça ! Mais comme X a proposé peut-être plutôt sous forme détachable ? Parce qu'il peut le prendre y répondre juste avant la consultation et le remet dans une enveloppe au médecin. Après le médecin il cale un rendez-vous et ils peuvent échanger. Ça fait vraiment une accroche je trouve. Après faut voir dans quelles modalités faire tout ça et que le parent soit informé aussi et qu'il adhère également à l'idée pour ne pas que ça fasse cacher, derrière son dos tu vois. En fait...faut que ça soit fait en amont, parce que si c'est pendant une consultation, il vient pour quelque chose de précis, y'a le parent et / ou la petite sœur, ce n'est pas pratique pour échanger de manière adaptée et bienveillante pour l'ado.

MG 14 - Alors, je l'ai cité plus haut, donc forcément c'est quelque chose qui me plaît ça. Après oui, dans le carnet de santé ça serait super parce que ça nous permettrait vraiment de nous le réapproprier et l'ado ça l'implique dans sa santé et ça lui permet de se rendre compte ben que le médecin il peut l'aider s'il a des questions. Donc moi je valide vraiment à 100 % ce type d'outil. Et l'avantage c'est que si c'est quelque chose qu'il a dans le carnet de santé, ça permet d'anticiper la consultation comme elle a dit.

MG 12 - Alors pareil je suis pour mais il faut que ça reste simple comme auto-questionnaire parce que si les questions sont trop compliquées c'est sûr ça va le saouler. Et peut-être qu'il faut pas non plus que les questions soient trop intrusives tu vois, parce que peut être qu'il va se bloquer.

MG 13 – Et pas trop de questions non plus sinon il va penser qu'il fait son DM de math et il n'aura très certainement pas envie de le faire

(Rires)

MG 13 – Ben c'est vrai, on les voit les ados, comme dit y'a pas grand-chose qui semble les intéresser et en même temps t'as l'impression que y'a tout qui les soule *(rires)*

Nan, mais blague à part, en vrai oui dans l'idée mais faut vraiment que ça soit adapté à l'ado et peu contraignant, que ça l'intéresse quoi.

MG 12 – Et puis faut bien leur rappeler je pense que ce qui sera écrit est pour le médecin et uniquement...et qu'on ne va pas aller s'amuser à le montrer aux parents quoi, parce que je pense que c'est peut-être une des craintes que le jeune peut avoir.

MG 14 – Oui ça c'est important... franchement c'est pas mal comme réflexion. Parce que ça permet finalement à l'ado de se réapproprier le carnet de santé, avec un questionnaire qui est plutôt personnel et qu'il peut détacher, ça permet au médecin de mieux utiliser le carnet de santé, en invitant le jeune justement à le remplir. Fin vraiment c'est pas mal.

MG 12 – Oui je suis d'accord ça pourrait être un bon moyen de remettre le carnet de santé au cœur de la consultation de l'adolescent finalement parce que là il aurait quelque chose vraiment dédié finalement.

Après bon... ça ne serait pas pour les ados pour tout de suite mais le temps que ça se développe ça serait super en tout cas

MG 13 – Oui c'était vraiment un bon sujet d'échange parce que ça m'a fait réfléchir justement sur le carnet de santé et on se dit que dans le fond c'est mal, mais il faudrait vraiment le moderniser. Donc est-ce qu'il n'y aurait pas un moyen de le moderniser avec l'auto questionnaire ? Et est-ce que y'aurait pas moyen de glisser du numérique dedans, parce que là c'est coup gagnant pour les attirer.

(rires)

- Alors nous sommes déjà arrivés à la dernière question de cet entretien, ce fut vraiment un plaisir d'échanger avec vous. Merci pour toutes vos pistes de réflexions et d'avoir accepté de participer à ces travaux.

MG 14 - Tu rigoles, c'est moi qui te remercie, ça m'a permis de me poser des questions que je ne me suis jamais posée.

MG 12 - Merci beaucoup c'était enrichissant. Je vais peut-être faire différemment maintenant

MG 13 - Merci à toi

ANNEXE 8 : ENTRETIEN MG 10

- Pour commencer, pouvez-vous vous présenter succinctement.

- Alors je suis le Dr X, j'ai X ans, donc je suis de XXXX... Je me suis installée au X depuis X ans. Et je n'ai pas de DU particulier, mais je fais beaucoup de pédiatrie. Je dirais (*réfléchit*) 1/3 de mon activité c'est de la pédiatrie. Je suis arrivée, j'avais 32 ans, j'étais un jeune médecin. J'avais des jeunes mamans qui avaient des tout-petits bébés. Nos enfants étaient aussi à la crèche. Et donc j'ai peut-être 1/3 ou 1/4 de mon activité qui est en pédiatrie.

- Et justement, parmi cette patientèle de pédiatrie, avez-vous beaucoup d'adolescents ?

- Eh ben maintenant, ils ont l'âge d'être ado les premiers que je suivais. Ça fait 10 ans que je suis installée maintenant. Donc ils ont grandi maintenant.

- Et donc, pour rester sur l'adolescent, comment se passe l'accueil généralement en cabinet alors ?

- Ceux qu'on connaît bien, c'est beaucoup plus facile quand même que ceux qu'on connaît moins bien et puis euh...y'a la connaissance d'enfants qui est fondamental. Après, moi c'est vrai que j'aime bien les enfants, ils sont assez à l'aise. Et ça se passe plutôt bien. Après y'en a qu'on ne voit plus pendant 2 ou 3 ans. Ils sont un peu perdus de vue. (s'arrête)... Et puis la plupart du temps, ils viennent sans carnet en général. Quand ils dépassent les vaccins et les 6 ans, les mamans ou les papas ne viennent pas avec non plus.

- Et dans la consultation d'adolescent, vous le voyez seul ou avec les parents ? Ou un temps à deux puis seul ?

- Ça dépend. La plupart du temps, c'est quand même accompagné. 90 % du temps, je dirais c'est accompagné. Après de temps en temps ; par exemple j'ai un eu petit message tout à l'heure de la secrétaire, Julie va avoir 12 ans, sa maman n'est pas là est-ce qu'elle peut venir toute seule ?

J'ai dit « *oui bien sûr* ». Donc ça arrive qu'on les voit seuls, mais le plus souvent accompagnés.

Déjà, c'est souvent le parent qui est demandeur de la consult et moins les ados.

- Et pour revenir au carnet de santé ? Est-ce que vous l'utilisez face à l'adolescent ?

- Énormément en pédiatrie, mais pas... ou pas du tout face à l'adolescent. Bon y'en a qui viennent aussi à chaque fois avec ! Ah oui et là je marque tout : le poids, la taille, la croissance...mais c'est rare quand même...peut-être les 3/4 viennent sans quand même.

- Et hormis le fait qu'il ne l'ait pas, vous arrivez à identifier d'autres freins qui font qu'on ne l'utilise pas le carnet de santé chez l'ado ?

- S'ils l'ont, je marque toujours dessus le motif et les mensurations. A chaque fois ! Mais ils l'ont rarement les ados quand même.

- Et est-ce que vous utilisez d'autres supports face à l'adolescent alors ? Site internet ou des applis ou même des brochures par exemple ?

- Non. Jamais.

- De façon un peu plus général, comment vous voyez le rôle du médecin généraliste auprès de l'adolescent ?

- Le rôle est multiple. Cette question elle est vaste. **(silence)** . Ben autant que le petit, le grand, le moyen. C'est juste le dialogue avec l'adolescent, si on ne le connaît pas, c'est compliqué. Et puis on est un peu comme un médiateur. On concilie, on est l'adulte qui comprend et il faut communiquer là-dessus !

Après je fais vite sortir les parents quand je vois que dès qu'il regarde les parents ils ont envie de...Donc je leur dis « *Faut qu'on discute tous les deux, vous attendez deux min en cabinet ?* »

Et je ne demande pas forcément aux parents. J'ai la chance d'être une fille, donc ça ne pose généralement pas de soucis que ça soit garçon ou fille en face de moi. Je sais que pour mes collègues masculins, faire sortir une maman ou un papa quand ils ont en face une petite jeune fille adolescente, c'est compliqué. Moi, pour moi c'est facile.

- On se sent plus à l'aise ?

- Oui c'est ça. Alors je leur dis, « *t'hésite pas !* ». Je parle assez crument sur les mots genre « *t'as tes règles ?* » ; « *le pénis est ce qu'il se décalotte bien ?* » J'ai vraiment des mots faciles et adaptés. J'ai moi-même un ado à la maison, donc je commence à maîtriser.

- Et pour revenir au carnet de santé et à l'adolescent, qu'est ce qui lui manque pour qu'on puisse faire de cet outil un lien entre l'ado et le médecin généraliste finalement ? On l'a dit, pour les plus petits, c'est assez systématique, c'est vrai. Qu'est-ce qu'il manquerait pour l'ado ?

- Qu'il soit numérique très probablement. A mon avis, si y'a pas un interphone sur le portable de l'ado, je ne vois pas bien comment on va pouvoir. Lui, perso, ça lui passe au-dessus. **(réfléchit)** . Je vois bien une interface un peu avec, un espace numérique ou moi je pourrais, une espèce de DMP, mais finalement accessible, quelque chose comme ça.

- Quelque chose de plutôt interactif quoi ?

- Bah oui. Si ce n'est pas sur son portable, à mon avis, s'il vient seul il viendra sans. Sinon ils sont avec les parents et ce n'est peut-être pas toujours ce qu'on voudrait.

- Et concernant la consultation de l'adolescent en médecine générale, comment selon vous on pourrait l'améliorer ?

- Alors déjà peut-être les consultations dédiées, vraiment spécifiques de l'adolescent. Et que celles-ci soient revalorisées quand même parce que y'a quand même pas mal de trucs... ça prend beaucoup de temps, comme pour les enfants par exemple. Peut-être qu'on pourrait les regrouper si ce n'est pas urgent mettrait le samedi matin par exemple ou le mardi aprèm, j'en sais rien. Et s'ils voient plein d'ados qui attendent, ils vont peut-être se dire « *tient elle sait y faire !* »

Et puis en vrai, il faut leur parler vrai, les mettre à l'aise et surtout le laisser le temps de s'exprimer, de venir une fois puis une autre fois. Fin y'a beaucoup à faire.

- Alors, on arrive déjà à la dernière question de cet entretien.

En fait, de ces entretiens, pourraient émerger une sorte de questionnaire de pré-consultation, à destination de l'ado, avec des questions assez basiques hein, simple, qu'il pourrait remplir avant la consultation et qui permettrait de cibler les points à étayer en consultation ultérieure ou non, selon les points. Pourquoi pas, peut-être l'intégrer un jour au carnet de santé ? Puisque pour l'instant c'est l'outil qu'on a encore à notre disposition ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

- Alors, moi souvent ils viennent pour un motif de consultation très précis, donc s'il vient, parce qu'il a mal à la gorge ou qu'il s'est foulé la cheville ou bien parce qu'il ne dort pas depuis 3 jours ou que machin, ne sais pas mais il faudrait peut-être faire une consultation obligatoire ou alors recommander de dépistage adolescent, oui, ce questionnaire il aurait un cadre. Parce que là demain après-midi, j'en ai 4 des ados qui viennent, si la secrétaire, quand la mère prend rendez-vous dit « on va vous passer un questionnaire » Je pense qu'ils ne vont même pas le faire.

- Donc plutôt dans le cadre d'une consultation dédiée alors ?

- Je ne vois pas bien, dans le cadre des rendez-vous systématiques, quand ils viennent pour quelque chose de précis comment on pourrait l'intégrer. Déjà que la mère arrive à le tirer ; elle doit en plus lui dire de remplir un questionnaire avant. Là, l'ado il va dire « haaan, on est pas à l'école ». J'avoue, je sais pas, ça me paraît compliqué.

- D'accord ? C'est l'intérêt de la thèse justement c'est de discuter de tout ça

- Oui. En tout cas je ne vois pas bien en pratique. **(silence)**

Ou alors, il faut que ça soit simple, ludique quoi. On pourrait le mettre dans la salle d'attente pour patienter ? Là par exemple, je suis un peu en retard ça l'occupe trois minutes, il remplit le truc avant d'arriver. Mais il faut qu'on ait une façon de s'organiser.

Mais pas dans le temps où vous voyez...je suis déjà la bourre. Faut prendre le temps. On ne peut en tout cas pas faire ça à l'arrache.

Et puis après, cet outil ? à, qu'est-ce qu'on en fait ? Sur le temps de consultation. S'il a répondu dans la salle d'attente, à un questionnaire et moi à la base il vient pour me montrer sa gorge par exemple et son doigt là, je ne vais pas lui demander à ce moment la « sinon tu as dit que tu te faisais harceler ? » Comment intégrer cet outil ?

- Ben justement c'est l'intérêt des entretiens. On va réfléchir dessus. Ben voilà, je vous remercie beaucoup. On a fait la version accélérée, mais c'était parfait

- Vraiment je vous remercie, c'est sympa.

ANNEXE 9 : Tableaux récapitulatifs

- **Tableau 1 : Motifs de consultation d'adolescent identifiés par les médecins généralistes**

	Nombre de fois cité par les médecins
Infectieux	7
Traumatologie	7
Vaccination	4
Certificats sportifs	6
Éducation	3
Inquiétude parentale	3
Suivi	4

→ Ce tableau a permis l'élaboration de la figure 1

- **Tableau 2 : Rôles du médecin généraliste auprès de l'adolescent**

	Nombre de fois cité par les médecins
Prévention	12
1 ^{er} recours	7
Suivi	10
Médiateur	6

→ Ce tableau a permis l'élaboration de la figure 2

- **Tableau 3 : Motifs d'utilisation du carnet de santé en consultation de l'adolescent**

	Nombre de fois cité par les médecins
Guide	3
Vaccination	8
Prévention	4
Suivi croissance et développement	5
Établissement de certificats médicaux	4
Lien entre les différents professionnels de santé	3

→ L'établissement de ce tableau a permis l'élaboration de la figure 3.

ANNEXE 10 : Guide d'intervention INPES

Guide d'intervention pour les professionnels de santé



ENTRE NOUS

Comment initier et mettre en œuvre
une démarche d'éducation pour la santé
avec un adolescent ?



ANNEXE 11 : AUTO-QUESTIONNAIRE Guide INPES

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au médecin 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
1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ?		
2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ?		
3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ?		
4. Est-ce que tu fumes ?		
5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ?		
6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ?		
7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ?		
8. Si oui, plusieurs fois par jour ?		
9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ?		
10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ?		

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

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

QUESTIONNAIRE DE PRÉ-CONSULTATION DU PR P. ALVIN⁽⁵⁹⁾ (CHU DE BICÊTRE, SERVICE DE MÉDECINE POUR ADOLESCENT)

en 10 exemplaires dans l'onglet « Supports d'appui à la relation »

À l'hôpital Bicêtre, depuis les débuts du service de médecine pour adolescents (en 1982) et dans le cadre de sa consultation médicale polyvalente pour adolescents⁽⁶⁰⁾, un questionnaire est proposé systématiquement et avec satisfaction à tous les nouveaux consultants, quel que soit leur motif de consultation (il est également administré, cette fois en hélicoquestionnaire et par l'équipe infirmière, à tous les adolescents nouvellement hospitalisés). Cet instrument explore les habitudes générales, les consommations, les symptômes flous, les préoccupations sur la croissance et l'image corporelle, les relations avec les parents, la scolarité, l'amitié et la sexualité, les idées suicidaires. Il est le même pour tous les patients, que ceux-ci aient 13 ou 19 ans, qu'ils soient fille ou garçon, qu'ils se présentent pour maladie sévère, symptômes flous, difficultés en famille, ou pour toute autre raison.

Les principaux avantages d'un questionnaire confidentiel de pré-consultation sont les suivants :

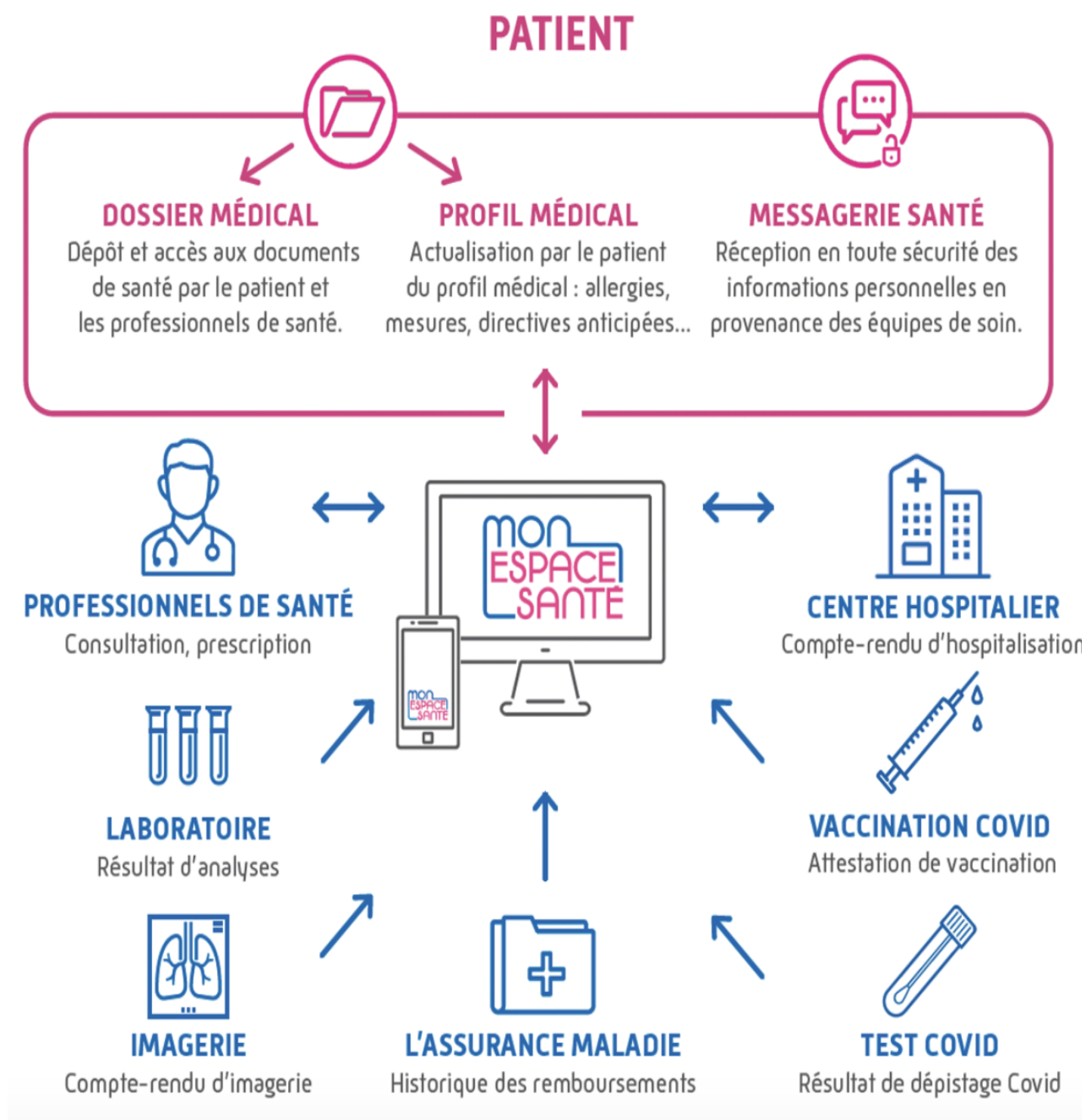
- il rassure d'emblée, par sa nature confidentielle, sur l'intention du médecin de respecter le droit de l'adolescent au secret professionnel ;
- il permet à l'adolescent de se faire immédiatement une idée de la disposition du médecin face à un inventaire assez large des besoins ou préoccupations de santé possibles ;
- il indique, par le choix des questions, la position d'anticipation du médecin et la valeur qu'il accorde a priori à certaines préoccupations familiales à beaucoup d'adolescents ;
- il représente un outil de médiation implicite permettant à l'adolescent de prendre d'emblée et sans trop de risques une part autonome et active dans le processus de la consultation tout en y laissant sa trace, et au médecin de gagner du temps tout en ayant la possibilité de relancer ou d'approfondir telle ou telle réponse.

Ce questionnaire de pré-consultation du P. P. ALVIN se conçoit comme le préambule d'une consultation complète, à un moment de laquelle il sera repris par le médecin, discuté avec l'adolescent puis conservé dans le dossier de façon confidentielle.



(59) Alvin P. Relation de soins en médecine généraliste avec l'adolescent. In: Alvin P., Marcell D., Médecine de l'adolescent (2^e éd.). Paris, Masson, 2005 : p.61.
(60) Alvin P., Tjujague M.F., Saunier F. Principes et organisation d'une consultation de médecine pour adolescents. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, décembre 2008, n° 245 : p. 18-22.

ANNEXE 12 : ESPACE SANTE NUMERIQUE



GLOSSAIRE

- CS : Carnet de santé
- HCSP : Haut conseil de santé publique
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- INJEP : Institut National de la jeunesse et de l'éducation populaire
- ARS : Agence Régional de santé
- MSU : Maitre de stage Universitaire
- INPES : Institut National de Prévention et d'éducation à la santé
- HAS : Haute Autorité de Santé
- CPP : Consultation de Première contraception et de Prévention des IST
- DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite
- HPV : Human Papilloma Virus
- DMP : Dossier médical partagé
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- DU : Diplôme universitaire

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ABSTRACT

The place of the health booklet in the consultation of the teenager: Evaluation of practices of general practitioners in the Var and path of improvement

Context: Even if the health record book is much used for the young child care, it is difficult to define its space in the teenager follow up care

Objective: This study aims at understanding how general practitioners use the health record booklet when examining teenagers. It also aims at assessing the relevance of an additional pre-appointment questionnaire to improve their care.

Method: A qualitative survey was done between April and August 2021, through semi-directed in-person and telephoned interviews interrogating General Practitioners in the Var region.

Results: The health record booklet is scarcely used by the general practitioners while examining teenagers, and few parents, or even the teenagers, think about bringing it. As far as this age bracket is concerned, the health booklet is more frequently used for vaccination, and for the height-weight follow-up care to elaborate sports certificates. Nonetheless, it is considered as a consulting guide, and as a tool enabling the different medical practitioners to communicate. It is also used as a prevention medium. The health record book seems outdated and incomplete in its actual form. The discrepancy in the consulting frequency in this age bracket or its lack of scalability, seem to be in correlation with its lack of use within this population.

In this thesis, we chose to explore the avenues suggested by our GPs, namely a digital adaptation of the health record booklet or the addition of a questionnaire to prepare the appointment

Conclusion: The health record booklet is scarcely used by the GPs while examining teenagers, however they seems to recognize its interest. Even though it is bound to disappear, we can still hope that it remains digitally or under the shape of an additional questionnaire.

Keywords: Health Record Booklet; teenagers ; General practitioners (GPs) ; self-survey

RESUME

Contexte : Si le carnet de santé est très sollicité dans la consultation du jeune enfant, il est difficile de définir sa place dans la consultation de l'adolescent.

Objectif : Il s'agit à travers cette thèse de comprendre l'utilisation du carnet de santé que font les médecins généralistes lorsqu'ils reçoivent des adolescents, puis d'évaluer la pertinence de l'intégration d'un auto questionnaire de pré-consultation au carnet de santé pour améliorer leur prise en charge.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée entre avril et aout 2021 à travers des entretiens semi dirigés présentiels et téléphoniques, interrogeant des médecins généralistes dans le Var.

Résultats :

Le carnet de santé est peu demandé par les médecins lors de la prise en charge d'adolescents et peu amené par les parents ou l'ado lui-même.

Le motif d'utilisation du carnet de santé le plus récurrent dans cette tranche d'âge, est la vaccination suivie par la surveillance staturo-pondérale lors de l'élaboration de certificats sportifs. Il est perçu néanmoins comme un guide à la consultation et comme un outil permettant de faire le lien entre les différents professionnels de santé. Il est également utilisé comme support à la prévention.

Le CS apparaît désuet et incomplet dans sa forme actuelle. La disparité de la fréquence de consultation dans cette tranche d'âge ou encore son manque d'évolutivité avec le jeune, semblent être en corrélation avec son manque d'utilisation dans cette population.

L'adaptation numérique du CS ou encore l'ajout d'un auto-questionnaire de pré- consultation sont les pistes proposées par nos médecins que nous avons choisis d'explorer dans cette thèse.

Conclusion : Le carnet de santé est peu utilisé par les médecins dans la consultation de l'adolescent pourtant son intérêt semble reconnu par ces derniers. Bien qu'il soit amené à disparaître, on peut encore espérer qu'il perdure grâce au numérique ou encore à l'ajout d'un auto-questionnaire adapté au jeune.

Mots clés : Carnet de santé ; Adolescents ; Médecins généralistes ; Auto-questionnaire.