



HAL
open science

La prévention en consultation de médecine générale : vécu des adolescents

Léa Fabre

► **To cite this version:**

Léa Fabre. La prévention en consultation de médecine générale : vécu des adolescents. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04767293

HAL Id: dumas-04767293

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04767293v1>

Submitted on 5 Nov 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Léa FABRE

Le 13 juin 2024

LA PREVENTION EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE :
VECU DES ADOLESCENTS

Directrice de thèse : Docteur Elodie MILLION

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Éric JEZIORSKI, pédiatre

Assesseurs :

Madame la Docteur Elodie MILLION, médecin généraliste

Madame la Docteur Mélanie KINNE, médecin généraliste

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Léa FABRE

Le 13 juin 2024

LA PREVENTION EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE :
VECU DES ADOLESCENTS

Directrice de thèse : Docteur Elodie MILLION

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Éric JEZIORSKI, pédiatre

Assesseurs :

Madame la Docteur Elodie MILLION, médecin généraliste

Madame la Docteur Mélanie KINNE, médecin généraliste

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	GUI TER Pierre	NAVRATIL Henri
ALLIEU Yves	CAMU William	HEDON bernard	OTHONIEL Jacques
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	HERTAULT Jean	PAGES Michel
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	HUMEAU Claude	PELISSIER Jacques
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JAFFIOL Claude	PETIT Pierre
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	POUGET Régis
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	KLEIN Bernard	PUJOL Henri
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	LAFFARGUE François	RABISCHONG Pierre
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAMARQUE Jean-Louis	REBOUL Jean
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RIEU Daniel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE ROUX Jean-Louis	ROCHEFORT Henri
BANSARD Nicole	DOMERGUE Jacques	LESBROS Daniel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BILLIARD Michel	DUBOIS Jean Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	DUJOLS Pierre	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Héléne
BLOTMAN Francis	DUMAZER Romain	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	ECHENNE Bernard	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOULOT Pierre	FABRE Serge	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOURGEOIS Jean-Marie	FRERE BEAU Philippe	MEYNADIER Jean	TOUITOU Isabelle
BOUSQUET Jean	GALIFER René Benoît	MICHEL François-Bernard	VIDAL Jacques
BRUEL Jean Michel	GODLEWSKI Guilhem	MION Charles	VISIER Jean Pierre
BUREAU Jean-Paul	GUILHOU Jean-Jacques	NAVARRO Maurice	



Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	DEDET Jean-Pierre	MESSNER Patrick
BASTIEN Patrick	DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	MONNIER Louis
BLANC François	GUILLOT Bernard	PREFAUT Christian
BONAFE Alain	HERISSON Christian	PUJOL Rémy
BOULENGER Jean-Philippe	JEANDEL Claude	REYNES Jacques
BOURREL Gérard	JONQUET Olivier	RIBSTEIN Jean
BRINGER Jacques	LANDAIS Paul	ROSSI Jean-François
CANOVAS François	LARREY Dominique	SCHVED Jean-François
CLAUSTRES Mireille	LE QUELLEC Alain	TOUCHON Jacques
COMBE Bernard	MARES Pierre	VOISIN Michel
DAURES Jean-Pierre	MAUDELONDE Thierry	ZANCA Michel
DAUZAT Michel	MILLAT Bertrand	
DAVY Jean-Marc	MAURY Michèle	

Docteurs Emerites

PUJOL Joseph

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DERUELLE Philippe	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie

Service de gestion des personnels

ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

Service de gestion des personnels

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologie
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROUBILLE François	Cardiologie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane	Nutrition
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VINCENT Thierry	Immunologie

PU-PH de 2ème classe

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOMMART Sébastien	Radiologie et imagerie médicale

Service de gestion des personnels

CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DAIEN Claire	Rhumatologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Hélène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LACHERETZ-SZABLEWSKI Vanessa	Anatomie et cytologie pathologiques
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOUBET Paul	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Service de gestion des personnels

ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STEPANIAN Alain	Hématologie ; transfusion
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

HAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

AMOUYAL Michel

2^{ème} classe :

FOLCO-LOGNOS Béatrice

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BAUCHET Luc (Neurochirurgie)
BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)
DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)
GAUDARD Philippe (Anesthésiologie-réanimation)
MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)
MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)
NOUGARET Stéphanie (Radiologie et imagerie médicale)
PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)
QUANTIN Xavier (Pneumologie)
ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)
VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
RICHARD Bruno	Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie

MCU-PH de 1^{er} classe

BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
CHIRIAC Anca	Immunologie

Service de gestion des personnels

COSSEE Mireille	Génétique
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
GOUZI Farès	Physiologie
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DEBOURDEAU Antoine	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DUPONT Chloé	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FROUIN Eric	Anatomie et cytologie pathologiques
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction; Gynecologie médicale
SOCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive



Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BECAMEL Carine	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

Maitres de Conférences de classe normale

BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	Maieutique
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maitres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

CARBONNEL François
MILLION Elodie

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie
CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MINET Mathilde
SERAYET Philippe
URENA DORES Aurélie

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DURAES Martha	Anatomie
FAVIER Valentin	Oto-Rhino-Laryngologie
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
THERON Alexandre	Pédiatrie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PH chargés d'enseignements

AGUILHON Sylvain	CARTIER César	FILLOLS Mélanie	LE BIHAN Clément	PICOT Marie Christine
AKKARI Mohamed	CASPER Thierry	FLORI Nicolas	LE GUILLOU Cédric	POQUET Hélène
ALRIC Jérôme	CATHALA Philippe	FOURNIER Philippe	LE MOINE DONY Marie-Christine	PRIN Pauline
AMEDRO Pascal	CAZABAN Michel	FRANC Nathalie	LETERTRE Simon	PUJOL Sarah-Lise
AMOUROUX Cyril	CHALARD Kévin	GAILLARD Nicolas	LOPEZ Régis	QUANTIN Xavier
ANTOINE Valéry	CHARBIT Jonathan	GALMICHE Sophie	LUQUIENS Amandine	RAFFARD Laurence
ATTALIN Vincent	CHEVALLIER Thierry	GARNIER Sylvain	MAILLE Olivier	RAINGEARD Isabelle
BADR Maliha	COLIN Olivier	GENY Christian	MANDOUL Caroline	RAPIDO Francesca
BAIS Céline	CONEJERO Ismael	GERONIMI Laetitia	MANZANERA Cyril	RAY Valéry
BARBAR Saber Davide	CONSEIL Mathieu	GINIES Patrick	MARGUERITTE Emmanuel	RIBRAULT Alice
BASSET Didier	CORBEAU Catherine	GONON DEMOULIAN Raphael	MARTIN Lucille	RICHAUD-MOREL Brigitte
BATIFOL Dominique	COROIAN Flavia-Oana	GOULABCHAND Radjiv	MATTATIA Laurent	RIDOLFO Jérôme
BATTISTELLA Pascal	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric	MAZARD Thibault	RIPART Sylvie
BELL Ariane	COUTUREAU Juliette	GRIVET Benjamin	MEROUEH Fadi	ROBERT Pierre
BENENATI Syvain	CUNTZ Danielle	GROSSIN Delphine	MESTREGODIN Sandrine	RONGIERES Michel
BENNYS Karim	DAVID Aurore	GUEDJ Anne Marie	MEUNIER Lucie	ROULET Agnès
BERNARD Nathalie	DE BOUTRAY Marie	HEDON Christophe	MEYER Pierre	RUBENOVITCH Josh
BERNIER Maud	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	HENRY Vincent	MICHEL Moïse	SANTONI Fannie
BERTCHANSKY Ivan	DEBIEN Blaise	HIRECHE Kheira	MILESI Christophe	SASSO Milène
BIBOULET Philippe	DEGRAVI Lauriane	INGHILLERI Marie-Laure	MONET Clément	SCHMITT David
BIRON-ANDREANI Christine	DELPONT Marion	JAMMET Patrick	MORAU Estelle	SCHULDINER Sophie
BLANC Brigitte	DENIS Hélène	JEDRYKA François	MORQUIN David	SEGURET Fabienne
BLANCHET Catherine	DEVILLE de PERIERE Gilles	JREIGE Riad	MOSER Camille	SENESSE Pierre
BLATIERE Véronique	DI CASTRI Alberto	JULIER Ingrid	MOUSTY Eve	SERRE Jean-Emmanuel
BOGE Gudrun	DJANIKIAN Flora	KADERBAY Akil	MOUTERDE Gaël	SKALLI El Medhi
BOURRAIN Jean Luc	DUCROCQ Vincent	KINNE Mélanie	NOU HOWALDT Monira	SOLA Christelle
BOUYABRINE Hassan	DUNYACH-REMY Catherine	LABARIAS Coralie	ORY Jérôme	SOUKSI MEDIONI Isabelle
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	ESTRIC Clémentine	LABORDE Caroline	PANTERA Eric	SOULLIER Camille
BRISOT Dominique	FAIDHERBE Jacques	LACAMBRE Mathieu	PERNIN Vincent	STEPHAN Robin
BRONER Jonathan	FATTON Brigitte	LARCHER Romaric	PERRIGAULT Pierre François	STOEBNER DELBARRE Anne
CAIMMI Davide Paolo	FAURE Elsa	LAURENT Jérémy	PEYRON Pierre-Antoine	SURCIN-TSEKOURAS Nicolas
CARR Julie	FILLERON Anne	LAZERGES Cyril	PICARD Eric	SZAFORS Paulina
TALEB ARRADA Ikram				



TARUFFI Floriane

TEOT Luc

TER SCHIPHORST Adrien

THIRION Marina

TUNEZ Virginie

VACHIERY-LAHAYE Florence

VERNES Eric

VIALA Maurice

VINCENT Laure

WAGNER Laurent

WALTHER LOUVIER Ulrike

WILLEMS Marjolaine

ZERKOWSKI Laetitia

REMERCIEMENT

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Éric JEZIORSKI, c'est un honneur de vous voir présider mon jury de thèse. Je vous remercie de m'accompagner en ce jour si particulier et vous prie d'accepter ma sincère gratitude.

Aux membres du jury,

Madame la Docteur Elodie MILLION, merci de m'avoir accompagné sur ce travail de thèse depuis notre rencontre lors d'un cours autour la thématique des adolescents, et de m'avoir permis de travailler sur ce thème de la prévention que j'affectionne. Merci pour le partage de tes connaissances dans la recherche qualitative qui m'ont permis de rendre ce travail.

Madame la Docteur Mélanie KINNE, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Je te remercie également pour les six mois passés à tes côtés au sein de l'USMP, et m'avoir fait découvrir cet univers si particulier de la médecine carcérale. Merci pour la bienveillance que tu as eu à mon égard lors du stage, et pour la confiance que tu as sue me donner.

Aux participants,

Aux **adolescents et jeunes adultes** m'ayant permis de mener à bien ce travail de thèse en acceptant d'y participer. Merci pour la richesse de nos échanges. Merci aux parents des jeunes adolescents qui ont aussi accepté leur participation.

Aux équipes qui m'ont accueilli durant mon internat :

Au **Dr LOURADOUR Laure**, merci pour ta douceur, ta gentillesse et ta passion de la pédiatrie. Au **Dr MEYER Jeanne**, merci pour la découverte de la médecine rurale et pour l'accompagnement en tant que tutrice pendant mes 3 années d'internat. Au **Dr SEGURET Pierre**, merci pour ta rigueur scientifique. Merci à vous trois pour la confiance que vous m'avez donnée lors de mes premiers remplacements.

Aux **Urgences de Nîmes**, et notamment au **Dr GENRE GRAND-PIERRE Romain**, aussi sympathique lors d'une garde en MC1 qu'autour d'une bière dans son petit village de la Salvetat-sur-Agout au début du mois d'août.

A **l'équipe de l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire et du Centre de Rétention Administrative de Nîmes**. Aux médecins **Mélanie, Laetitia, Hélène, Jennifer, Flora, Dorine** et **Christophe**. Aux infirmiers **Guillaume, Valérie, Stéphanie, Hedi, Kévin, Mimi**. A **Anne, Delphine, Geoffrey et Raphaël**, ainsi que le reste de l'équipe de l'USMP et du CRA. Merci pour l'immersion en milieu carcéral pendant ce stage de médecine polyvalente. Merci pour l'humanité que vous mettez dans vos soins. Merci pour les repas partagés, les moments de rigolade, les verres en ville, et l'inoubliable verre de départ en fin de stage. Je garderai d'excellents souvenirs de ces six mois à vos côtés.

A **l'équipe infirmière de la PASS de Nîmes**, Sandrine et Véronique, ainsi qu'au **Dr BRONER**. Merci les filles pour votre accueil et votre aide dans ces premiers instants en totale autonomie.

A **l'équipe des Urgences pédiatriques du CHU de Montpellier**, merci pour ces jours et nuits rythmés par les rires de mes co-internes. Au **Dr TOURTET Sophie**, merci pour m'avoir appris le suivi pédiatrique, des tout petits aux plus grands. Au **Dr WALTER-LOUVIER Ulrike** et à toute **l'équipe du CAMSP de Lunel**, merci.

A **l'équipe des Urgences gynécologiques du CHU de Nîmes**, et plus particulièrement à l'équipe IDE, toujours présente pour nous aider lors des difficultés.

Au **Dr GOUIN-BARRE Estelle** pour sa douceur, sa gentillesse. Merci de m'avoir permis de prendre confiance sur l'examen gynécologique. A son mari, le **Dr GOUIN Nicolas**, pour sa décontraction et son sens de l'humour. Merci pour les GEPT à tes côtés.

Au **Dr KUSEL Sophie**, pour son amour pour sa spécialité la gynécologie, et pour tous ces repas aux discussions très intéressantes autour de l'Histoire de la gynécologie. Merci pour ta sensibilité et l'empathie que tu mets au service de tes patientes. Merci pour toute la prévention que tu peux apporter lors de tes « consultations ados ».

Au **Dr VERNIER Violaine**, merci pour ton partage de l'amour pour la médecine de famille. A **Lauryne**, merci pour son accueil et sa bonne humeur dans le cabinet.

Au **Dr CARANDELL Céline**, merci pour ton engagement pour le futur de la médecine générale. Au **Dr CONTIERO Julien**, merci pour ta bonne humeur (et ce même si je ne sais toujours pas faire une bonne syndactylie...). Merci à **Corine** et **Laetitia** pour leur gentillesse.

Au **Dr SERPENTIER DAUDE Anne**, pour votre calme, votre patience, et toutes vos explications pour éclaircir le monde mystérieux de la dermatologie.

Au **Dr LE BLAY Pierre**, merci pour ta pédagogie. A **l'équipe de secrétaires du Cabinet de Rhumatologie d'Alco** pour leur accueil et leurs sourires du mercredi après-midi.

A mes amis :

Mes copines d'enfance, **Camille, Florie et Maïlys**. Même si la vie nous a fait prendre des chemins différents et nous a éloignés, nous nous sommes retrouvées, et nous ne sommes pas près de nous quitter ! Merci d'être restées les copines joyeuses et lumineuses que j'ai connu lors de l'école primaire à Florensac, c'est toujours un véritable bonheur que d'être à vos côtés.

Mes copains d'enfance et d'adolescence, **Mathieu et Jérémy**. Merci pour les années à vos côtés, les cours de français à chanter, et tous les rires partagés.

Léa, merci d'avoir été là depuis la seconde n°9 ! Je ne te remercierai jamais assez pour tout le soutien qu'on a pu se donner lors cette dure année de PACES. Merci pour cette amitié qui perdure malgré la distance. Merci pour ta grande aide dans la relecture de ce travail.

Mes copines de la P2, **Elsa, Léa P., Marion et Noémie**. Merci pour cette première année de folies montpelliéraines, remplie de soirée crêpe/raclette/frites, de cubis de vin blanc, de déguisements déjantés et d'after en tout genre !

Les copains de l'externat, **Adrien, Alicia, Berin** (best co-RM APB), **Blanche, Cham', Chloé, Chup', Jeff', Jett', Juju, Jojo, GGP, Léa, Marie S, Marie W, Maureen, Noémie, Olina, Pauline, Perchou, Sarah**. Merci pour ces années bien remplies de joies, de fêtes et d'amour !

A la **Corpo Spartacus**, merci pour cette année associative passée tous ensemble. Merci l'ACM.

Aux **YOLO**, pour ces années sur les bancs de l'IDB et les soirées raclette/vin rouge !

Aux **Fitgirls**, merci pour la motivation de faire du sport à la salle pendant 6mois ... Oups !

Merci pour tous ces beaux souvenirs, j'ai hâte de partager encore de nombreuses années à vos côtés. Je vous aime.

Justine, merci d'être une amie fidèle et pour ton soutien en toute situation ! On se ressemble sur beaucoup de points, tu le sais, et c'est un bonheur de discuter avec toi pendant de longs moments, merci pour tout ce que tu m'apportes.

Julie T., notre maman à toutes, toujours organisée et très occupée mais toujours là pour se retrouver entre amies. Merci pour ta simplicité, tes expressions inventées et ta motivation à toute épreuve.

Alicia, merci d'être l'amie toujours présente malgré la distance. Merci d'être cette amie fleur bleue au caractère bien trempé et toujours prête à râler ! J'ai hâte d'être témoin de ton amour avec Jojo.

Chloé, merci d'être cette amie franche, avec toujours de bons conseils pour nous aider dans les moments compliqués. Merci pour ton humour et ta joie communicative.

Marie W., merci d'être une amie joyeuse et solaire. Merci d'avoir enfin quitté le froid du centre de la France pour revenir profiter au soleil avec nous !

Pauline, merci pour l'amitié qui est née ces dernières années. Merci pour ta douceur, et ton rire communicatif.

Blanche, merci pour ton sourire et ta joie permanente ! J'ai hâte des six mois à venir.

Marie S., merci pour ta douce folie.

Julie F., une co-externe de choc lors de stages assez rigolos (« Moins 10 ! »). Merci d'avoir été une acolyte de soirée et de féria. Tu me manques.

Adrien, merci d'être cet ami discret mais toujours présent, quelle que soit la distance et quel que soit le coup de main à donner (merci pour le canapé !). Merci pour les années partagées, à toujours voir le positif dans toutes les situations. **Emma**, merci d'avoir amené un petit grain de folie dans le groupe.

Benjamin, notre GGP national. Merci pour les sessions afficheurs-flyers, le tutorat d'UE5, tous ces moments de fêtes dont les fameuses fêtes sous la TAT de la Salvetat. Nous nous retrouverons, je n'en doute pas.

Perchou, merci pour la folie qui ne t'a jamais quitté, et d'être toujours présent pour les moments de fête.

Julien, merci d'être le sage de la bande et d'avoir très souvent les mots justes.

Joseph, merci pour les moments partagés pendant l'inté et tout au long de cet externat.

Aux « vieux », merci pour votre initiation aux joies de la vie carabine.

Léa, merci pour l'amie que tu es devenue au fil de cet externat, et merci pour le soutien sans faille lors de la D4, pendant les sessions révisions en salle silence ou par Zoom. Merci pour toutes les soirées de cet internat (et pas merci les cocktails trop arrosés), et pour celles à venir.

Paul, merci d'avoir été mon parrain de faluche, toujours prévenant et présent quand j'en ai eu besoin.

Loïc, merci pour tous les conseils que tu m'as prodigués pendant l'internat, les échanges autour des stages et de la thèse.

Sanchou, merci pour l'enseignement de l'art de la PLS et la gestion des colis. **Thomas**, merci pour les années passées à tes côtés et pour l'amitié qu'on a su conserver. Merci à Magmag pour les cookies.

Aux petits « jeunes »,

La team « papier » : **Benjamin** (à jamais bestah), **Lopi** (notre chanteur à succès), et **Alixia** (mon petit chaton tout mignon). Merci pour ces chouettes moments associatifs passés ensemble, et pour l'amitié qui en a découlé.

Hugo, merci pour ta bonne humeur à toute épreuve. Qui sait, à bientôt cher collègue ?

Thibault, merci pour les soirées de l'externat, la musique kitch et les apéros avec Alixia.

Mes premiers co-internes, **Chloé, Lucille et Mathias**. Merci pour avoir été un soutien de tonnerre lors des dures gardes aux urgences. Merci à vous les filles pour ce trio de choc, toujours prêtes à boire un verre, à se remplir la panse et à débriefer les potins en tout genre. Hâte de rencontrer le futur baby de la bande (merci d'avance Mathias pour les futures soirées où tu seras d'astreinte avec le baby chou) !

Camélia, Illies, Inès, Jade et Pauline, merci pour cette joyeuse colonie de vacances qu'a été l'été à l'internat de Carémeau. Merci **Camélia** pour tes très nombreuses soirées d'anniversaire, c'est toi la Queen ! **Illies**, merci pour les soirées mémorables à St Eloi et pour tes twerks endiablés. Merci **Jade** pour ta gentillesse et ta petite folie qui ensoleillaient l'internat !

Léonard, merci pour les années passées à tes côtés.

Guillaume, merci pour ton accueil lors du stage à l'USMP, c'était un véritable bonheur de travailler avec toi ! Merci pour les soirées arrosées (« Suuuuuuuuu ») et pour l'amitié qui est restée. Et surtout, ne perds pas espoir, un jour il y aura une thèse sur la nutrition en détention !!!

Clémence, merci pour ces moments joyeux lors du stage à l'USMP (et pour les retrouvailles au Rockstore) !

Chloé, Nina et Noémie, merci pour cette super coloc chez notre cher Nakoukou. Merci pour tous ces repas partagés, les films sous le plaid et les tisanes accompagnant nos discussions de mamies ! Merci à Croquette d'avoir animé nos lendemains de soirée.

Les co-internes des urgences pédiatriques, **Charlotte** et **Aida**, merci pour votre douceur et ces moments passés ensemble en garde.

Marion, merci pour ton amitié : depuis la P2, et malgré un petit moment éloigné, nous avons su retrouver cette belle complicité pendant les six mois de notre super coloc'. Merci pour les repas et les brunchs sur la terrasse, les verres en ville, les soirées tricot, les soirées et les afters « pâtes chèvre-chorizo » ! Merci d'être cette amie sincère et toujours présente quoi qu'il arrive.

Mathieu, bien que tu le saches déjà, merci pour ces jolis souvenirs et pour tout ce que tu as pu m'apporter. Je te souhaite d'être heureux.

A ma Famille et ceux qui en font désormais parti :

Laurence, ma professeure de danse et amie. Merci de m'avoir soutenue toutes ces années, depuis le temps où je révisais sur les bancs du vestiaire de la salle de danse. Merci de m'avoir permis de faire grandir cette passion pour la danse, même si je garderai comme regret de ne pas avoir pu continuer avec ces études prenantes. Je ne perds pas espoir, qu'un jour je redanserai à tes côtés.

La **Famille Lamagnère, Jean-Michel et Françoise**, un immense merci pour avoir un jour croisé la route de Papa et Maman. Grâce à vous quatre, et votre Amitié qui ne s'épuise pas malgré la distance, vous avez permis de tisser un lien indescriptible et indéfectible entre nos deux familles.

Maïlys et Bastien, merci pour toutes ces vacances passées à vos côtés, les innombrables « cache-cache noir » qui nous ont fait retourner dans tous les sens le dortoir à l'étage (et fait crier Jean-Mich, un peu ...), les premiers films d'horreur (désolée Lucie), les jeux piratés sur la DS, et j'en passe... Vous avez été plus que des amis d'enfance, de véritables cousins.

Mes grands-parents, **Mamie Christine, Mamie Carmen, Papy Gilles**. A **Annie** et **Joseph**. Mes oncles et tantes, **Alain, Cathy, Isabelle** et **Charlotte**. A **Véronique, Shera, David** et **Jean-Gabriel**. A **Guy** et **Marie-Claude, Claude** et **Jean-Pierre** mon parrain.

Mes « vieux » cousins, **Françoise, Guilhem, Stéphanie, Vivien** et **Julie**. A **Philippe, Stéphanie, Christophe** et **Guillaume**.

Mes « jeunes » cousins, **Thomas, Clémence, Lucas, Milo, Côme, Maëlie, Paul, Noa, Zoé, Raphaël** et **Antoine**.

Jean, mon filleul.

Arnaud, Sandrine, Louis et **Hugo**.

Merci d'être, tous ensemble, une si belle et grande famille.

Merci d'avoir toujours été à mes côtés : des virées parisiennes à des soirées de féria ; un soutien sans faille en PACES et lors de l'externat ; et lors de mes premiers pas dans la vie de « grande ». Merci pour votre bonne humeur, toujours partant pour des repas en famille, une soirée déguisée à la plage (prochain thème inédit ... « Dieux de l'Olympe » ?), un match de paddle, un tournoi de beach-volley, ou encore un bain d'eau fraîche pour la nouvelle année (promis l'année prochaine je suis des vôtres) !

Merci d'être là pour se souvenir ensemble des valeurs que nos anciens nous ont transmis. Je vous aime.

Anthony, merci pour tous ces moments de rire passés ensemble depuis maintenant plus de 15ans, et d'être mon coach en course depuis 3 mois (on tente le 10km ?). Merci d'avoir été plus qu'un beau-frère, un frère tout simplement. Merci d'être toujours un soutien discret mais présent dans tous les moments de la vie.

Douglas, hâte que tu me coaches au paddle !

Lou, merci d'avoir été un si grand soleil dans cette période bien sombre pour nous tous. Tu illumines ton petit monde du haut de tes 18mois et je suis sûre que cela ne va pas s'arrêter de sitôt.

Mes sœurs, **Chloé et Lucie**, merci d'avoir été mes meilleures amies et alliées depuis toujours. Je ne remercierai jamais assez Papa et Maman de m'avoir donné deux sœurs aussi géniales que vous. Même si on ne s'est pas toujours adoré (pas merci l'adolescence), je n'aurai jamais pu rêver d'une meilleure relation pour toutes les trois que celle que nous avons aujourd'hui. Vous êtes mes piliers, je vous aime.

Chloé, merci d'avoir été mon modèle dans la discipline et le travail, et ce depuis toujours. J'ai hâte d'être témoin de ton amour avec Antho : je suis fière de votre chemin à tous les 2.

Lucie, merci de l'exemple de ténacité dont tu fais preuve. Ce n'était pas simple d'être la petite dernière mais tu as su nous prouver que tu es la n°1 pour beaucoup de choses ! Je suis fière de ton parcours de championne (#fan n°1).

Maman et Papa, merci pour tout ce que vous avez toujours fait pour mes sœurs et moi, depuis toujours. Merci pour la famille soudée et soutenante que vous avez formée : vous avez toujours cru en nous et vous avez toujours tout fait pour que nous croyons en nous-même. Je ne serai jamais assez reconnaissante de tous les efforts que vous avez fait pour nous permettre de suivre nos objectifs et pour les réaliser. Je vous aime fort.

Aux étoiles qui me suivent où que je sois : **Éric, Mamie Marie, Mamé André, Papy Gilbert, Gautier, Mamie Jeanne, Papi Marcel**, j'espère que vous êtes fiers de moi.

SOMMAIRE

REMERCIEMENT	
ABREVIATION.....	1
TABLEAU DES ILLUSTRATIONS.....	2
I. Introduction	3
1. L'adolescence, sous toutes ses formes.....	3
2. La prévention, partie intégrante du métier de médecin généraliste	3
3. Santé des adolescents.....	4
II. Matériels et méthode	6
1. Type d'étude et objectif.....	6
2. Recherche documentaire.....	6
3. Caractéristiques des chercheuses.....	6
4. Participants	7
a. Critères d'échantillonnage	7
b. Méthode d'échantillonnage.....	7
c. Informations des participants	7
d. Remédiation à destination des participants	7
5. Recueil des données	8
a. Guide d'entretien.....	8
b. Modalités de recueil des données	8
c. Traitement et conservation des données	10
d. Caractéristiques des participants.....	10
6. Analyse.....	10
7. Ethique.....	10
III. Résultats.....	11
1. Caractéristiques de l'échantillon	11
2. Analyse des données	12
a. Interprétation d'un entretien : exemple.....	12
b. Restitution de sens des entretiens : exemple.....	12
3. Catégories conceptualisantes	13
IV. Discussion.....	29
1. Principaux résultats	29
2. Forces et limites de l'étude.....	29
a. Forces de l'étude.....	29
b. Limites de l'étude.....	30
3. Comparaison avec la littérature	30
a. L'environnement de l'adolescent influe sur sa perception des thématiques de prévention	30

b.	La prévention chez l'adolescent : un enjeu pour le médecin traitant	33
c.	Une consultation personnalisée, souhaitée par les adolescents.....	34
V.	Conclusion.....	37
	BIBLIOGRAPHIE	38
	ANNEXES	43
	Annexe 1 : Fiches d'informations du participant mineur, du participant majeur et du représentant légal d'un participant mineur, respectant la norme MR004.....	43
	Annexe 2 : Acceptation écrite du participant mineur et de ses représentants légaux.	49
	Annexe 3 : Acceptation écrite du participant majeur.....	51
	Annexe 4 : Fiche d'information concernant la prévention, à destination de l'adolescent et du jeune adulte – version lien.....	52
	Annexe 5 : Fiche d'information concernant la prévention, à destination de l'adolescent et du jeune adulte – version QR code.	53
	Annexe 6 : Critères méthodologiques de la liste de contrôle COREQ.	54
	Annexe 7 : Accord du Comité d'Ethique du CNGE du 26 janvier 2023.	56
	Annexe 8 : Tableau d'analyse du verbatim de P8.....	57
	SERMENT	63
	RESUME	

ABREVIATION

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Information et des Libertés

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DPO : Délégué à la protection des données

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

HAS : Haute Autorité de Santé

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

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MG : Médecin Généraliste

MSU : Maître de Stage Universitaire

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

TABLEAU DES ILLUSTRATIONS

Tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques des participants et des entretiens

Figures :

Figure 1 : Guide d'entretien

I. Introduction

1. L'adolescence, sous toutes ses formes

L'adolescence est une période complexe de la vie, pour laquelle nous pouvons trouver de multiples définitions. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle correspond à la période de vie entre l'enfance et l'âge adulte, soit « entre 10 et 19 ans » (1). Si on l'aborde du point de vue hormonal et physique, l'adolescence est le moment où la puberté apparaît chez les grands enfants : la maturation hormonale permet le développement complet des caractères sexuels, l'acquisition de la fonction de reproduction et de la fertilité. Ces changements sont accompagnés par l'augmentation rapide de la taille et des masses musculaires, qui modifient donc la silhouette des adolescents. Par ailleurs, une maturation cérébrale, tout au long de l'adolescence, entraîne des modifications du cortex pré-frontal (2) : ce dernier modifie les capacités de jugement et de contrôle de soi chez l'Homme. On assiste aussi à une transformation psychique et intellectuelle : la définition du Dictionnaire de l'Académie de Médecine décrit l'adolescence comme « *un double mouvement constitué par le reniement de l'enfance d'une part et la recherche du statut d'adulte de l'autre, est à l'origine de la « crise », du « processus psychique » que traverse tout adolescent* » (3). En effet, on note un désir d'autonomisation de la part de l'adolescent vis-à-vis de ses parents, pour s'affranchir de leur carapace protectrice infantile : il obtient ainsi de nouvelles capacités, mais s'en trouve plus vulnérable. C'est ce que P. Binder appelle « *la mutation psychique : du crustacé au vertébré* » (4) ou encore le « *complexe du homard* » par F. Dolto (5). Ainsi, pour considérer l'adolescence dans son entièreté, il semble plus pertinent de choisir la tranche d'âge entre 10 et 24 ans afin de prendre en compte tous les changements qu'elle implique (6).

2. La prévention, partie intégrante du métier de médecin généraliste

Le traité de Santé Publique définit la prévention comme « *l'ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue de maladie ou à maintenir et à améliorer la santé* » (7). La prévention impacte donc tout le long de la vie du patient, et ses bénéfices peuvent être d'autant plus importantes si elle est débutée tôt. Inscrite dans la description du DES de médecine générale (8), la prévention est donc un des axes de travail du médecin généraliste. En tant que médecin de premier recours, le médecin généraliste semble être l'un des principaux interlocuteurs jouant un rôle en prévention, par son contact proche et prolongé avec les patients.

3. Santé des adolescents

Comme le souligne l'Académie Nationale de Médecine en 2014, la prévention lors de l'adolescence est « *particulièrement importante durant cette longue période, [...], la découverte de l'autonomie expose à toute une série de risques. [...]. L'approche et le discours doivent tenir compte à la fois de la recherche d'autonomie, de la relation parentale modifiée, de la transformation du corps, du questionnement sur l'identité sexuelle et de l'importance des pairs et des « groupes »* » (3). Elle appuie à cette occasion la nécessité d'un parcours de prévention adapté. En 2019, l'Assurance Maladie modifie le calendrier des examens de suivi de l'enfant et de l'adolescent, en ajoutant deux consultations prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale, aux âges de 11-13 ans et 15-16 ans (9).

En 2017, la thèse d'exercice du Dr Vergne met en avant treize champs de prévention relatifs aux adolescents (10) : «prévention générale», «vaccinations», «contraception/sexualité», «infections sexuellement transmissibles (IST)», «addictions», «nutrition», «sport/orthopédie», «relations sociales», «santé mentale», «sommeil», «violence», «facteur de risque cardiovasculaires /de cancers», «champs spécifiques par appareil auditif/ophtalmologique/dentaire».

Dans l'enquête « Baromètre santé » réalisée en 2010 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), concernant les comportements de santé des adolescents, environ 80% des adolescents déclaraient avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours des douze derniers mois (11). En 2016, dans le travail de thèse du Dr Papagiorgiou, 78,4% des jeunes interrogés répondaient se considérer en bonne santé (12). Les adolescents consultent majoritairement pour des motifs préventifs liés au sport et à la vaccination, puis pour des symptômes relatifs à des viroses (13). Cependant les comportements de santé des adolescents nécessiteraient l'abord d'autres thématiques de prévention : la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés chez les 18-24 ans est de 20,8%, avec une hausse de +9,1 points entre 2017 et 2021 (14). L'incidence des idées suicidaires depuis le début de l'année 2024 fluctue à des niveaux supérieurs comparativement aux années précédentes (15). L'alcool est la première substance illicite consommée, avec 80,6% des jeunes de 17ans qui en ont déjà consommé au moins une fois dans leur vie (16). Malgré des chiffres en baisse, 46,5% des adolescents de 17 ans ont déjà expérimenté le tabac et 25,1% ont fumé du tabac au cours du mois précédent (17). L'expérimentation de cocaïne est cependant en recul chez les 18-25 ans depuis 2014 (18).

Ainsi l'étude de la prévention dans cette population nous a donc semblé d'autant plus importante, qu'elle entre en jeu chez de futurs adultes en construction. Dans ce travail de thèse, nous nous sommes posé la question de recherche suivante : « Quelle est l'expérience, vécue par les adolescents, des consultations de médecine générale où les différents champs de prévention sont abordés ? ». L'objectif principal de cette étude est donc de comprendre le vécu des adolescents concernant la prévention en médecine générale.

II. Matériels et méthode

1. Type d'étude et objectif

L'objectif principal de cette étude était de comprendre le vécu des adolescents concernant la prévention faite en médecine générale.

La recherche qualitative, est définie par Strauss et Corbin en 1998, comme s'attendant « à comprendre un phénomène, un ressenti, un vécu, une expérience, par l'analyse de contenus verbaux le plus souvent ». Dans cette étude, nous avons choisi l'approche par théorisation ancrée, selon Glaser et Strauss (19) : cette dernière permet par l'étude de contenus verbaux empiriques de produire de nouvelles théories. Elle ne part pas d'une théorie existante, elle se sert des retours du terrain pour faire émerger, si possible, de nouvelles théories (20). La recherche qualitative permet aussi d'explorer des émotions, des sentiments, mais aussi des comportements et des expériences personnelles (21) : cet aspect nous a paru intéressant afin de comprendre le vécu de l'adolescent concernant la prévention en médecine générale.

2. Recherche documentaire

Une première recherche bibliographique a été effectuée de juin à septembre 2022 afin de contextualiser et de problématiser le sujet. Une deuxième recherche a ensuite été effectuée de janvier à mars 2024 pour actualiser les données et permettre la discussion des résultats de l'étude.

Les moteurs de recherche utilisés étaient : PubMed, SUDOC, CISMef, Cairn, Google et Google Scholar. Les mots clés utilisés étaient en langue française : « Adolescent », « Médecine générale », « Prévention », « Déterminants », et « Vécu » ; nous avons utilisé « adolescent », « general practice », « prevention », « primary care », pour la recherche dans la littérature anglophone. Ces mots clés ont été associés dans des équations de recherche afin de trouver des publications qui correspondaient au sujet de l'étude.

3. Caractéristiques des chercheuses

Deux chercheuses étaient impliquées dans ce travail : Madame Léa FABRE, investigatrice et principale autrice de ce travail, interne en DES de médecine générale puis médecin généraliste remplaçante dans l'Hérault ; ainsi que Docteur Elodie MILLION, directrice de thèse, Maître de Conférences Universitaire en Médecine Générale à la Faculté de Montpellier-Nîmes, et médecin généraliste (MG) installée à Prades-le-Lez (Hérault).

Les documents et les données de cette recherche ont été échangés et discutés entre les deux chercheuses, tout en préservant la confidentialité des entretiens.

4. Participants

a. Critères d'échantillonnage

Les adolescents et jeunes adultes âgés de 11 à 24 ans étaient la cible de cette étude. Les critères d'exclusion étaient :

- Les adolescents et les jeunes adultes ne parlant pas français.
- L'opposition de la part du participant.
- L'absence d'autorisation parentale d'un représentant légal pour les adolescents mineurs.

b. Méthode d'échantillonnage

Les participants ont initialement été recrutés au décours d'une consultation de médecine générale, sur la base du volontariat, après remise d'une fiche d'information écrite sur le sujet de l'étude (Annexe 1). Ce recrutement a été effectué dans les cabinets de médecine générale de maîtres de stage universitaire (MSU), via les MSU ou les internes en stage. Ensuite le recrutement s'est fait par effet boule de neige, dans le département de l'Hérault. Le recrutement a duré de mai 2023 jusqu'à janvier 2024.

Les participants ont été recrutés afin d'avoir un échantillonnage raisonné, c'est-à-dire pour obtenir la plus grande diversité possible parmi les participants. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire lorsque l'analyse des entretiens n'apportait plus de nouvel élément d'étude. La saturation des données a été confirmée par deux entretiens supplémentaires.

c. Informations des participants

L'information des participants, ainsi que des deux responsables légaux pour les participants mineurs, a été faite via une lettre d'information conforme à la norme MR004 (Annexe 1). Une acceptation de la part du participant a été signée, ainsi qu'une acceptation de la part des deux responsables légaux pour les participants mineurs (Annexes 2 et 3).

d. Remédiation à destination des participants

En fin d'entretien, une fiche d'information (Annexe 4) a été distribuée aux participants. Elle comportait des liens vers des sites institutionnels et des numéros d'écoutes adaptés aux adolescents et jeunes adultes, afin de les rediriger sur des informations fiables. Elle a été modifiée

au cours du recrutement, afin de suivre les changements de noms des sites Internet. De plus, à la suite des remarques des adolescents interrogés, une fiche d'information avec des QR codes menant aux sites a été créée et distribuée (Annexe 5).

5. Recueil des données

a. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé par l'investigatrice et la directrice de thèse, experte en recherche qualitative. Il contenait des questions ouvertes, dans un langage facilement compréhensible pour les adolescents et jeunes adultes de tout âge. Le guide d'entretien initial a pu être testé lors de trois premiers entretiens, sur notamment des participants d'âge différents. Ces derniers nous ont permis de vérifier qu'il n'y avait pas de problème de compréhension des questions, notamment de la part des adolescents les plus jeunes. Les questions n'ont pas été modifiées à la suite de ces trois premiers entretiens. Un travail avec le Dr Million, sur ces premiers entretiens, a permis d'améliorer les relances faites aux participants afin d'étayer leurs réponses. Finalement, il comportait donc cinq questions ouvertes, laissant un champ de réponse maximum, avec des questions de relance si nécessaire, afin de permettre une expression la plus riche possible.

b. Modalités de recueil des données

Les données ont été réunies entre mai 2023 et janvier 2024. Elles ont été recueillies lors d'entretien semi-dirigé individuel, en face à face ou en visioconférence, au choix du participant. L'entretien était enregistré par dictaphone afin de pouvoir garantir une retranscription mot pour mot a posteriori. Le lieu de l'entretien était choisi par le participant : cabinet médical du médecin traitant ou au domicile, afin de permettre la confidentialité de cet entretien. L'entretien pouvait aussi se dérouler par visioconférence.

Ces entretiens ont été pseudo-anonymisés, avec un code allant de P0 à P11 (le chiffre 0 correspondant à l'entretien du premier participant), avec conservation d'une table de correspondance le temps de l'étude afin de garantir le droit de retrait des participants.

Guide d'entretien individuel

(tutoiement/vouvoiement choisi par le participant en début d'entretien)

Bonjour, je m'appelle Léa FABRE et je réalise une étude sur la santé des adolescents et des jeunes adultes. On va discuter ensemble, n'hésitez pas à dire tout ce qui te/vous passe par la tête, il n'y a pas de mauvaise réponse, tout ce que tu diras/vous direz pourra m'être utile.

Je te/vous rappelle que l'entretien sera enregistré, et les enregistrements seront bien sûr détruits après l'étude. On peut à tout moment arrêter l'entretien si tu ne te sens /vous ne vous sentez pas bien ou mal à l'aise. Est-ce que tout est clair ? As-tu/Avez-vous des questions ?

1. Nous allons ensemble discuter de prévention. Quand tu entends/vous entendez ce mot, à quoi ça vous fait penser ? Qu'est-ce que c'est pour toi/vous ?
 - Relance : « Si je vous dis « campagne de prévention », à quoi cela te/vous fait penser ? »
« Dans le domaine de la santé, à quoi le mot « prévention » te/vous fait penser ? »

2. Raconte/Racontez-moi la dernière fois où tu as/vous avez parlé de prévention avec votre médecin généraliste ou un autre médecin. Comment ça s'est passé ? Qu'est-ce que tu as/vous avez ressenti ? Qu'en as-tu/avez-vous pensé ?
 - Relance : Racontez moi la discussion avec un médecin autour de la prévention qui t'/vous a le plus marqué dans votre vie ? pourquoi ?

3. De quels autres sujets de santé parles-tu/parlez-vous avec tes/vos médecins ? Et comment te sens tu/vous sentez vous quand tu abordes/vous abordez ces sujets-là ?
 - Relance : Comment se déroule cette consultation : est-ce que ton/votre médecin fait de l'information ? Est-ce qu'il te/vous fait des propositions ? Est-ce que c'est une consultation spécialement dédiée ? Quels sont les prétextes à cette prévention ?

4. En prévention chez les jeunes, on conseille aux médecins d'aborder plusieurs domaines. Ceux que tu as/vous avez déjà abordé « ..exemples donnés par le participant.. » mais aussi « .. liste à adapter selon réponses déjà abordée parmi la liste ci-dessous... ».
Qu'en penses-tu/pensez-vous ? Comment ces autres champs ont-ils été abordés avec toi/vous ? Comment t'es-tu/vous êtes-vous senti ?

Liste de sujets de prévention : *Sport/Orthopédie ; Vaccination ; Contraception/Sexualité
Addiction ; Nutrition ; Santé mentale ; Relations sociales ; IST ; FdR généraux
Audition/Vision/Dentition ; Violence ; Sommeil ; Prévention générale*

Merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions et d'avoir apporté ces réponses très intéressantes. Je pourrai te/vous communiquer le travail final si cela t'/vous intéresse.

Dans tout ce que nous avons discuté, qu'est-ce qui est pour toi/vous le plus important ?

Avant de partir je te/vous donne une fiche avec des liens concernant les sujets dont nous avons parlé. N'hésitez pas à consulter ces sites officiels et à aller voir ton/votre médecin traitant si tu as/vous avez des questions concernant ta/votre santé ainsi que la prévention !

Figure 1 : Guide d'entretien

c. Traitement et conservation des données

Les données recueillies pour cette étude ont été retranscrites mot à mot sur un logiciel de traitement de texte, de type Word. Cette retranscription a été faite au fur et à mesure des entretiens. Les enregistrements audios ont été détruits une fois la retranscription réalisée. Ces données ont été conservées sur un disque dur externe dédié et protégé par mot de passe.

d. Caractéristiques des participants

A la fin de l'entretien, les caractéristiques personnelles de chaque participant ont été recueillies : âge, sexe, niveau de scolarité ou emploi et lieu de vie (urbain, semi-rural, rural).

6. Analyse

Chaque entretien a fait l'objet d'une analyse par théorisation ancrée, de façon concomitante au recueil. Une fois retranscrits, les verbatims ont été analysés en lecture flottante et annotés dans la marge. L'analyse a ensuite été concentrée dans le but de faire émerger des catégories conceptualisantes, selon le modèle d'analyse de la théorie ancrée (19). Il n'y a pas eu d'utilisation de logiciel de codage. Les deux chercheuses ont géré une triangulation avec une analyse inductive du contenu en utilisant un processus de comparaison constante entre le texte et les catégories.

Ce travail de recherche qualitative respectait les critères méthodologiques de la liste de contrôle COREQ (annexe 6).

7. Ethique

Un dossier auprès du CNGE a été déposé en novembre 2022, car cette étude concerne en partie des participants mineurs. Un avis favorable, n° 260123431, a été émis le 26 janvier 2023 (Annexe 7).

Un dossier a aussi été déposé auprès du Délégué de Protection des Données (DPO) de l'Université de Montpellier, comprenant une analyse d'impact et une lettre d'engagement à la norme MR004 de la CNIL.

III. Résultats

1. Caractéristiques de l'échantillon

Au total, douze entretiens ont été réalisés entre mai 2023 et fin janvier 2024. La saturation des données a pu être atteinte au dixième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de la confirmer.

Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1. Les participants étaient âgés de 12 à 22 ans, et l'âge médian était de 16 ans et demi. Il y avait 7 filles et 5 garçons. Les participants vivaient, pour la moitié d'entre eux, en milieu semi-rural. La durée moyenne des entretiens était de 37 minutes et 54 secondes.

Sept entretiens ont été effectués au domicile des adolescents et jeunes adultes. Pour les cinq autres, les entretiens se sont déroulés par visioconférence. Pour une seule des visioconférences, le participant a souhaité éteindre la caméra au début de l'entretien, après une présentation mutuelle, afin d'être plus à l'aise pour répondre aux questions.

Trois adolescents ont refusé de participer à notre étude : ils ont montré un intérêt initialement, mais n'ont pas donné suite au moment de réaliser l'entretien.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants et des entretiens

F : Féminin / M : Masculin

Code	Sexe	Age	Milieu de vie	Scolarité / Travail	Durée de l'entretien	Lieu de l'entretien
P0	F	21	Semi-rural	Etude de kinésithérapie – 4 ^{ème} année	33min 12sec	Domicile
P1	M	20	Urbain	Licence en alternance – 2 ^{ème} année	57min 39sec	Visioconférence
P2	F	22	Urbain	Vie active – Relations publiques	34min 35sec	Visioconférence
P3	F	12	Rural	Collège - 5 ^{ème}	35min 47sec	Domicile
P4	M	17	Semi-rural	Alternance BPJEPS – 1 ^{ère} année	41min 14sec	Visioconférence
P5	F	19	Semi-rural	Etude de cinéma et de maquillage – 2 ^{ème} année	65min 22sec	Visioconférence (sans vidéo)
P6	M	14	Rural	Collège - 3 ^{ème}	24min 48sec	Domicile
P7	F	16	Rural	Lycée - 1 ^{ère}	51min 16sec	Domicile
P8	F	18	Urbain	Etude supérieure de commerce – 1 ^{ère} année	27min 33sec	Visioconférence
P9	M	12	Semi-rural	Collège - 5 ^{ème}	22min 43sec	Domicile
P10	M	14	Semi-rural	Collège - 3 ^{ème}	20min 32sec	Domicile
P11	F	14	Semi-rural	Collège - 3 ^{ème}	30min 27sec	Domicile

2. Analyse des données

a. Interprétation d'un entretien : exemple

L'entretien P8 correspond à une adolescente de 18 ans, vivant en milieu urbain et étant étudiante en 1^{ère} année d'école de commerce. L'entretien s'est déroulé en visioconférence.

Après retranscription du verbatim, l'entretien a été annoté afin de faire émerger les unités de sens, puis ces unités de sens ont été regroupées dans un tableau (annexe 8), selon des thématiques communes. L'intégralité des verbatims et des tableaux d'analyse sont à la disposition du jury en format numérique s'il souhaite les consulter.

b. Restitution de sens des entretiens : exemple

A la fin de l'analyse de l'entretien, il était effectué une restitution de sens de l'entretien, permettant de synthétiser les idées principales.

Restitution de sens de l'entretien P8 :

La prévention est un moyen de faire changer les comportements, via l'apport d'informations qui semblent difficilement accessibles par soi-même.

La prévention a été expérimentée par l'adolescente lors d'interventions au collège, avec la Sécurité Routière, ou lors de pubs à la télévision, avec les campagnes de prévention du tabagisme.

L'abord de la prévention sexuelle a été fait avec la gynécologue, sans aller en détail. Une discussion autour de la prévention de la sexualité, donc plus intime, s'est faite avec un membre de sa famille, travaillant dans le domaine médical. Il existe des notions d'intimité et de proximité lors de l'abord de la prévention : cela peut-être un frein à en discuter avec le médecin, avec la crainte sous-jacente du non-respect du secret médical lors de l'adolescence. Certaines thématiques de prévention seront aussi plus facilement abordées avec un médecin jeune, qui est proche des considérations de l'adolescent : un médecin plus âgé pourrait avoir des jugements de valeur.

Peu de thématiques de prévention sont abordées en consultation : ce sont principalement les vaccins et le sommeil qui ont été abordés avec l'adolescent. Les thématiques IST/Sexualité sont plutôt abordées avec la gynécologue, pour qui cela fait partie intégrante de son quotidien, au contraire du médecin généraliste.

La santé mentale n'a jamais été abordée alors que l'adolescent l'identifie comme un sujet très important, notamment dans la génération actuelle. C'est un sujet d'autant plus important lors d'une étape de la vie des jeunes adultes qui est la transition entre le lycée et les études supérieures, qui est source de modification importante pour le jeune.

La nutrition semble être, pour l'adolescente, un sujet qui ne sera abordé que si le médecin décèle un problème de santé à ce niveau, ce qui en fait un sujet sensible et gênant pour l'adolescent.

Les violences sont un sujet sensible, peu abordé, pourtant un dépistage des violences, notamment scolaires, semblerait intéressant. Cela permettrait à ces personnes de ne pas rester seules et de libérer leur parole.

L'abord des addictions passe souvent par la discussion des consommations : faire de la prévention sur les addictions n'entraînera pas de modifications des consommations s'il n'y a pas de prise de conscience du consommateur.

L'analyse et la comparaison constante de tous les entretiens des adolescents et jeunes adultes interrogés ont ensuite permis de faire émerger des catégories conceptuelles.

3. Catégories conceptualisantes

Cinq catégories conceptualisantes ont émergé des verbatims.

1) La prévention chez l'adolescent est multiple.

La prévention est vue par les adolescents comme un moyen de limiter l'apparition des maladies et de discuter des conséquences possibles de leurs comportements pour faciliter leurs modifications. La prévention est ainsi multiple : des messages de prévention comportementale à travers des échanges individuels ou des campagnes de prévention générales, du dépistage individuel ou collectif des maladies, et du repérage de situations à risque.

La prévention a été reconnue par les adolescents comme un moyen de limiter l'apparition d'une maladie, qu'elle soit innée ou héréditaire. La prévention mise en œuvre autour des différentes thématiques leur permettait de prendre conscience des conséquences possibles de leurs comportements, ce qui facilite l'action pour les modifier.

P0 « limiter l'incidence des maladies ... euh ... le risque d'avoir une maladie, 'fin avoir des comportements qui limitent des risques »

P7 « En gros « prévention », c'est ce qu'il y a avant tout ce qui est la maladie ou la chose en général. »

P1 « Enfin je sais pas comment l'expliquer, mais la prévention, c'est quelque chose qui est fait pour nous éviter de faire des mauvaises choses »

P4 « Ben ça me fait penser à discuter, avant des choses qui pourraient nous arriver »

P8 « Au moins ça nous permet de nous prévenir, de changer des comportements »

La prévention regroupait plusieurs actions. Les adolescents décrivaient une exposition à des messages de prévention comportementale à destination de la population générale : campagnes télévisées lors de l'épidémie de COVID19, campagnes de protection contre les IST avec les campagnes contre le SIDA. Ces campagnes de prévention pouvaient être massives et choquantes, comme les campagnes de la Sécurité Routière ou les spots télévisés contre les violences intra-familiales. Les adolescents avaient aussi été marqués par d'autres médias de prévention comme

les photos choquantes des paquets de cigarettes auxquelles ils étaient exposés dès leur jeune âge.

P7 « aux infos, par rapport tu sais au COVID, ils avaient fait tous les trucs, les publicités avec se laver les mains, mettre la main devant le coude quand tu éternues ! »

P8 « Surtout celle de la sécurité routière ! Tu sais celle où au début, il y a un accident et après ils disent « Tous touchés, tous concernés » là ! »

P1 « ... Enfin je la connais la prévention contre le tabac parce que je vois qu'elle est, elle est massive, elle est partout, genre sur les paquets, sur les arrêts de bus, de tram, à la télé partout ! »

Le dépistage était un autre moyen de prévention connu par les adolescents. A leur âge, ils pouvaient notamment bénéficier de dépistage individuel : dépistage des IST lors de relations sexuelles avec un partenaire stable quand ils avaient le désir de retirer le préservatif. Les jeunes avaient aussi connaissance de l'existence de dépistage organisé dans la société française : dépistage du cancer du col de l'utérus pour les jeunes femmes ou dépistage du cancer du côlon. Certains adolescents abordaient même la possibilité de dépistage individuel des cancers, lorsque des facteurs de risque intra-familiaux étaient présents.

P0 « campagnes de dépistage de certaines maladies, col de l'utérus ...euh... cancer du côlon, tout ça »

P10 « Bah c'est peut-être pour prévoir des cancers que les gens peuvent avoir, ou des maladies, et du coup faire des prises de sang ou des trucs pour être ... Pour ce qu'on peut prévoir »

Pour les adolescents, la prévention était aussi un repérage des situations à risques. Ils abordaient le repérage en santé mentale et recommandaient l'importance du dépistage du mal-être au plus tôt dans la vie d'un jeune. Ce dépistage précoce permettrait d'optimiser l'aide au jeune en souffrance. Ils avaient repéré une période charnière promotrice de ce mal-être et insistait sur le repérage du mal-être lors du passage du lycée aux études supérieures par les changements fréquents dans la vie de la jeune, sources de fragilité plus importante. Le repérage des situations de violences était aussi important pour les adolescents de notre étude. Ce repérage, le plus précoce possible, permettrait de prendre en charge rapidement les conséquences de la violence pour en diminuer l'impact sur le jeune.

P8 « Je pense à un questionnaire, c'est bien ! Un questionnaire qu'on envoie à toutes les boîtes mails, on dit ... je sais pas ... « Aide aux étudiants » et un petit questionnaire avec des réponses ... « Est-ce que vous vous adaptez à votre nouvelle vie ? », « Est-ce que vous

rencontrez des problèmes ? », « Souhaitez-vous revenir à votre ville natale ? » »
P5 « On a beau répéter « oui, il y a des solutions, il y a des solutions, il existe ça et ça, et ça », quand c'est trop tard, les gens peuvent pas forcément l'entendre. Ils ont besoin d'aide extérieure, mais le dire ça les aidera pas forcément ! Mais quand c'est dit avant qu'il y ait des soucis, avant que les gens se sentent vraiment trop mal, justement quand les gens sont très jeunes et tout, oui je pense que c'est important de pouvoir aborder... »

2) Les sources de prévention ont des influences variables sur le comportement de l'adolescent

Les adolescents expérimentent la prévention via de multiples canaux : le médecin, l'école, les divers médias, la famille, mais aussi les pairs. Cependant, tous ces canaux de prévention n'exercent pas la même influence sur le comportement des jeunes adolescents. A l'influence de la source de prévention s'ajoute l'influence des pairs et de l'expérience personnelle du jeune qui ont une place importante dans les changements de comportement.

Les adolescents consultaient peu fréquemment leur médecin traitant et la prévention qu'il pouvait faire leur semblait rare : lors des consultations, le médecin ne leur donnait que peu d'explications sur leurs symptômes, l'examen clinique, ou sur la thérapeutique proposée. Si des informations avaient été données par le médecin traitant, les adolescents les retenaient peu. Ils étaient toutefois plus attentifs aux informations fournies par d'autres professionnels de santé, comme le kinésithérapeute qui était vu plus fréquemment.

P5 « Sinon quand je vais chez le médecin, généralement y a pas tellement de prévention, je pense pas, j'ai pas beaucoup de souvenir là-dessus »

Dans le domaine scolaire, la prévention était variable : elle pouvait être réalisée lors de cours généraux, de cours de spécialité au baccalauréat ou lors des études supérieures, notamment dans le domaine de la santé et du sport. Des interventions par des personnes extérieures à l'établissement scolaire, telle que la Sécurité Routière ou le Service Sanitaire réalisés par les étudiants en santé, pouvaient aussi être source de prévention pour les adolescents. Des thématiques spécifiques étaient abordées de façon variable selon les études de l'adolescent : la santé sexuelle, les addictions, la santé mentale ou la vaccination. La prévention faite dans le domaine scolaire était perçue différemment selon les adolescents : elle était souvent redondante au fil des années, ce qui générait à la fois une meilleure assimilation par la répétition des informations, mais aussi l'impression de n'avoir que peu de nouveauté. Cependant les

adolescents étaient dans une posture d'apprentissage et étaient donc plus attentifs aux informations reçues. Les interventions en groupe étaient très appréciées par les adolescents : le groupe permettait un lieu d'échange entre pairs, avec moins de stigmatisation pour les jeunes souffrants de problème de santé.

P4 « Ouais je crois que c'était au lycée, bah vu que je faisais une spé SVT, finalement on appréhendait l'utilisation des vaccins, etc., à quoi ça sert [...] Du coup on avait des informations, mais c'est vrai que du coup, ça me fait réfléchir, qu'en fait si t'as pas de spé SVT au lycée, peut-être que tu connais pas forcément l'utilisation réelle du vaccin quoi » »

P0 « Donc je me dis si moi en faisant des études de santé, je suis au courant de ça, mais « de si peu », bah les personnes qui font des études lambdas, ou qui font pas d'études, bah en fait elles connaissent pas le sujet, donc il y a encore plus de risque chez ces personnes-là quoi »

P5 « Tous les enfants ont des heures au collège, au lycée où ils en parlent, mais j'ai l'impression qu'on n'apprend pas grand-chose ou que c'est redondant »

P4 « Mais du coup en fait, ça vient pas forcément cibler du coup la personne qui est obèse à dire « il faut bien manger », là ça va être « je vous montre comment bien manger, vous suivez ou pas », voilà »

Les médias audiovisuels et numériques étaient des sources d'informations importantes chez les adolescents : publicités et reportages télévisés, réseaux sociaux et sites Internet, dont ceux spécialisés dans les vidéos comme YouTube*. La majorité des jeunes avaient accès à ces outils numériques pour les adolescents, les messages de préventions délivrés par ces canaux étaient efficaces du fait de leur impact visuel. Les adolescents appréciaient particulièrement les témoignages de pairs vus sur ces médias numériques ainsi que leur facilité d'accès, notamment sur les thématiques des violences ou de la santé mentale. Cependant ils se questionnaient sur le manque de légitimité ou fiabilité des témoins, ainsi que du manque d'expertise sur les solutions apportées dans ces témoignages.

P5 « Mais après on nous prévient sur Internet, on nous prévient grâce à des flashes comme ça à la télé, on nous donne des petits pics de rappel de temps en temps »

P7 « grâce à aux écrans, vu que tout le monde y est tout le temps, bah tu puisses dire « Ah bah tu vois ça je l'ai vu sur mon téléphone, maintenant je peux te le redire et ça t'es utile ! ». »

P2 « Et c'est sur les réseaux sociaux que j'en ai principalement vu et dans les livres aussi, où tu sais, t'as des témoignages de gens qui ont vécu telle et telle chose et du coup témoignent sur ça. Mais du coup t'as pas non plus l'avis « d'expert » qui te permettent de encore... de prévenir de ça et de quoi faire en cas, quand ... quand tu es dans cet état-là. »

P5 « Après évidemment, il faut savoir faire la part des choses, savoir surtout, voir les

témoignages des gens qui en parlent. Faut savoir regarder un peu, regarder un peu si les gens sont qualifiés pour en parler... Si ce sont des fausses informations ou il faut être assez grand pour savoir faire la part des choses quand on va sur les réseaux sociaux parce qu'évidemment, on peut entendre de tout et n'importe quoi, mais on apprend quand même ! »

Certaines familles étaient une source d'information dans la prévention chez l'adolescent : lors de discussions ou de moments partagés devant des programmes télévisés. Certains sujets relatifs au quotidien comme le sommeil étaient facilement abordés, alors que d'autres sujets plus tabous en société étaient difficilement discutés. Cette différence était d'autant plus marquée quand l'un des parents était sensibilisé aux différentes thématiques de prévention, en travaillant dans le domaine médico-social.

P4 « Souvent, c'est par rapport à la famille je pense, parce que par exemple en famille, il y a les familles qui discutent beaucoup de ça justement, ces sujets ouverts, c'est pas tabou. Tu peux parler de tout, etc. Et il y aura des sujets qui vont être complètement fermés »

A l'adolescence, l'identification au groupe des pairs était importante, ce qui influence le comportement personnel de l'adolescent. Cependant les adolescents de notre étude rappelaient que la prise de conscience personnelle était parfois plus forte que l'effet du groupe : le jeune réfléchissait aux comportements du groupe et pouvait ne pas imiter le groupe s'il percevait le comportement comme inadapté.

P1 « Je sais pas comment j'aurais fait, si tous mon groupe d'amis m'aurait dit « ah, faut pas mettre de préservatif, c'est nul, etc. ». Franchement je sais pas parce que j'ai, j'ai un contre-exemple et j'ai un exemple. Par exemple, comme je t'ai dit tout à l'heure, quasiment tous mes potes fument, etc., moi je fume pas. Mais tout ce qui est casino et tout, ils m'ont bien entraîné là-dedans, tout ce qui est pari sportif ils m'ont entraîné là-dedans, donc ... Ils m'ont entraîné là-dedans. Donc je sais ... franchement je sais pas, ça dépend »

P1 « J'ai une prise de conscience personnelle aussi qui est plus forte que celle du groupe. »

P4 « Enfin bon, peut-être pas à mon âge comme je suis un peu grand, mais 2 ou 3 ans avant peut-être, il y a beaucoup de gens qui font les choses par rapport à l'image qu'ils veulent rendre aux autres »

Quel que soit le canal de prévention utilisé, l'expérience individuelle du jeune influençait toujours fortement les conséquences de la prévention sur le comportement du jeune. Lors de pathologie personnelle, comme un problème dentaire ou auditif, la prise de conscience de

l'adolescent l'amenait à modifier ses comportements et à faire attention à sa santé. L'expérience via la maladie de parent proche était aussi importante pour l'adolescent et l'amenait à être attentif.

P5 « Et je me rappelle juste qu'on m'a bien spécifié de faire attention au dosage, etc., tout au long de ma vie quand j'allais les utiliser. Je me souviens qu'ils avaient été très précis là-dessus. [...] Si c'est ça c'est de la prévention sur des dosages, « Attention si tu prends trop de ci ou trop de ça, tu vas te rendre malade ou autre chose » »

P1 « le fait que aussi je commence à avoir des effets ! Je commence à avoir des ... J'ai 20 ans, je commence à avoir des acouphènes, etc., pas grave non plus, mais tu vois ! Et du coup bah je commence à me dire « Ah merde, peut-être que si j'avais écouté, etc. ... ». Et du coup-là, je commence à prendre conscience ! »

- 3) De nombreux thèmes de prévention sont à aborder, mais ils n'ont pas la même place dans la prévention souhaitée par les adolescents.

Les adolescents reconnaissent l'importance d'aborder l'ensemble des champs de prévention recommandés avec leur médecin traitant dans un objectif de "bonne santé" et de prévention primaire. Les messages de prévention au sujet des thématiques proche de leurs vies quotidiennes sont attendus par les adolescents, d'autant plus qu'ils peuvent les mettre en pratique quotidienne immédiatement et qu'ils trouvent un relais familial. Cependant certaines thématiques sont jugées tabou dans la société voire dans la famille, ce qui les rendent difficiles à aborder avec leur médecin traitant (Santé mentale, santé sexuelle et violence). Ces thématiques tabous sont ainsi explorées surtout à travers les réseaux sociaux sur un modèle de groupe de pairs.

Les adolescents appréciaient recevoir des messages de prévention et des recommandations au sujet de thématiques qui leur permettaient d'avoir une action immédiate sur leurs habitudes de vie dans un objectif de "bonne santé". Les adolescents étaient ainsi plus attentifs à des messages de prévention concernant la nutrition, le sommeil, l'audition/la vision/la dentition. Ils appréciaient les conseils dans un objectif de "bien faire". La nutrition était une thématique importante pour eux, car ils pouvaient avoir un relai familial pour la mise en œuvre des recommandations. Le sommeil était fréquemment abordé avec les médecins traitants, car c'était un sujet impactant fortement leur quotidien. Les messages de prévention sur thématiques de la vision, l'audition et la dentition étaient également appréciés des adolescents qui y voyaient un impact possible sur leur santé tout au long de leur vie.

P2 « je pense que peut-être j'aimerais bien avoir par exemple des informations pour savoir comment bien manger ou comment avoir une vie bien saine, parce qu'en soit, il y a beaucoup de gens qui disent « OK pour bien manger, etc. », mais en fait tu te rends compte que c'est bien plus complexe que ça en a l'air et que ... et que ... et que j'aimerais bien qu'on puisse me parler de ça ! »

P2 « En fait si, parce qu'en fait tout ça c'est hyper utile et en fait tout au long donc ... tout au long de ta vie, et même de manière quotidienne, etc., t'es tout le temps en train d'abîmer tes oreilles, tes yeux, etc... Surtout maintenant entre les écouteurs, les casques, les ordi, etc., ça t'abîme énormément tes yeux et tes oreilles. Et du coup je pense que si c'est hyper important de prévenir par rapport à ça »

Les adolescents décrivaient certaines thématiques de prévention comme moins faciles à aborder du fait d'une perception de tabou sociétal : santé sexuelle, santé mentale et violence. Pour eux, le médecin traitant avait un rôle important à jouer dans l'abord de ces thématiques même si cela peut générer de la gêne ou des réticences chez les adolescents du fait du caractère intime de ces thématiques. La thématique de la sexualité était parfois tabou dans certaines familles, ce qui restreint les lieux de discussion sur le sujet et renforce la place du médecin.

P4 « Je pense que la sexualité, ça peut être très très fermé dans certaines familles, et justement si ben du coup, les médecins, etc., qui ont beaucoup de connaissances, ils peuvent pas parler avec les personnes de ce sujet-là, je pense que bah c'est compliqué quoi »

P0 « Je verrai pas pourquoi il m'en parlerait du coup je me dirai... je serai un peu réticente à ce qu'il m'en parle parce que je comprendrai pas pourquoi »

La santé mentale, la santé sexuelle et les violences étaient des thématiques que les adolescents jugent tabous dans notre société. Ils s'informaient donc plutôt à travers les réseaux sociaux et les témoignages de leurs pairs. Le partage d'expérience entre jeunes était un mode d'information très apprécié des adolescents, car il permettait de s'identifier à un groupe et de rompre le sentiment d'isolement comme dans les situations des violences et du harcèlement.

P2 « Enfin en tout cas au niveau de la santé mentale, c'est de plus en plus abordé. Je trouve qu'il y a de plus en plus de gens qui s'ouvrent sur les réseaux sociaux, en disant « Il m'est arrivé ça. Ecoutez, moi je me sens de cette manière, je suis sortie de cette manière, etc. »

P5 « Il y en a beaucoup qui se disent « Ah, mais je croyais vraiment que j'étais la seule à qui ça arrivait des choses comme ça » et même sur les réseaux sociaux, je vois ça, des jeunes ados ou des jeunes adultes même qui disent « Ah, mais j'étais pas au courant. Je croyais que j'étais la seule et que c'était moi qui étais bizarre, et tout » »

La prévention et le repérage en santé mentale étaient indispensables pour les adolescents et ils devaient être normalisés dans la société. Cette thématique, jugée encore tabou, devrait être banalisée dans la société, incluant tous les médias, et par les professionnels de santé. Les adolescents recommandaient que cette thématique soit abordée à tous les âges de la vie, ce qui permettrait de sécuriser les jeunes qui pourraient avoir une souffrance mentale ultérieure. Un repérage systématique devrait être réalisé par les médecins ainsi qu'un accès facilité à une consultation remboursée avec un psychologue devrait être mis en place, sans quoi tous les jeunes ne pourraient pas y accéder. Cette banalisation et cet accès facilité permettraient de libérer la parole des jeunes en souffrance mentale et amélioreraient leur repérage.

P2 « Et du coup je pense que c'est hyper important d'en parler aussi au fur et à mesure, que ce soit quand t'es petit, quand t'es grand, quand t'es ado, peu importe parce que du coup, déjà ça va rassurer les gens ! Parce que beaucoup de gens se sentent super seuls par rapport à ça, parce qu'ils ont un peu l'impression d'être mal compris et du coup ça permettrait de rassurer, de prévenir »

P1 « Donc ça a un coût, c'est un peu cher, pas tout le monde peut se permettre de faire une consultation de psy, c'est 50€, un truc comme ça. Donc c'est quand même cher quoi, c'est un budget ! Surtout si on doit y aller deux ou trois fois par mois »

P1 « Mais je pense que pour le coup, il faut beaucoup plus communiquer sur ça, parce qu'on communique pas et le normaliser passe par le rembourser aussi »

La thématique des vaccinations était particulière pour les adolescents, car ils n'avaient aucune prise dessus : c'était la famille qui les emmenait et le médecin qui les vaccinait. Pour les adolescents, cette thématique fréquente qui était parfois le seul motif de consultation chez le médecin était spécifique, car ils ressentaient une obligation extérieure à les réaliser, par les familles et la législation.

P1 « Je sais pas comment expliquer, par exemple, tout ce qui est vaccination et tout, nous-même on ne peut pas ... »

Les adolescents ont décrit le sport comme motif fréquent de consultation à travers les certificats de non-contre-indication à la pratique sportive ou les consultations pour motif de blessure, mais ils ne percevaient pas la prévention qui y était liée. En effet, les médecins développaient peu cette thématique et ne l'abordaient pas sur le versant préventif contrairement aux kinésithérapeutes. Les adolescents percevaient l'importance de la pratique sportive dans leur objectif de "bonne santé". La famille était souvent motrice dans cette

dynamique sportive, mais elle pouvait aussi être surinvestie générant un agacement de l'adolescent non propice à la poursuite de ces activités.

P8 « Le sport ... Bah le sport on en a jamais parlé, à part pour me faire un certificat de sport, mais pour me demander ce que j'allais faire ! »

Pour les adolescents, la consommation des écrans et des jeux vidéo était à risque de développer des comportements de violence et des addictions. La place de cette consommation dans leurs vies quotidiennes ainsi que ses risques n'étaient pas toujours perçues lorsqu'ils étaient plus jeunes et la prise de conscience se faisait avec le temps. Les adolescents étaient revenus sur le risque particulier chez les jeunes avec l'exposition possible à des contenus non appropriés.

P1 « Et pareil, enfin je vais pas faire le vieux et tout, mais tout ce qui est avec les réseaux sociaux, les machins et tout, t'as plus... Enfin je trouve que ça attise la violence ... Ouais, ça se rejoint avec tout ce qui est portable, et tout ça, parce que je trouve que les réseaux sociaux, les jeux sur Internet, l'accès à des contenus un peu chelou et tout, ben ça forme en nous une certaine haine, une certaine violence intérieure, qui avant n'existait pas tu vois »

P1 « Enfin moi quand enfin j'ai eu mon premier portable tu vois, je sais pas, à 14-15 ans et maintenant les jeunes ils ont leurs premiers portables à 8-9 ans, à 7 ans. C'est dangereux quoi, c'est... D'un ... Non seulement parce que bah ils s'exposent à Internet, aux trucs, aux réseaux sociaux ou enfin c'est pas forcément aptes à eux... Aptes pour eux ! »

P7 « Si par rapport à l'addiction, mais par rapport aux écrans ! Ca il y en a eu, par rapport aux jeux vidéo parce que ça peut avoir des conséquences sur le temps de travail que tu peux pas fournir pour le lycée et pour le collège »

4) Les jeunes justifient les carences en prévention des médecins généralistes

Le médecin généraliste aborde peu la prévention en consultation, mais les adolescents justifient ce manque : le motif de consultation initial n'était pas en lien avec la prévention, une consultation chez le MG est stéréotypée, le MG manque de connaissance et de temps, la fréquence de consultation avec le MG est trop faible, la présence d'une tierce personne, le manque de questionnements de la part de l'adolescent sur les sujets de prévention et la bonne connaissance de l'environnement du jeune par le MG.

Selon les adolescents, il était difficile d'aborder d'autres sujets de discussion que celui du motif initial de la consultation : le médecin était « hors sujet » s'il venait à aborder des thématiques non liées. Le manque de questions de la part des adolescents, sur le motif de consultation, pouvait entraîner aussi un manque d'explications de la part du médecin. Les

adolescents rencontraient des difficultés à aborder des thématiques autres que le motif initial de consultation avec le MG : ils ne se sentaient pas légitimes de questionner directement le médecin sur des thématiques qu'ils souhaitaient aborder.

P2 « c'est pas vraiment le sujet, c'est à dire que tu as telle chose et du coup tu vas parler sur cette telle chose. Et c'est compliqué d'amener un sujet vers autre chose. »

P7 « vu que moi j'ai rien du tout ça, ça m'est pas venu à l'idée de poser la question ou quoi. Parce que j'avais pas vraiment de raison d'en savoir plus, de vouloir en savoir plus »

P2 « Du coup, je ne me sentirais pas « légitime » de lui demander de m'en apprendre plus sur ça, ça »

P2 « C'était plutôt de dire par exemple un médecin « Ok bon, j'aimerais que vous me parliez plus de ça ». Tu vois, je ne me sentirais peut-être pas ... Euh je sais pas ... je pense que j'arriverai pas forcément à demander « Ok bon bah parlez-moi de ça »

Les consultations chez le médecin traitant étaient stéréotypées selon les jeunes, ne laissant que peu de place à la nouveauté : interrogatoire, examen et prescription des thérapeutiques adaptés.

P5 « Je vais le voir, il regarde, il me prescrit de médicaments et puis ça s'arrête là je pense. »

P8 « souvent on arrive, ils nous disent « qu'est-ce que vous avez ? », après ils demandent vraiment des questions... Les principales ... Et après ils nous examinent ... Ordonnance et « allez, au revoir » »

Pour les adolescents, un médecin généraliste non éclairé des recommandations récentes ne pensait pas à aborder la prévention en consultation. Mais les adolescents justifiaient ce manque de connaissances par le temps nécessaire, trop important si le MG voulait être à jour dans les différentes thématiques de prévention. En effet, selon les adolescents, toutes les thématiques de prévention ne faisaient pas partie du champ de travail quotidien du médecin généraliste, contrairement au médecin spécialiste d'organe : pour ces derniers, il était plus facile de discuter de ses thématiques de spécialiste (vision pour l'ophtalmologue, IST/Contraception/Sexualité pour le gynécologue, etc.).

P2 « Qu'en fait il y a pas mal de prévention à faire et ça doit demander énormément de boulot »

P8 « Non, non, au sens que le gynéco, c'est son métier de poser cette question. Il a l'habitude de poser cette question à tout le monde »

P1 « Quand tu vas chez le dentiste, il va ... il va dire « Ouais, faut brosser les dents », mais

pas tellement chez le médecin généraliste”

P4 « Mais pourtant je pense que ben il a quand même certaines connaissances. Mais il est pas forcément ... Du coup il est pas spécialisé dans ça, du coup il peut pas tout savoir. »

La présence d'une tierce personne en consultation, souvent un des parents, rendait la communication entre le MG et l'adolescent plus difficile, entraînant un manque d'écoute de la part du jeune et un manque de prévention du MG. Les adolescents expliquaient ce frein par le fait que la présence d'un tiers adulte biaisait la communication, le MG s'adressant plutôt au tiers en oubliant de communiquer avec l'adolescent ce qui impacte les discours de prévention.

P0 « Avec le recul je me dis : est-ce que c'était parce que j'étais en séance, enfin en rendez-vous et qu'il y avait toujours un de mes parents avec moi et que du coup il m'en a pas parlé »

P5 « Je pense que ouais, il s'adresse pas toujours tous aux enfants, directement ils s'adressent aux parents. »

P4 « Donc s'il y a des choses qui sont dites, je pense que c'était plutôt à mes parents que c'était dit et peut-être que je calculais pas forcément trop on va dire ! Après voilà, il s'adresse peut-être moins aux enfants, j'avoue que je ne sais pas vraiment là-dessus, j'ai pas l'impression »

Pour les adolescents, le médecin généraliste manquait de temps de consultation. Les consultations étaient courtes et l'abord de la prévention aurait été chronophage. Pour certains adolescents, l'abord de la prévention était même une perte de temps, que le médecin aurait pu mettre à profit des patients malades. De plus, les consultations chez le médecin semblaient trop espacées dans le temps pour permettre une efficacité de la prévention qui y était faite : les adolescents oubliaient fréquemment les messages préventifs qui étaient délivrés lors des consultations.

P1 « Enfin, moi j'ai le souvenir de ça qu'enfin quand on va chez le médecin généraliste, on y va pas, on y va pas longtemps, donc peut-être qu'il n'a pas forcément le temps d'en parler ou je sais pas... »

P4 « Du coup en soi, s'il prend beaucoup du temps pour les personnes qui n'ont pas forcément de problème ben du coup... Bah c'est une perte de temps quoi »

P1 « Oui, oui, oui, j'écouterai, hein. Mais c'est que la fréquence où les gens chez le médecin c'est... Je pense pas que ce soit bénéfique. Enfin je le vois comme ça, enfin ... je pense comme ça. »

Le MG connaissait l'adolescent et son cadre familial. Les adolescents justifiaient par cette connaissance le manque d'abord de certaines thématiques par le médecin traitant. Cette excuse semblait particulièrement proposée au sujet de l'activité sportive : le médecin connaissait la pratique sportive de son patient, et ainsi il n'était pas nécessaire d'aborder le sujet. Cependant, si l'adolescent ne connaissait pas assez son médecin, il aurait rencontré des difficultés à aborder certains sujets sensibles, tels que la sexualité, les addictions ou la santé mentale : ces thématiques nécessitaient une proximité avec le praticien pour que l'adolescent puisse se confier.

P1 "Non, mais je pense qu'il m'en parlait pas parce que vu que je prenais 3 licences, pour 3 sports différents, ça servait un peu à rien d'en parler ! Je sais pas, je... J'ai toujours fait beaucoup de sport »

P8 « Après c'est vrai qu'avec elle, moi je me vois pas discuter de mes rapports ou de ... Enfin moi je fume pas, mais imaginons je fume, je vois pas parler de ça avec elle ou même d'alcool et tout, enfin je suis pas assez proche pour en parler ! »

Selon les adolescents, l'abord de certaines thématiques n'était fait par le médecin que si l'adolescent présentait un problème sur ce sujet. Ainsi, une problématique de poids aurait amené le MG à aborder plus facilement la thématique de la nutrition avec l'adolescent ou la thématique du sport pour l'inciter à en faire davantage. De la même façon, la thématique des addictions, de la consommation de toxiques aurait été plus facilement abordée par le médecin si l'adolescent était déjà concerné. Les adolescents justifiaient cette absence de prévention primaire sur ces thématiques par le MG qui pouvait craindre que l'adolescent perçoive cette prévention comme un jugement ou une suspicion de comportement à risque.

P3 « Non, après que peut-être que dans ma tête, je me dirai « s'il parle de ça, c'est qu'il croit que je le fais », mais je crois pas. » [addiction]

P4 « Ben de parler suivant les sujets, par exemple le sport c'est bien de parler de sport quand c'est une personne qui est intéressée par le sport, mais en même temps, une personne en obésité, si tu parles du sport, il va dire « pourquoi tu parles de ça » donc ... C'est vite compliqué, on va dire »

P5 « Il y a des gens qui ont pas forcément le temps et de faire du sport ou des choses comme ça donc poser la question, peut-être qu'il y en a qui pourraient trouver ça intrusif, je sais pas, pourquoi pas »

- 5) La prévention chez l'adolescent par le médecin généraliste doit être centrée sur l'adolescent et perçue comme utile immédiatement ou dans un objectif de maintien de la bonne santé future.

Le médecin généraliste est une source fiable d'information. Il devrait réaliser de la prévention ancrée dans le quotidien des adolescents. Ces informations de prévention devraient être perçues comme utiles dans leurs vies actuelles ou futures, dans un objectif de « bonne santé » pour eux-mêmes ou leurs entourages. Ces informations devraient être personnalisées à chaque adolescent et discutées dans un langage compréhensible pour développer une communication centrée sur l'adolescent et une relation de confiance propice aux messages de prévention futurs.

Le médecin généraliste abordait peu la prévention selon les adolescents de notre étude qui tentaient de justifier ce manque. Cependant, les adolescents identifiaient le médecin généraliste comme une source fiable d'informations. L'intervention de MG, sur des thématiques de prévention, aurait été plus pertinente : pour les adolescents, les connaissances des MG restaient plus complètes que celles de personnels scolaires non-médecins.

P4 « Autant je pense que si j'en ai besoin d'en parler et que je suis seul à seul avec lui, ben on pourra le faire parce qu'il y a des connaissances que moi j'ai sûrement pas » [sexualité]
P7 « Ce serait pareil du coup pour le médecin, parce que vu qu'il a fait de longues études pour arriver à tout ça, bah il est apte à me dire tout ce que je peux savoir ! »
P5 « c'est sûr que les infirmières scolaires ou les professeurs qui organisent ça ... Enfin moi dans mes souvenirs, c'était eux, c'était pas des médecins qui venaient... Il y a moyen qu'ils oublient, il y a des choses qui leur paraissent importants à eux, ils les disent, mais peut-être que y a des choses qu'ils oublient, je sais pas »

Les MG pouvaient être les interlocuteurs privilégiés des adolescents en recherche d'informations médicales et précises sur des thématiques pour lesquelles ils se sentaient mal informés comme la santé sexuelle. Les sujets de la contraception et de la santé sexuelle généraient chez les adolescents une sensation de malaise au quotidien du fait d'une perception de manque d'information. Les adolescents étaient de plus en recherche de réassurance sur leur normalité et leur identification au groupe des jeunes en bonne santé. Le MG pourrait, dans ce but, rappeler le fonctionnement du corps humain, le mécanisme d'action des pilules contraceptives.

P7 « mais je trouve que, par exemple, pour tout ce qui est la pilule... Je trouve qu'ils n'expliquent pas assez ce que ça veut ... ce que c'est vraiment ! »

P5 « En vrai, je pense que ça peut être pas mal parce que j'ai l'impression que les générations maintenant elles y connaissent pas grand-chose sur les maladies, même sur l'éducation sexuelle »

P5 « Certains malaises, c'est à dire quand il y a des choses qui nous arrivent et qu'on ne connaît pas, et beh on a plus honte d'en parler. Et on apprend ça sur le tard et du coup ça nous éviterait plutôt de se sentir anormal ou de se sentir bizarre ou d'avoir l'impression qu'il y a quelque chose qui va pas, des choses comme ça ! »

P5 « Et du coup, maintenant que j'ai appris que mon corps fonctionnait différemment, bah je trouve ça déjà un peu plus rassurant »

P5 « Toujours prévenir au maximum sur le corps et le fonctionnement des adolescents, des futurs adultes en fait ! Et les rassurer au maximum, leur faire comprendre les choses de manière simple, toujours en les rassurant tout ça »

P5 « Ouais, c'est ça qui me paraît être le plus important, mais vraiment qu'ils puissent vraiment connaître en fait le fonctionnement de leur corps le plus possible pour pas qu'ils se sentent en marge si jamais ils leur arrivent quelque chose qu'ils comprennent pas, je sais pas, se sentir bizarre... Qu'ils puissent vraiment se sentir rassurés par rapport par rapport aux médecins, par rapport à leur rapport au corps, tout ça ... Se sentir à l'aise en confiance, rassurer et qu'ils apprennent des choses importantes ! Ouais, c'est ça qui me paraît le plus important ! »

Les adolescents souhaitaient recevoir des informations personnalisées à leurs expériences et à leur âge, et qui devaient pouvoir leur servir dans leur quotidien ou dans leur futur proche : en particulier au sujet de la sexualité et des addictions. D'autres adolescents recommandaient que le médecin aborde tous les sujets qu'ils jugeaient utiles pour leurs vies actuelles ou futures, quitte à devoir lui dire qu'ils ne se sentaient pas encore concernés. Les thématiques de prévention discutées en consultation devaient aussi être adaptées à l'âge de l'adolescent : il ne serait pas pertinent d'aborder la sexualité ou les addictions à un âge trop jeune, car les adolescents pouvaient ne pas se sentir concernés par le sujet. Cependant, aborder ces thématiques trop tard, après le début de consommation de drogues par exemple, rendait la prévention moins efficace.

P7 « toute question est bonne à prendre, mais enfin après, enfin je lui aurais dit que moi j'ai pas vraiment de problème à la maison, donc c'est bien qu'il pose la question, mais je pense que je lui aurai dit que c'était pas vraiment la peine qu'il m'en parle vraiment pendant longtemps, parce que... Il allait rien se passer quoi. »

P7 « Bah mieux vaut le savoir que pas du tout ! Donc en soit, ce serait quand même un minimum utile »

P10 « Bah ça me concerne pas ça, en soit je me fiche de savoir ça ! »

P5 « je me disais que, ouais, ça peut être pas mal quand les médecins expliquent un peu mieux, quand c'est pas grave, quand ça a l'air un peu plus, déjà rassuré tout ça »

P4 « Ben à cet âge-là personnellement non, mais après c'est vrai que dans le futur, du coup, c'est des choses que tu sais quoi ! »

P10 « Bah parce que tu vivras toute ta vie avec ton corps, enfin tu peux pas le changer donc c'est mieux de sentir en forme dedans quoi ! »

P0 « Ça pourrait être intéressant, ça changerait des consultations lambdas, « vous avez tel problème, je vous prescris tel médicament » »

P5 « Mais peut-être ouais, quand ils ont 14, 15 ans ? Non, je sais pas, c'était même encore un peu trop vieux ! À peu près, milieu du collège, pas quand ils ont 10-11 ans parce qu'ils sont peut-être un peu jeunes, mais un peu après »

P3 « Bah alors c'est bien, mais je m'en fous un peu (rires) ! Enfin, c'est bon, je n'ai pas l'âge ! » [sexualité]

Le médecin traitant devait s'adresser directement au jeune, pour l'impliquer dans la discussion, en utilisant un langage adapté à son niveau de compréhension et à son âge afin que les messages de prévention soient efficaces. Les adolescents étaient favorables à une discussion ouverte, leur laissant la liberté de répondre ou non aux questions du médecin. Ainsi, il pouvait se créer une relation de confiance entre le médecin et l'adolescent, plus propice à l'abord de sujets sensibles, comme celui de la santé mentale.

P5 « Après, toujours avec des mots simples qu'ils peuvent comprendre, bien sûr ! »

P7 « enfin il savait utiliser les bons mots. Enfin je pense qu'on parlera pas de la même façon à une personne âgée qu'à un petit, enfin on utilisera pas les mêmes mots ou les mêmes expressions. Donc non c'était bien ! Il savait s'adapter à son public. »

P7 « Du coup je comprenais les mots qu'il me disait, il me parlait pas trop en charabia ou trop en mots scientifiques »

P5 « Je sais pas, déjà le fait de dire « t'es pas obligé de répondre », « si t'as pas envie d'en parler » ou des choses comme ça, c'est cool je pense que ... Non, c'est cool de faire comme ça je pense ! »

P7 « je trouve ils mettent pas assez en confiance les personnes qui peuvent être concernées pour justement être prêtes à en parler ! » [santé mentale]

Au-delà de leur propre santé, les adolescents trouvaient un intérêt collectif dans l'abord de thématiques tabous en société : cela leur permettait de faire attention à leur entourage, que ce soit dans le domaine des addictions, de la santé mentale et des violences, allant même jusqu'à être attentifs aux comportements d'harcèlement dans le cadre scolaire. L'intérêt pour la santé publique était aussi abordé par les adolescents, qui en comprenant les principes de la vaccination et en y adhérant, participaient à l'effort collectif pour éradiquer certaines maladies.

P11 « Ben je trouve que c'est bien parce qu'après on essaie de de faire attention à tous ceux qui nous entourent et à comment ils se sentent. »

P10 « Bah j'ai pensé que c'était bien de le dire parce qu'enfin comme ça, on peut mieux voir et enfin ... et les personnes qui sont harcelées quoi, enfin et mieux... Ouais simplement aller les voir et pouvoir réagir comme il faut ! »

P7 « Mais bon, peut-être ce serait pas utile pour moi, mais je pourrais en faire profiter aux autres peut-être. Donc en soi, c'est quand même utile d'en parler »

P9 « Bah pour les vaccins, bah il faut ... Enfin pour les maladies qu'il y a, il faut les enlever, il faut qu'elles partent ! Et après, bah si les maladies elles s'éteignent, c'est toujours mieux quoi ! Si tout le monde est vacciné, les maladies s'éteignent. »

IV. Discussion

1. Principaux résultats

L'objectif de cette étude était de comprendre le vécu des adolescents lors de l'abord des thématiques de prévention en consultation de médecine générale.

Elle nous a permis de mettre en évidence que, pour les adolescents, la prévention était un moyen de limiter l'apparition de maladie, mais aussi de discuter des conséquences de leurs comportements : cela s'articulait autour de messages de prévention comportementaux, de dépistage et de campagnes de prévention. Les vecteurs de cette prévention autour des adolescents étaient multiples : la famille, l'école, les réseaux sociaux, ainsi que le milieu médical. Cependant, les adolescents n'expérimentaient pas tous de la même façon les thématiques de prévention et pointaient de nombreuses carences d'informations, notamment celle du médecin généraliste qu'ils tentaient de justifier. Les jeunes étaient en demande de notions de préventions personnalisées lors de consultation avec leur médecin traitant : ces nouvelles informations, utiles dans leur quotidien actuel ou futur, leurs permettraient de comprendre le fonctionnement de leur corps, de normaliser des situations qu'ils interprétaient jusqu'alors comme pathologiques et ainsi ils pourraient prendre soin de leur santé.

2. Forces et limites de l'étude

a. Forces de l'étude

Cette étude est originale, car dans nos recherches bibliographiques nous n'avons pas retrouvé d'étude s'intéressant au vécu de la prévention par les adolescents entre 11 et 25 ans.

Le choix d'une étude qualitative avec une approche par théorisation ancrée nous a semblé pertinent afin d'explorer le vécu, l'expérience, et les ressentis des adolescents concernant la prévention en médecine générale. La composition de notre échantillon reflétait une diversité de profils des adolescents et des jeunes adultes interrogés (tableau 1).

La réalisation d'un guide d'entretien avec des questions de relance a permis de limiter le biais d'investigation chez la chercheuse, pour qui il s'agissait d'une première étude qualitative. Les entretiens semi-dirigés permettaient d'investiguer le champ de la prévention chez les adolescents, tout en laissant aux participants une liberté dans leurs réponses. L'analyse des verbatims, l'émergence et la rédaction des catégories conceptualisantes ont été triangulées par le Docteur Million et l'investigatrice principale, afin de limiter les biais d'analyse et d'interprétation. L'analyse des verbatims, expliquée dans la partie « Matériels et méthode », a

été faite conformément aux critères méthodologiques COREQ en recherche qualitative (annexe 6).

b. Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs limites, notamment liées à la méthode de recherche qualitative, qui nécessite une certaine expertise afin de mener les entretiens et permettre une analyse des données la plus objective possible.

L'investigatrice principale étant novice dans cet exercice, des ateliers de thèses concernant la méthodologie qualitative ont été réalisés afin de limiter ces biais d'interprétation et d'analyse. De plus, la triangulation réalisée avec le Docteur Million, experte en recherche qualitative, a également permis de limiter l'impact de ce biais sur la validité de notre étude. Cependant un biais de subjectivité a pu être présent lors des entretiens en orientant le discours des participants, et ce malgré la présence de questions de relance.

Quatre des participants aux entretiens connaissaient l'investigatrice principale, cependant, même si cela a pu limiter les informations délivrées, ils n'ont pas signalé avoir été gênés dans leurs réponses du fait de cette proximité et l'investigatrice s'est appuyée sur le même guide d'entretien en maintenant une attitude neutre afin de ne pas orienter les réponses. De plus, le recrutement par effet boule de neige pouvait sélectionner des adolescents intéressés par le sujet, créant un biais de participation.

3. Comparaison avec la littérature

a. L'environnement de l'adolescent influe sur sa perception des thématiques de prévention

L'entourage familial : un socle autour de l'adolescent

La famille joue un rôle important au moment de l'adolescence : les relations avec le jeune se modifient, passant d'une dépendance à l'égard de ses parents vers une indépendance émotionnelle et économique (4). L'harmonie et la communication intra-familiale sont des facteurs protecteurs pour les adolescents ; des conflits familiaux et une éducation rigide sont eux des facteurs de risque (22).

Comme souligné par les adolescents dans notre étude, l'entourage familial influence et permet une communication autour des thématiques du quotidien, telles que la nutrition, le sport et le sommeil : en effet, les bonnes habitudes parentales facilitent les bonnes habitudes chez leurs enfants (23). C'est aussi le cas de la thématique de la vaccination : comme remarqué à

plusieurs reprises, les adolescents se sentent dépendants de leurs parents en ce qui concerne la décision de vaccination. Les médecins généralistes identifient les parents comme étant un frein dans la vaccination HPV des adolescents (24,25). La couverture vaccinale des adolescents concernant le vaccin méningococcique C et HPV dépend significativement des caractéristiques démographiques des parents (26,27). Il est donc important de prendre en compte cette variable lors de l'abord de la vaccination en consultation, afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les adolescents (28).

Sur les sujets plus sensibles, comme la santé sexuelle ou les addictions, les adolescents interrogés semblaient divisés concernant la possibilité de les aborder dans le cadre familial. Or, une étude parue dans le JAMA en 2019, on note qu'une intervention précoce auprès des parents, en les formant à la communication parent-adolescent autour de ces sujets, permet de réduire les comportements sexuels à risque et la consommation d'alcool des adolescents (29). Ainsi, même sur les thématiques qui peuvent être perçues comme difficilement abordables, la sphère familiale a toute sa place pour protéger l'adolescent.

La scolarité : lieu d'échange entre pairs

La scolarité joue elle aussi un rôle important d'après les adolescents interrogés, mais ils semblent avoir eu affaire à des thématiques abordées différentes, dont l'impact n'a pas été le même pour tous. Si l'on se réfère simplement aux programmes scolaires, dans celui de Sciences et Technologies du « Cycle 3 », soit du CM1 à la 6^{ème}, des compétences en matière de prévention sont développées : sur la thématique de la nutrition comme « Citer quelques comportements alimentaires et règles d'hygiène favorables à la santé », ou encore sur la thématique de la santé sexuelle avec « Caractériser les modifications morphologiques, comportementales et physiologiques de la puberté » ou « Distinguer la notion de reproduction de celle de sexualité humaine (définie dans ses différentes dimensions) » (30). Le programme du « Cycle 4 », de la 5^{ème} à la 3^{ème}, comprend une thématique « Le corps humain et la santé » dans lequel sont développés le fonctionnement de l'organisme humain, où la prévention semble être abordée à nouveau au travers de la nutrition et de la puberté (31). La prévention liée à la pratique d'activité physique est bien évidemment abordée lors de ces deux cycles, dans l'objectif de « s'approprier une culture physique sportive et artistique » (30,31). Il semble donc que la prévention, faite lors de la scolarité obligatoire des adolescents, reste concentrée autour des thématiques « nutrition » « santé sexuelle » et « sport », avec un caractère possiblement redondant que décrivent les jeunes adultes interrogés dans notre étude, ou encore un « aspect trop général » pour d'autres

(32). De plus, les interventions mentionnées par les adolescents dans notre étude semblent être surtout animées par des intervenants extérieurs au corps professoral : infirmière scolaire, Sécurité Routière, étudiants en service sanitaire. Il semble légitime de poser la question d'une inégalité de ces interventions en fonction des zones territoriales des établissements scolaires, ainsi que de la motivation des instances dirigeantes de ces établissements pour accueillir ce genre d'interventions.

Quelques soient les sujets discutés, les adolescents trouvent que l'impact est meilleur lorsque la prévention est abordée à l'école : ils nous rapportent une meilleure mémorisation par la répétition des informations et par la posture d'apprentissage inhérente au cadre scolaire. En effet, des études concernant l'évaluation d'une intervention dans le cadre scolaire ont montré des bénéfices sur l'alimentation, l'activité physique, mais aussi sur la réduction du temps devant les écrans ou la réduction de la consommation d'alcool et de cannabis (33,34).

Cela passe aussi par les modalités de ces interventions qui se déroulent souvent par groupe : les adolescents discutent de façon privilégiée avec leurs pairs (35). Les adolescents interrogés trouvent cela moins stigmatisant de discuter en groupe, et les études montrent que la réalisation de focus groupe pour aborder des sujets, précédemment vus comme « sensibles », permet une expression plus spontanée des adolescents (36,37).

La société :

La jeune génération note l'importance de mettre l'accent sur des thématiques comme la santé mentale ainsi que les violences : ces thématiques-là sont peu abordées avec les jeunes, notamment lors des consultations de médecine générale (10). Cependant ce sont des thématiques qui tendent à se démocratiser et dont leurs abords dans la société sont de plus en plus fréquents. Depuis quelques années, les instances publiques ont mis l'accent sur le repérage et l'aide aux personnes victimes de violence : en 2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des premières recommandations dans le but de dépister la maltraitance chez les enfants (38) ; depuis 2021, le programme PHARe, un programme de lutte contre le harcèlement à l'école a été mis en place (39). La santé mentale des jeunes, suite notamment à la crise sanitaire du COVID19, s'est dégradée : le sentiment de solitude varie de 17 à 30% du collège au lycée, 51% des collégiens présentes des plaintes récurrentes et 24% des lycéens ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois (40). Il apparaît donc normal que les adolescents soient sensibles à ces nouvelles thématiques et qu'ils souhaitent en discuter davantage autour d'eux, que ce soit dans le cadre familial, scolaire ou médical.

b. La prévention chez l'adolescent : un enjeu pour le médecin traitant

Pour les adolescents interrogés dans notre étude, le médecin traitant semblait être une source fiable concernant la prévention et les informations qu'il pouvait transmettre. Cependant, cela ne semble pas être le cas de tous les adolescents, qui pour beaucoup n'identifient pas le médecin généraliste comme un interlocuteur lorsqu'il s'agit d'aborder des thèmes de la prévention et leurs comportements. Dans notre étude et dans la littérature, le médecin apparaît aux yeux des adolescents comme ayant un simple rôle curatif (32,36,41,42). Les jeunes consultent peu le médecin traitant, souvent pour des motifs de pathologie aiguë, mais aussi pour des examens en vue d'un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive (13,43). Dans un travail de thèse, en cours et dirigé par le Docteur Million, les médecins généralistes reconnaissent que la prévention chez l'adolescent est faite de façon opportuniste, mais que la consultation de non-contre-indication à la pratique sportive reste cependant « *la meilleure occasion d'aborder la prévention avec l'adolescent* » (44).

Cependant, depuis mars 2022 et la réforme visant à démocratiser le sport en France, les certificats de non-contre-indication à la pratique sportive pour les personnes mineures ont été supprimés ; seul un questionnaire de santé est suffisant en l'absence de problématiques médicales (45). Ces patients mineurs sont donc vus encore plus rarement par le médecin et l'on peut ainsi se poser la question du manque d'occasion pour aborder les thématiques de prévention si ces consultations ne sont plus effectuées. Pour les jeunes adultes, les certificats sont demandés selon la fédération sportive à laquelle il adhère, ce qui rend aussi les occasions de prévention rares (46). De plus, contrairement aux enfants en bas âge pour lesquels le calendrier des examens systématiques semble ancré dans les esprits, les consultations proposées aux adolescents depuis 2019, entre 11-13 ans et 15-16 ans, ne semblent pas encore assimilées par les parents et les adolescents (47). Ceci d'autant plus que pour les enfants nés avant 2018, soit la totalité des adolescents actuellement, le carnet de santé ne contient pas de page spécifique pour ces examens (9).

Pour le médecin traitant, la particularité d'une consultation avec un adolescent est de devoir gérer la présence d'un tiers, souvent un des parents ou responsables légaux. 28% des adolescents consultent de leur propre initiative, mais ils sont tout de même environ 80% à être majoritairement accompagnés de leur parent (35,48). La présence d'un accompagnant peut être un frein à une discussion ouverte et directe entre l'adolescent et son médecin, autant pour le médecin que pour l'adolescent même si cette notion semble discutée (32,36,48-50). C'est

notamment le cas autour des thématiques sensibles, telle que la sexualité, comme l'ont souligné certains adolescents dans nos recherches. Ce fait est concordant avec les chiffres retrouvés dans un travail de thèse de 2014 : 55% des adolescents préféraient être seuls en consultation pour aborder la sexualité et la contraception, 47% lors de l'abord de la santé mentale et 33% lorsqu'il est question de consommation de tabac et de drogues (48). Ces chiffres sont plus bas lors d'abord de thématiques comme la nutrition, les troubles du sommeil ou encore les difficultés scolaires. Pour permettre un moment d'échange libre, il est recommandé aux médecins recevant des adolescents de proposer un temps de consultation sans l'accompagnant (22,51,52) . Lorsque le parent n'est pas présent, il semble nécessaire de rappeler la notion de secret médical, qui semble toutefois poser question aux adolescents (32,41).

Avec les difficultés que connaît à l'heure actuelle la médecine de ville, les adolescents interrogés ont soulevé le manque de temps du médecin : ils ont conscience que faire de la prévention en consultation est chronophage. Le temps nécessaire à un médecin généraliste pour faire une prévention efficace à sa patientèle serait de l'ordre de 20% de son temps de consultation (53). Des mesures ont été mises en place par l'Assurance Maladie afin d'inciter les médecins à réaliser des consultations ayant une partie dédiée à la prévention, avec la création de cotations spécifiques avec une facturation majorée. Ce sont par exemple les consultations de « Contraception et Prévention des maladies sexuellement transmissibles » pour tous les jeunes de 15 à 26 ans (cotation CCP) (54). Cependant tous les médecins ne sont pas au fait de ces différentes cotations : 43% utilisent régulièrement la cotation CCP (55).

Les adolescents notaient cependant la nécessité de formation du médecin généraliste et de mises à jour des connaissances afin d'apporter des notions de prévention lors de la consultation. Le manque de formation médicale peut-être à l'origine d'un défaut de préventions pour les jeunes : par exemple 12,5% des médecins n'abordent pas la santé sexuelle avec les adolescents par manque de formation (56,57). Il reste donc un travail important de formation des médecins afin qu'ils puissent réaliser ces consultations sans appréhension (58).

c. Une consultation personnalisée, souhaitée par les adolescents

Les adolescents interrogés semblaient favorables à pouvoir bénéficier d'une consultation de prévention personnalisée. Cette prévention pourrait se faire lors des visites prises en charge à 100% par la CNAM, aux âges de 11-13 ans et 15-16 ans (9), ou lors des « bilans de prévention », instaurés dernièrement par la CNAM (59). Ces derniers sont accessibles pour les jeunes adultes de la tranche d'âge de 18 à 25 ans. Pour ce faire, la CNAM a mis à disposition des médecins des

outils dont une fiche de synthèse concernant 16 thématiques de prévention (60), ainsi qu'un auto-questionnaire à destination de chaque tranche d'âge concernée (61). Il existe d'autres auto-questionnaires déjà validés, comme « Météo perso » ou « 100 mots pour le dire » (62). Ces outils pourraient combler les carences des médecins généralistes, évoquées dans notre étude par les adolescents, telle que le manque de connaissances en prévention. D'autre part, d'après des adolescents et des médecins interrogés dans différents travaux de recherche, un auto-questionnaire à remplir en préconsultation serait un moyen de permettre une meilleure relation médecin-adolescent, permettant ainsi d'ouvrir le dialogue et d'obtenir une meilleure prise en charge (44,63).

La question du coût des consultations a été évoquée dans notre étude : la gratuité d'une consultation de prévention semble souhaitée par plus de 90% des adolescents (35). En dehors de permettre une réduction des inégalités de santé en favorisant la consultation d'un médecin, la gratuité permettrait aux adolescents de se soustraire de l'accompagnement de leur parent : pour 42% des adolescents qui ne souhaitent pas la présence de leur parent en consultation, elle est cependant nécessaire dans le but de payer la consultation (48).

Il semble aussi nécessaire de mettre en avant les consultations de prévention, par une meilleure communication autour de leurs existences, qu'elles soient à l'échelle nationale avec des campagnes de communications, ou à celle d'un cabinet via un affichage en salle d'attente ou un message sur le logiciel de prise de rendez-vous (32). Un système d'invitation personnelle pourrait aussi être envisagée, comme c'est le cas pour le programme « M'T dents » qui invite les enfants et adolescents à se rendre chez leur dentiste pour un bilan de prévention tous les trois ans (64).

d. Perspectives et intérêts dans la pratique

L'information des adolescents sur les différentes thématiques de prévention semble être un axe important de travail. En informant les jeunes, ces derniers seront à même d'agir en connaissance de cause et pourront ainsi investir les enjeux de prévention.

Selon eux, cela passe notamment par une meilleure information de la part de leur médecin traitant. Pour ce faire, un recensement des outils à destination du médecin généraliste semble pertinent afin de l'aider à intégrer ces informations dans sa pratique quotidienne. Une revue des outils numériques de prévention et de repérage des adolescents à risque à destination des professionnels a déjà été réalisée par le Dr Bautista lors de son travail de thèse, dirigé par le Dr

Million Elodie (65), avec pour finalité la création d'un outil numérique d'aide à la prévention de l'adolescent en soin primaire.

Cependant, il semblerait toutefois intéressant de réaliser un travail de recherche pour identifier les outils disponibles à destination des adolescents afin de leur proposer des sites d'informations fiables et adaptés à leurs problématiques, qu'ils pourraient utiliser à leur guise. Cela nécessiterait aussi une évaluation de ces outils, afin d'en connaître la pertinence et l'impact qu'ils pourraient avoir auprès de la jeune génération.

V. Conclusion

Notre étude montre que les adolescents sont sensibles à la prévention qu'ils reçoivent, que ce soit dans le domaine médical, familial, scolaire ou encore via les réseaux sociaux, cependant ils n'expérimentent pas tous les domaines de prévention de la même façon.

A l'heure actuelle, les adolescents et jeunes adultes se trouvent peu informés et tentent de justifier les carences de cette méconnaissance, notamment dans le cadre des consultations de médecine générale. Ils sont en demande d'informations concernant leur santé, autant physique que psychique, par le biais de conseils de prévention personnalisés et adaptés à leur quotidien.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé des adolescents et des jeunes adultes [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, Castellanos FX, Liu H, Zijdenbos A, et al. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nat Neurosci.* oct 1999;2(10):861.
3. Dreux C. La Prévention en santé chez les adolescents – Académie nationale de médecine [Internet]. Académie Nationale de Médecine; 2014 [cité 26 juill 2022]. Report No.: 198. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/la-prevention-en-sante-chez-les-adolescents/>
4. Binder P, Heintz AL, Tudrej B, Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale Première partie. L'adolescent, cet inconnu. *Exercer.* 2018;(141):122-31.
5. Dolto F. Parole pour adolescents ou le complexe du homard. Gallimard.
6. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health.* 1 mars 2018;2(3):223-8.
7. Traité de santé publique [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794.htm>
8. Présentation du D.E.S de Médecine Générale [Internet]. [cité 1 août 2022]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
9. Examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>
10. Vergne C. Les adolescents : prévention en cabinet de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1006>
11. Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes: analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: INPES éd; 2013. (Baromètres santé).
12. Papagiorgiou M. Attentes et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale. [Internet]. Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2017 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/122-1-thesepapagiorgiou.pdf.pdf
13. ROUSSEAU C, Pascal C, Chantal S, Bertrand C. Les adolescents pris en charge en médecine générale : étude descriptive à partir de la base de données de l' « Observatoire de la médecine générale ». 2002;
14. SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
15. SPF. Santé mentale. Point mensuel, 4 mars 2024. [Internet]. [cité 12 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2024/sante-mentale.-point-mensuel-4-mars-2024>

16. Spilka S, et al (2024). Les drogues à 17 ans, analyses régionales - enquête ESCAPAD 2022. Paris: OFDT; p. 66.
17. Brissot A. L'usage de tabac chez les jeunes de 17ans : résultats de l'enquête ESCAPAD. Bull Epidémiologique Hebd. 2023;(9-10):166-9.
18. OFDT. La cocaïne, un marché en essor. Evolutions et tendances en France (2000-2022). Paris; 2023 mars p. 65.
19. Glaser BG, Strauss AL, Oeuvery K, Soulet MH, Soulet MHP, Paillé PP. La découverte de la théorie ancrée: stratégies pour la recherche qualitative. Malakoff, France: Armand Colin; 2022. 411 p.
20. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019. 162 p. (Méthodes en sciences humaines; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/manuel-d-analyse-qualitative--9782807323582.htm>
21. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2021. 496 p. (Collection U; vol. 5e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>
22. INPES. Entre Nous - Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf
23. Liu KSN, Chen JY, Ng MYC, Yeung MHY, Bedford LE, Lam CLK. How Does the Family Influence Adolescent Eating Habits in Terms of Knowledge, Attitudes and Practices? A Global Systematic Review of Qualitative Studies. Nutrients. 22 oct 2021;13(11):3717.
24. Tron A, Schlegel V, Pinot J, BRUEL S, Ecollan M, Bel JL, et al. Barriers and facilitators to the HPV vaccine: a multicenter qualitative study of French general practitioners. Arch Public Health. 4 janv 2024;82:2.
25. Esposito S, Principi N, Cornaglia G, ESCMID Vaccine Study Group (EVASG). Barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis. mai 2014;20 Suppl 5:25-31.
26. SPF. Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2023 | Santé publique France [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/vaccination-en-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2023>
27. SPF. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021 [Internet]. [cité 8 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/couverture-vaccinale-contre-les-infections-a-papillomavirus-humain-des-filles-agees-de-15-a-18-ans-et-determinants-de-vaccination-france-2021>
28. Berenson AB, Brown VG, Fuchs EL, Hirth JM, Chang M. Relationship between maternal experiences and adolescent HPV vaccination. Hum Vaccines Immunother. 2 sept 2017;13(9):2150-4.
29. Ford CA, Mirman JH, García-España JF, Fisher Thiel MC, Friedrich E, Salek EC, et al. Effect of Primary Care Parent-Targeted Interventions on Parent-Adolescent Communication About Sexual Behavior and Alcohol Use: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2 août 2019;2(8):e199535.
30. EDUSCOL. Programme du cycle 3 en vigueur à la rentrée 2023 [Internet]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/document/50990/download>

31. EDUSCOL. Programme du cycle 4 en vigueur à la rentrée 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/document/621/download>
32. Abadie B, Denante É. Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent? Une étude qualitative en miroir. Aix-Marseille; 2019.
33. Nagy-Pénzes G, Vincze F, Bíró É. A School Intervention's Impact on Adolescents' Health-Related Knowledge and Behavior. *Front Public Health*. 2022;10:822155.
34. Lee H, Henry KL. Adolescent Substance Use Prevention: Long-Term Benefits of School Engagement. *J Sch Health*. avr 2022;92(4):337-44.
35. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste [Internet]. [Nantes, France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2009 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-2-theseboulestreau.pdf.pdf
36. Blin A, Jourdain M, Lamour P. Les représentations et les attentes des adolescents en prévention et promotion de la santé: perspectives pour le médecin généraliste : étude qualitative auprès d'adolescents âgés de 11-15 ans dans des centres socioculturels nantais. Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicale; 2018.
37. Mason-Jones AJ, Freeman M, Lorenc T, Rawal T, Bassi S, Arora M. Can Peer-based Interventions Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health Outcomes? An Overview of Reviews. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. déc 2023;73(6):975-82.
38. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
39. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 1 mai 2024]. pHARe : un programme de lutte contre le harcèlement à l'école. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-programme-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435>
40. Léon C, Godeau E, Spilka S, Gillaizeau I, Beck F. La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances - EnCLASS 2022. *Sante Publique France*. Le point sur. avr 2024;17.
41. Minster Pruvost A. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2017 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01676544>
42. Tudrej BV, Heintz AL, Ingrand P, Gicquel L, Binder P. What do troubled adolescents expect from their GPs? *Eur J Gen Pract*. 1 oct 2016;22(4):247-54.
43. Paulus D, Doumenc M, Riche B, Pestiaux D. Adolescents et médecin généraliste quelles portes d'entrée dans la consultation? 1 nov 2001;120:S258-65.
44. Herbreteau M. La prévention chez l'adolescent en médecine générale : analyse de l'expérience vécue des médecins généralistes. [Montpellier]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2024.
45. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (1) - Légifrance [Internet]. [cité 29 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000045287577>

46. [sports.gouv.fr](https://www.sports.gouv.fr/le-certificat-medical-pour-le-sport-676) [Internet]. [cité 29 avr 2024]. Le certificat médical pour le sport. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/le-certificat-medical-pour-le-sport-676>
47. Clauss A 1993. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-....., France]: Université de Bordeaux; 2021 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03279484>
48. Renée V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. Rouen; 2014.
49. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. *Fam Pract.* 1 oct 2010;27(5):556-62.
50. Fourrier-Wisniewski M. Étude qualitative, auprès de lycéens de la Somme, des difficultés rencontrées lors d'une consultation en médecine générale. [Amiens]: Amiens; 2016.
51. Accueil de l'adolescent en médecine générale [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/accueil-adolescent-medecine-generale>
52. Collège de la médecin générale. Adolescents - Reussir la rencontre en consultation [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2024/02/Ado-reussir-la-rencontre-en-consultation-CMG2024.pdf>
53. Bucher S, Maury A, Rosso J, de Chanaud N, Bloy G, Pendola-Luchel I, et al. Time and feasibility of prevention in primary care. *Fam Pract.* févr 2017;34(1):49-56.
54. Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle (CCP) - OMNIPrat [Internet]. [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://omniprat.org/fiches-pratiques/gynecologie/premiere-consultation-de-contraception-de-prevention-en-sante-sexuelle-ccp/>
55. Alexandre C. La cotation « "consultation de contraception et de prévention" »: utilisation et impact chez les médecins généralistes des Hauts-de-France.
56. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012 [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/18/>
57. Maillard R. La pratique du médecin généraliste dans la prévention de la consommation de cannabis chez les adolescents dans le Var. 2017;
58. Kraus B, Stronski S, Michaud PA. Training needs in adolescent medicine of practising doctors: a Swiss national survey of six disciplines. *Med Educ.* 2003;37(8):709-14.
59. Mon bilan prévention [Internet]. [cité 24 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
60. Mon bilan prévention - Fiches thématiques [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-fiches-thematiques.pdf>
61. Mon bilan prévention - Autoquestionnaire 18-25ans [Internet]. [cité 24 avr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/auto_questionnaire_18_25_ans.pdf
62. INPES. 100 mots pour le dire - dépliant. 2009.

63. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2020 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03008351>
64. M'T dents [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
65. Bautista C. Élaboration d'un outil d'aide au dépistage chez l'adolescent en soins primaires: revue numérique des sites et applications utiles pour la prévention chez l'adolescent à destination des professionnels de santé. Montpellier-Nîmes; 2023.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiches d'informations du participant mineur, du participant majeur et du représentant légal d'un participant mineur, respectant la norme MR004.

Information relative à la protection des données à caractère personnel à destination du participant mineur

Intitulé de la structure : Université de Montpellier (163, rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier) représentée par son Président Mr Philippe Augé.

Tu es invité(e) à participer à une étude menée par **Mme FABRE Léa** dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de Montpellier - Nîmes.

Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant les autorisations légales, conformes à la loi, du traitement des données personnelles, pour s'assurer de ta non-opposition à participer à cette étude le jour de l'entretien. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Je te prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci-dessous :

Procédure de l'étude:

Tu seras interrogé lors d'un entretien individuel en face à face ou en visioconférence, avec l'investigatrice du projet de recherche, **Mme FABRE Léa**. Cette étude vise à **explorer le vécu des adolescents et des jeunes adultes lors de l'abord de la prévention en consultation de médecine générale**. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel de l'Université de Montpellier ainsi que d'une **soumission au comité national d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants**.

Destinataire des données collectées :

Directrice de thèse : **Dr MILLION Elodie**, médecin généraliste à Prades-le-Lez (34).

Investigatrice et responsable du traitement des données : **Mme FABRE Léa**, interne en médecine générale.

Risques potentiels de l'étude : Aucun geste technique ou test thérapeutique ne sera réalisé. **Tu peux mettre fin à l'entretien à tout moment.**

Bénéfices potentiels de l'étude : Cette étude permettra d'explorer le vécu des adolescents et des jeunes adultes lors de l'abord de la prévention en consultation de médecine générale. Ainsi, cela permettra d'améliorer la prise en charge des adolescents en médecine générale.

Participation volontaire : Ta participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Tu as le droit de retirer ton accord à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Droits des participants : Tu as un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, ainsi qu'à la portabilité des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Tu as également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Durée de conservation : Les données à caractère personnel recueillies ici seront conservées jusqu'à la soutenance de thèse et au maximum pendant 2 ans et seront définitivement supprimées par la suite.

Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles : Dans le cadre de l'étude à laquelle **Mme FABRE Léa** te propose de participer, tes données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public, à savoir la mise en œuvre d'un projet de recherche.

Il s'agit des données concernant **tes coordonnées de contact, ton âge, ton sexe, ton lieu de vie et ton niveau d'étude**. Ces données seront pseudonymisées et leur identification codée, ainsi on ne pourra pas savoir qu'elles auront été tes réponses.

Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer tes droits :

Tu peux faire appel à :

Mme **FABRE Léa** : lea.fabre@etu.umontpellier.fr

Dr **MILLION Elodie** : médecin généraliste à Prades-le-Lez, elodie.million@umontpellier.fr

Le Délégué à la protection des données de l'Université de Montpellier : dpo@umontpellier.fr

Par ailleurs, tu peux le cas échéant introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Information relative à la protection des données à caractère personnel
à destination du participant majeur

Intitulé de la structure : Université de Montpellier (163, rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier) représentée par son Président Mr Philippe Augé.

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par **Mme FABRE Léa** dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de Montpellier - Nîmes.

Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de votre non-opposition à participer à cette étude le jour de l'entretien.

La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci-dessous :

Procédure de l'étude:

Vous serez interrogés lors d'un entretien individuel en face à face ou en visioconférence, avec l'investigatrice du projet de recherche, **Mme FABRE Léa**. Cette étude vise à **explorer le vécu des adolescents et des jeunes adultes lors de l'abord de la prévention en consultation de médecine générale**. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel de l'Université de Montpellier ainsi que d'une **soumission au comité national d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants**.

Destinataire des données collectées :

Directrice de thèse : **Dr MILLION Elodie**, médecin généraliste à Prades-le-Lez (34).

Investigatrice et responsable du traitement des données : **Mme FABRE Léa**, interne en médecine générale.

Risques potentiels de l'étude : Aucun geste technique ou test thérapeutique ne sera réalisé. **Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.**

Bénéfices potentiels de l'étude : Cette étude permettra d'explorer le vécu des adolescents et des jeunes adultes lors de l'abord de la prévention en consultation de médecine générale. Ainsi, cela permettra d'améliorer la prise en charge de ces derniers en médecine générale.

Participation volontaire : Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Vous avez le droit de retirer votre autorisation à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Droits des participants : Vous avez un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, ainsi qu'à la portabilité des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Vous avez également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Durée de conservation : Les données à caractère personnel recueillies ici seront conservées jusqu'à la soutenance de thèse et au maximum pendant 2 ans et seront définitivement supprimées par la suite.

Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles : Dans le cadre de l'étude à laquelle **Mme FABRE Léa** vous propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un

traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public, à savoir la mise en œuvre d'un projet de recherche.

Il s'agit des données concernant **vos coordonnées de contact, votre âge, votre sexe, votre lieu de vie et votre niveau d'étude**. Ces données seront pseudonymisées et leur identification codée.

Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer vos droits :

Vous pouvez faire appel à :

Mme **FABRE Léa** : lea.fabre@etu.umontpellier.fr

Dr **MILLION Elodie** : médecin généraliste à Prades-le-Lez, elodie.million@umontpellier.fr

Le Délégué à la protection des données de l'Université de Montpellier : dpo@umontpellier.fr

Par ailleurs, vous pouvez le cas échéant introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Information relative à la protection des données à caractère personnel
à destination du responsable légal d'un adolescent mineur

Intitulé de la structure : Université de Montpellier (163, rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier) représentée par son Président Mr Philippe Augé.

Votre adolescent est invité(e) à participer à une étude menée par **Mme FABRE Léa** dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de Montpellier - Nîmes.

Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de votre non-opposition à participer à cette étude le jour de l'entretien.

La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci-dessous :

Procédure de l'étude:

Votre adolescent sera interrogé lors d'un entretien individuel en face à face ou en visioconférence, avec l'investigatrice du projet de recherche, **Mme FABRE Léa**. Cette étude vise à **explorer le vécu des adolescents et des jeunes adultes lors de l'abord de la prévention en consultation de médecine générale**. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel de l'Université de Montpellier ainsi que d'une **soumission au comité national d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants**.

Destinataire des données collectées :

Directrice de thèse : **Dr MILLION Elodie, médecin généraliste à Prades-le-Lez (34)**.

Investigatrice et responsable du traitement des données : **Mme FABRE Léa**, interne en médecine générale.

Risques potentiels de l'étude : Aucun geste technique ou test thérapeutique ne sera réalisé. **Votre adolescent peut mettre fin à l'entretien a tout moment.**

Bénéfices potentiels de l'étude : Cette étude permettra d'explorer le vécu des adolescents et des jeunes adultes lors de l'abord de la prévention en consultation de médecine générale. Ainsi, cela permettra d'améliorer la prise en charge de ces derniers en médecine générale.

Participation volontaire : La participation de votre adolescent à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Le refus de votre adolescent prime sur votre autorisation. Vous, le deuxième responsable légal, et votre adolescent avez le droit de retirer vos autorisations à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait, et ce indépendamment l'un des autres.

Droits des participants : Vous et votre adolescent avaient un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, ainsi qu'à la portabilité des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Vous et votre adolescent avez également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Durée de conservation : Les données à caractère personnel recueillies ici seront conservées jusqu'à la soutenance de thèse et au maximum pendant 2 ans et seront définitivement supprimées par la suite.

Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles : Dans le cadre de l'étude à laquelle **Mme FABRE Léa** vous propose de participer, les données personnelles de votre adolescent feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public, à savoir la mise en œuvre d'un projet de recherche.

Il s'agit des données concernant **vos coordonnées de contact, l'âge de votre adolescent, son sexe, son lieu de vie et son niveau d'étude**. Ces données seront pseudonymisées et leur identification codée.

Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer vos droits :

Vous pouvez faire appel à :

Mme **FABRE Léa** : lea.fabre@etu.umontpellier.fr

Dr **MILLION Elodie** : médecin généraliste à Prades-le-Lez, elodie.million@umontpellier.fr

Le Délégué à la protection des données de l'Université de Montpellier : dpo@umontpellier.fr

Par ailleurs, vous pouvez le cas échéant introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Annexe 2 : Acceptation écrite du participant mineur et de ses représentants légaux.

Acceptation écrite du participant mineur et de ses responsables légaux

A remplir par l'adolescent

ACCEPTATION AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e),, accepte le traitement de mes données à caractère personnel par Mme Léa FABRE pour la réalisation d'une étude portant sur le vécu des adolescents et des jeunes adultes face à la prévention en médecine générale, et entrant dans le cadre de sa formation en D.E.S de médecine générale à Université de Montpellier.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie de la note d'information (ci-dessus) décrivant les conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

J'ai également été informé(e) du fait qu'aucune donnée directement identifiant me concernant ne figurera dans la thèse produite.

ACCEPTATION DE L'ENREGISTREMENT AUDIO :

J'autorise Mme Léa FABRE à effectuer un enregistrement audio de l'entretien que nous avons ce jour pour les besoins de son étude. Je consens à l'enregistrement de ma voix à des fins de retranscription de notre entretien.

Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera détruit après retranscription écrite de l'entretien et ne fera l'objet d'aucune communication au public.

Fait à :

Date :

Signature :

A remplir par le responsable légal n°1

AUTORISATION AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e), Madame/Monsieur,, responsable légale de l'adolescent, autorise au traitement des données à caractère personnel concernant mon adolescent par Mme Léa FABRE pour la réalisation d'une étude portant sur le vécu des adolescents et des jeunes adultes face à la prévention en médecine générale, et entrant dans le cadre de sa formation en D.E.S de médecine générale à Université de Montpellier.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie de la note d'information décrivant les conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

J'ai également été informé(e) du fait qu'aucune donnée directement identifiant concernant mon enfant ne figurera dans la thèse produite.

AUTORISATION À L'ENREGISTREMENT AUDIO

J'autorise Mme Léa FABRE à effectuer un enregistrement audio de l'entretien qu'elle a ce jour avec mon adolescent pour les besoins de son étude. Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera détruit après retranscription écrite de l'entretien et ne fera l'objet d'aucune communication au public.

Fait à :

Date :

Signature :

A remplir par le responsable légal n°2

AUTORISATION AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e), Madame/Monsieur,,
responsable légale de l'adolescent, autorise au
traitement des données à caractère personnel concernant mon adolescent par Mme Léa FABRE pour la
réalisation d'une étude portant sur le vécu des adolescents et des jeunes adultes face à la prévention en
médecine générale, et entrant dans le cadre de sa formation en D.E.S de médecine générale à Université de
Montpellier.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie de la note d'information décrivant les
conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

J'ai également été informé(e) du fait qu'aucune donnée directement identifiant concernant mon enfant ne
figurera dans la thèse produite.

AUTORISATION À L'ENREGISTREMENT AUDIO

J'autorise Mme Léa FABRE à effectuer un enregistrement audio de l'entretien qu'elle a ce jour avec mon
adolescent pour les besoins de son étude. Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera
détruit après retranscription écrite de l'entretien et ne fera l'objet d'aucune communication au public.

Fait à :

Date :

Signature :

Acceptation écrite du participant majeur

ACCEPTATION AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e),, accepte le traitement de mes données à caractère personnel par Mme Léa FABRE pour la réalisation d'une étude portant sur le vécu des adolescents et des jeunes adultes face à la prévention en médecine générale, et entrant dans le cadre de sa formation en D.E.S de médecine générale à Université de Montpellier.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie de la note d'information (ci-dessus) décrivant les conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

J'ai également été informé(e) du fait qu'aucune donnée directement identifiant me concernant ne figurera dans la thèse produite.

ACCEPTATION DE L'ENREGISTREMENT AUDIO :

J'autorise Mme Léa FABRE à effectuer un enregistrement audio de l'entretien que nous avons ce jour pour les besoins de son étude. Je consens à l'enregistrement de ma voix à des fins de retranscription de notre entretien.

Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera détruit après retranscription écrite de l'entretien et ne fera l'objet d'aucune communication au public.

Fait à :

Signature :

Date :

Annexe 4 : Fiche d'information concernant la prévention, à destination de l'adolescent et du jeune adulte – version lien.

Fiche d'information concernant la prévention à destination de l'adolescent et du jeune adulte

Merci d'avoir participé à cet entretien, vous m'avez apporté une grande aide pour mon travail. Voici une liste non exhaustive de sites officiels concernant les sujets de santé que nous avons abordé. Si vous vous posez des questions concernant votre santé ou certains sujets difficiles abordés lors de cet entretien, n'hésitez pas à consulter ces liens, prendre RDV avec votre médecin traitant ou un psychologue, ou en discuter avec vos proches de confiance.

Prévention générale :

-<https://www.filsantejeunes.com/> et Numéro « Fil santé jeunes » : 0 800 235 236, anonyme et gratuit.

-Ecrans : <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/les-recommandations-et-conseils-pour-les-enfants-et-adolescents/comment-reduire-le-temps-d-ecran-des-ados-et-de-toute-la-famille>

Nutrition :

-Habitudes alimentaires :

<https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/enfants-et-adolescents-de-4-a-17-ans/conseiller-les-ados-pour-qu-ils-adoptent-le-bon-rythme-au-quotidien>

-Recettes diverses et variées :

<https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/la-fabrique-a-menus/recettes?diet=ALL&page=1>

Sport/Orthopédie :

-<https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/les-recommandations-et-conseils-pour-les-enfants-et-adolescents/les-recommandations-pour-les-adolescents>

-Bouger plus : <https://www.mangerbouger.fr/encourager-les-ados-a-bouger-plus/>

Calendrier vaccinal 2023 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_2023.pdf

Santé mentale :

- <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/la-sante-mentale-des-jeunes/>

-Numéro national de prévention du suicide : 3114 - <https://3114.fr/>

-Séances « Mon soutien psy », remboursées sur prescription médicale : [Mon soutien psy : Le dispositif de remboursement des séances chez le psychologue | Ministère de la Santé \(sante.gouv.fr\)](#)

Violence :

-<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

-Numéro « Non au harcèlement » : 3020, anonyme et gratuit

-Numéro « SOS viol » : 0 800 059 595, anonyme et gratuit

Contraception/Sexualité – IST :

<http://www.onsexprime.fr> et <https://questionsexualite.fr>

-Choisir sa contraception : https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/comment-changer-de-contraception?gclid=Cj0KCQjwhY-aBhCUARIsALNIC07Lo6ADvFsCF_qPWEftj4fK3twKaBGVlckNwXXDDHs3ChW94ZEQ0HMaAiJUEALw_wcB&gclid=aw.ds

-IVG : <https://ivg.gouv.fr/>

Addiction :

-Tabac : <https://www.tabac-info-service.fr/>

-Alcool : <https://www.alcool-info-service.fr/>

-Drogue : <https://www.drogues-info-service.fr/>

Dentition - Examens et soins gratuits pour les adolescents et jeunes adultes - M'T Dents :

- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243>

Annexe 5 : Fiche d'information concernant la prévention, à destination de l'adolescent et du jeune adulte – version QR code.

Fiche d'information concernant la prévention à destination de l'adolescent et du jeune adulte

Merci d'avoir participé à cet entretien, vous m'avez apporté une grande aide pour mon travail. Voici une liste non exhaustive de sites officiels concernant les sujets de santé que nous avons abordé. Si vous vous posez des questions concernant votre santé ou certains sujets difficiles abordés lors de cet entretien, n'hésitez pas à consulter ces liens, prendre RDV avec votre médecin traitant ou un psychologue, ou en discuter avec vos proches de confiance.



Prévention générale :

- Site « Fil Santé jeunes »
- Numéro « Fil santé jeunes » : 0 800 235 236, anonyme et gratuit.
- Ecrans : « Comment réduire le temps d'écran des ados et de toute la famille ? »

Nutrition :

- Habitudes alimentaires : Adopter le bon rythme au quotidien
- Recettes diverses et variées : mangerbouger.fr



Sport/Orthopédie :

- Recommandations d'activité physique
- Bouger plus



Calendrier vaccinal 2023



Santé mentale :

- Santé mentale des jeunes
- Numéro national de prévention du suicide : 3114
- Séances « Mon soutien psy », remboursées sur prescription médicale



Violence :

- Site « Arrêtons les violences »
- Numéro « Non au harcèlement » : 3020, anonyme et gratuit
- Numéro « SOS viol » : 0 800 059 595, anonyme et gratuit



Contraception/Sexualité – IST :

- Sites : « On s'exprime » et « Question sexualité »
- Section « Choisir sa contraception »
- IVG



Addiction :

- Site « Tabac info service »
- Site « Alcool info service »
- Site « Drogue info service »



Dentition :

- Examens et soins gratuits pour les adolescents et jeunes adultes - M'T Dents



Annexe 6 : Critères méthodologiques de la liste de contrôle COREQ.

COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	page 6
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	page 6
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	page 6
Gender	4	Was the researcher male or female?	page 6
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	page 50
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	page 30
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	page 7
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	N/A
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	page 6
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	page 7
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	page 7
Sample size	12	How many participants were in the study?	page 11
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	page 11
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	page 11
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	N/A
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	page 11
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	page 8
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	N/A
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	page 8
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	N/A
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	page 11
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	page 11
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	N/A

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	page 10
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	N/A
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	page 10
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	N/A
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	N/A
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	pages 13-28
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	N/A
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	pages 13-28
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	N/A

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS
Courriel : comite-ethique@cngc.fr
Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 26/01/23,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " Comprendre le vécu des adolescents concernant la prévention en médecine générale : étude qualitative "

AVIS 260123431

Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation du projet « Comprendre le vécu des adolescents concernant la prévention en médecine générale : étude qualitative ».

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe 8 : Tableau d'analyse du verbatim de P8.

Thème	Pré-catégorie	Unité de sens	Verbatim
La prévention en santé	Définition et objectifs de la prévention par les ados	Notion qui peut être difficilement accessible	P8 « des informations qu'on a pas souvent, enfin qu'on peut pas savoir ou pas connaître ou mal connaître »
		Moyen de faire changer des comportements par l'apport d'information	P8 « Au moins ça nous permet de nous prévenir, de changer des comportements »
		Précision d'une campagne de prévention – ciblage d'une population	P8 « Campagne... ben ça me fait plus penser à ... pas à un thème, mais à une idée précise... Par exemple, prévention sur le tabac et une campagne sur le tabac chez les adolescents, c'est plus précis »
	Multiples moyens de prévention	Exemple de prévention	P8 « Ben prévention ... Sécurité routière ! » / P8 « Prévention... la drogue, enfin le tabac, tout ça pour les enfants, enfin les ... les ravages. »/ P8 « Bah l'alcool ! L'alcool, ça moi je l'associe plus avec la sécurité routière, mais sinon ben je sais pas si c'est la santé »
	Actions de préventions menées pendant les études	Actions de prévention dans le cadre scolaire	P8 « Oui, on a fait quelques interventions, une au collège, mais alors sur quoi, je sais plus, mais je sais qu'il y a eu une intervention. »
		Abord de la santé mentale à la transition lycée-études supérieures par un questionnaire	P8 « Je pense à un questionnaire, c'est bien ! Un questionnaire qu'on envoie à toutes les boîtes mails, on dit ... je sais pas ... « Aide aux étudiants » et un petit questionnaire avec des réponses ... « Est-ce que vous adaptez à votre nouvelle vie ? », « Est-ce que vous rencontrez des problèmes ? », « Souhaitez-vous revenir à votre ville natale ? »
	Action de prévention par les médias	Campagne de prévention via des publicités télévisées	P8 « ben vachement les pubs à la télé, quoi ! » P8 « Surtout celle de la sécurité routière ! Tu sais celle où au début, il y a un accident et après ils disent « Tous touchés, tous concernés » là ! »
	Actions de prévention menées en consultation de médecine, avec des sujets très facilement abordés	Sujet abordé largement - vaccination	P8 « Les vaccins, ça il m'en a vraiment beaucoup parlé »
		Abord du sport en consultation de MG lors de certification de sport	P8 « Le sport ... Bah le sport on en a jamais parlé, à part pour me faire un certificat de sport, mais pour me demander ce que j'allais faire ! »
		Abord des FdR de maladies lors de cours de SVT	P8 « Moi j'en ai pas vu moi. Moi là où j'ai vu les facteurs de risque de maladie, c'est dans les cours en SVT »
		Abord du thème du sommeil par le MG : fréquent	P8 « Le sommeil, je crois que c'est ça m'est déjà arrivé qu'on me demande « comment vous dormez ? », après moi je dors très bien donc il y a pas de souci » P8 « Donc ça, ils le demandent assez régulièrement ! »
		Abord de la consommation de drogues/tabac, mais pas de l'addiction	P8 « L'addiction ? Non, même pas ... La consommation oui, mais alors l'addiction, non. »
	Actions de préventions menées par la famille de l'ado	Abord de prévention avec un membre de la famille qui travaille dans le médical	P8 « Bah ça devait être avec ma sœur (rises) ! Non, je pense avec ma sœur et je pense avec elle c'était ... Bah je suis honnête je pense que c'était pour les rapports sexuels » / P8 « Mais après du coup avec Julie [sa sœur médecin] ben je sais qu'on en a déjà parlé ! Bon après je fume pas donc ça enlève les sujets mais l'alcool plein de fois, « tu prends pas l'alcool au volant, tu prends des taxis nanani nanana » et après pour les rapports, ben faire des tests.... Après elle m'avait dit quoi... Ben des préventions, par exemple

			pour éviter les infections urinaires, tout ça !" » / P8 « Moi si Julie [sa sœur médecin] m'avait pas dit, je l'aurais pas su hein ! »
	Actions de prévention menées en cs de spé d'organe	Abord de la sexualité et contraception avec la gynécologue	P8 « enfin pour tout ce qui est les infections, la contraception... Bah ça c'est qu'avec ma gynéco que j'en ai parlé »
		Pas de gêne à aborder la thématique IST/Contraception/Sexualité avec sa gynécologue car cela est partie intégrante de son quotidien	P8 « Là je m'en fichais, parce que je sais que pour le coup, elle est spécialisée dans ça » P8 « Quand elle me demande si j'ai eu des rapports sexuels, bah là j'ai pas eu du tout de mal ou de ... contrainte à lui dire ! Enfin oui, après elle me dit ... enfin elle m'a posé plein de questions mais j'étais pas gênée parce que, pour moi, c'est un travail où c'est l'habitude quoi ! Elle a l'habitude de demander ça tout le temps » P8 « Non, non, au sens que le gynéco, c'est son métier de poser cette question. Il a l'habitude de poser cette question à tout le monde »
Manque d'information chez les ados	Non-abord de certains thèmes de prévention	Peu d'abord des thématiques de prévention par le MG	P8 « Ok, ben déjà il y a presque tout, mon médecin m'en a jamais parlé, à part les vaccins » P8 « Par exemple, audition, vision, dentition ... Maladies mentales ... Après, il y avait quoi d'autre ... C'est surtout celles-là ! Pour moi, je me voyais pas, enfin ça m'était même pas venu à l'idée qu'un médecin pouvait aborder ça parce que ça s'est jamais produit quoi ! »
		Pas d'abord de la nutrition	P8 « Nutrition ... Nutrition ... Non on m'en a pas parlé »
		Pas d'abord de la thématique des violences	P8 « Mais sinon après les violences, ben je fais pas partie de ces catégories de personnes mais on m'a pas non plus demandé si j'étais ... Si j'avais eu des actes de violence auparavant ou si j'étais victime des actes en ce moment, on m'a pas demandé ! »
		Impression d'avoir peu d'information concernant la prévention dentaire	P8 « Enfin la prévention la moins forte je pense, c'est la dentition ... Ouais la dentition ... À part le, le tabac, les dents jaunes, ou perdre les dents ... Je sais pas, voilà, mais après sinon moi je sais pas du tout quoi éviter. »
		Pas d'abord de la santé mentale en cs	P8 « Bah ça on m'a jamais demandé ! »
Consultation du MG	Explications données par le MG lors d'une consultation	Abord de la prévention HPV et vaccination avec un médecin	P8 « ... Bah là c'était plus pour les vaccins, papillomavirus. Et voilà, on en avait un peu discuté et tout, comment ça s'attrapait et tout ça »
	La consultation se déroule de la même façon	Le MG fait un point d'ensemble avec l'ado	P8 « quand elle me fait un bilan, elle me parle de moi, si j'ai eu des problèmes, si je vais mal ou des problèmes en particulier, mais après ... Pas d'autres choses en particulier. »
		Consultation type avec le MG	P8 « souvent on arrive, ils nous disent « qu'est-ce que vous avez ? », après ils demandent vraiment des questions... Les principales ... Et après ils nous examinent ... Ordonnance et « allez, au revoir » »
Difficultés d'aborder les sujets de préventions lors des consultations non dédiées	Difficulté à penser discuter de santé mentale avec le MG > se tourne vers un psy	P8 « Mais sinon ben je ne me vois pas prendre rendez-vous chez le médecin pour parler de ça quoi ! » P8 « Bah parce que c'est pas un psy ! Parce que moi là ce dont j'ai besoin c'est ... Peut-être certes qu'on m'apaise au niveau du stress et donc là ça peut rejoindre tout ce qui est pharmacie, tout ça. Mais après, j'ai surtout, je pense besoin de me livrer. D'avoir un moment de... Où je m'évacue quoi ! »	

		Particularité de la consultation chez le gynéco par son côté « intime »	P8 « Bon après gynéco, c'est quand même un rendez-vous un peu spécial »
Importance de l' abord de la prévention – Impact sur les ados et son comportement	Nécessité d'avoir une proximité / connaissance avec le MG qui discute avec l'ado > mettre en confiance > afin de permettre une bonne discussion	Notion de proximité avec le MG pour pouvoir aborder certains sujets	P8 « Après c'est vrai qu'avec elle, moi je me vois pas discuter de mes rapports ou de ... Enfin moi je fume pas, mais imaginons je fume, je vois pas parler de ça avec elle ou même d'alcool et tout, enfin je suis pas assez proche pour en parler ! »
		Nécessité d'être mise à l'aise par le MG pour l'abord de certains sujets	P8 « Oui ou alors, il faut vraiment qu'il mette vachement à l'aise quoi ! »
		Nécessité d'accentuer la notion de secret médical pour les ados > libérer la parole	P8 « Ouais, mais peut-être plus à l'aise, mais aussi plus à l'aise en termes de confidentialité je pense ! »
		Intérêt d'instaurer un dialogue avec le médecin/ado > ouvrir le dialogue	P8 « Ouais, je trouve ça, enfin ça serait bien ... Je pense de parler un peu plus avec le médecin » P8 « alors qu'en fait, on a pas le temps de se familiariser avec lui, de se livrer, de s'ouvrir, et du coup ben peut-être on peut passer à côté de plein de choses qui sont importantes ! »
	Conseils donnés par un pro de santé = confiance / intérêt	Croyance dans les dires du MG	P8 « Bah je l'aurai cru »
	Différence selon l'ado en face du médecin : âge du médecin	Plus de faciliter à aborder certains sujets sensibles avec des médecins jeunes	P8 « Ah bah oui, parce que déjà l'âge ! Parce que l'âge, enfin ça fait tout, elle est plus jeune. Je vois déjà... par exemple j'ai un médecin en face de moi, je me vois plus parler ça avec un médecin jeune qu'avec un médecin qui est une maman par exemple ! Et là en plus, bah Julie [sa sœur médecin], ça facilite les choses quoi ! »
		Crainte qu'un médecin âgé puisse juger le comportement des ados > préfère médecin plus jeune	P8 « Bah parce que je pense qu'un médecin jeune, ça sera moins dans le jugement ! Enfin je dis pas qu'un médecin âgé le montrera, mais inconsciemment, je pense qu'un médecin âgé aura plus de jugement ! Par exemple, moi je connais une copine à moi proche, elle avait fait sa première fois à l'âge de 13 ans et je sais que jamais elle en aurait parlé avec une personne âgée, parce que la personne âgée elle pourrait se dire « Ah ben purée la nouvelle génération, ils font ça tôt », et elle serait dans le jugement, alors qu'un jeune, c'est moins dans le jugement ! »
	Peu d'influence favorable des préventions sur les comportements (addictions)	Faire de la prévention contre les addictions ne modifiera pas le comportement des consommateurs	P8 « Bah après c'est bien de la faire mais dans tous les cas ça changera pas les gens qui le font » P8 « L'alcool au volant c'est une chose, mais la consommation d'alcool, la consommation de tabac et la consommation de drogue, je pense qu'en fait, on a beau en parler, si les gens ils sont dans une mentalité ... On a beau montrer les images, on a beau montrer des résultats scientifiques, les gens ils sont dans leur truc, et s'ils changent pas d'eux-mêmes, on les changera pas nous je pense »
		Exemple de rechute dans la consommation du tabac, secondaire à une campagne de prévention du Mois sans tabac	P8 « Moi j'ai une professeure, c'est ma professeur de marketing qui disait que c'est une très grande fumeuse et elle disait que pendant 3 ans elle a réussi à ne plus fumer. Et à partir du moment où ils ont fait le « Mois sans tabac », il y avait des affiches des publicités de partout avec le mot « tabac » et c'est à cause de ça qu'elle a repris. »
		Abords des sujets variables selon le tempérament de l'ado	P8 « Je sais pas, ça dépend des tempéraments »

Sentiments négatifs ressentis par l'ado	Sentiments négatifs engendrés par la prévention	Abord de la nutrition par le MG mettrait mal à l'aise l'ado > notion de pb de poids sous entendue par l'abord	P8 « Bah moi je sais que, par exemple, mon médecin s'il me parle de nutrition... Ben moi je le prendrai mal ! Enfin voilà, je trouve que j'ai pas non plus de problème avec ma corpulence et là si on aborde ce sujet, ben je vais de suite me dire « Ah il trouve que j'ai un problème ? Qu'est-ce qui se passe ? Je suis pas assez musclé, je suis trop grosse, j'ai trop de graisse, j'ai pas assez de graisse ». Et de suite je pense, ça me mettrait dans une position mal à l'aise... »
		Gênée à aborder certains sujets avec le MG	P8 « Non ! Mais même en plus, je me vois même pas que mon médecin il me dise comment éviter une infection urinaire » / P8 « c'est juste que je me vois pas qu'il me dise ça et je me vois pas avoir une discussion sur ça avec le médecin en question quoi ! » P8 « Bah, ça dépend lesquels, mais sinon moi ça me pose pas de souci... Mais ça dépend des sujets »
		Gênée de discuter d'un sujet avec un médecin dont le sujet n'est pas de sa spécialité	P8 « Vu que c'est pas son métier. Enfin, c'est pas son métier à 100% quoi ! par exemple, je me vois pas parler de mes problèmes de dermato avec ma gynéco, enfin c'est pas son métier et ça me gênerait d'en parler avec elle. »
		Gene de l'ado en fonction du sexe du praticien	P8 « du coup ça dépend aussi de l'âge du médecin, aussi si c'est un homme ou une femme. Je me vois beaucoup plus parler moi, avec une femme qu'avec un homme. » P8 « Par exemple, aujourd'hui, j'ai eu un rendez-vous en visio avec un médecin là ... Puisque les étudiants ils ont ça, ils ont un truc en visio avec un médecin ... Et c'était un homme ! Rien que de parler d'infection urinaire, j'étais gênée (rires) ! Ouais, moi je suis vite gênée. Voilà, moi c'est vrai qu'avec une femme, ça me met plus à l'aise »
		La thématique IST/Contraception/sexualité n'est pas une habitude pour le MG > gêne chez l'ado	P8 « c'est différent de mon médecin il a pas cette habitude-là ! » P8 « mais c'est juste que c'est moins dans son habitude de poser la question et du coup par exemple, c'est plus gênant d'en parler avec lui ... »
	Liés à la période de l'adolescence en elle-même	Solitude ressentie lors de la transition lycée-étude supérieure	P8 « Et c'est vrai que ben, à part ma sœur, il y a pas de soutien de médecin... Si je vais pas chez le médecin, personne ne va le savoir quoi »
Intérêts pour la prévention et propositions	Par non-respect du secret médical / crainte de non-respect	Crainte que le secret médical ne soit pas respecté > pas d'abord de certains sujets avec le MG	P8 « Je sais pas, il y a toujours ... Enfin moi à mon âge, t'as toujours peur, tu sais qu'elle ait une discussion avec tes parents ou quoi que ce soit ! Enfin moi non, mais je sais que mes copines, c'est ça. Par exemple, elles vont pas parler de tabac, ou de prise de sang avec leur médecin, elles vont pas en faire parce qu'elles ont peur que l'analyse arrive à leurs parents, ou même que la discussion qu'elle va avoir avec le médecin soit vraiment pas confidentielle et qu'ils en parlent avec leurs parents. Et du coup ben, je sais que pour sur ce sujet il y a plein de freins quoi ! »
	Intérêt de la part de l'ado pour aborder certaines thématiques de prévention en consultation de MG, pour	Intérêt d'aborder la santé mentale avec les jeunes lors de la transition lycée-études supérieures	P8 « Et je pense que ça, ça serait bien et je pense même ... Bah là je suis un peu dans l'abus mais je pense même que ça devrait être obligatoire pour ceux qui rentrent de la terminale en études supérieures ! Parce que déjà, ben on est quand même 60% de jeunes à abandonner, à faire une année sans rien parce qu'on n'aime pas et moi je sais qu'on est beaucoup, dont moi à très mal vivre cette nouvelle année. » / P8 « Je pense que ça serait bien que ... Ou alors qu'on nous envoie un questionnaire pour nous demander « comment vous vous sentez ? » et en fonction des réponses, peut-être faire des choses, je sais pas mais voilà. » / P8 « Ah oui, avec tout le monde, avec tous les nouveaux étudiants ! » / P8 « Mais c'est vrai que vu que ça touche le mental, je me dis que ça serait

	améliorer leur santé globale.		bien qu'il y ai plus de prévention sur ça ! » / P8 « Et au moins peut-être qu'il pourrait avoir des échanges ou je sais pas... Enfin plein de trucs ... Je pense que ça pourrait aider vachement ! »
		Intérêt de l'abord des violences pour ne pas rester dans le silence	P8 « Je pense que c'est une bonne idée parce que je pense qu'il y a quand même des enfants qui n'en parlent pas et qui vivent avec ça. » / P8 « mais si vraiment la personne est mal, je pense que voilà, elle en parlerait, elle se livrerait. »
Les thématiques de prévention	Suite à la liste	Réaction à la liste des préventions possibles	P8 « Ben moi honnêtement, c'est quand t'as énuméré les différentes préventions que les médecins peuvent aborder... Ben il y en avait plein, je savais même pas que c'était possible ! »
	Thématique des violences	Notion d'un dépistage des violences vécues par les ados - scolaire	P8 « Mais j'ai vu un reportage aux informations là, qui disait qu'il voulait administrer quelque chose d'obligatoire à tous les jeunes de ... Je ne sais plus quel âge ... s'ils avaient vécu un acte de violence auparavant »
		Le sujet des violences est pesant pour l'ado	P8 « Oui, voilà, enfin l'autre, c'est tout autant intime, mais c'est quelque chose qui peut nous peser, c'est quelque chose qui peut avoir de l'influence sur nous, sur nos comportements »
	Thématique santé mentale	Expérience compliquée de la transition lycée-études supérieures concernant la santé mentale	P8 « Mais moi, rien que dans mon entourage, il y en a beaucoup qui peuvent le vivre super mal quoi, qui sont tous ... J'abuse mais en burn out quoi ! Enfin, ils sont ... Il y en a une, elle a arrêté l'école, elle veut partir à l'étranger ... L'autre elle est là, elle fait que lire des livres toute la journée ... Moi là ben depuis début septembre, moi c'est très compliqué. Enfin bon c'est dur quoi... » P8 « Donc s'adapter à une autre ville, sachant que c'est pas chez eux, s'adapter à une nouvelle école, s'adapter à être tout seul, s'adapter à l'appartement et tout ça... C'est quand même... Une grande étape et ça peut tellement créer un mal-être et créer des répercussions, mais immenses quoi ! Et je pense qu'il y a des aides financières mais des aides au niveau mental, il y en a pas quoi ... Il faut juste subir et attendre que l'année passe ! » P8 « Oui mais après, bah du coup vu qu'il n'y a pas d'aide ... C'est moi qui suis allée à la recherche d'aide et du coup ben je vais voir une psy »
	Thématique audition-vision-dentition	Réaction si un médecin aborde le thème	P8 « Oh ça me choque pas ! »
		Prévention de l'audition - exemples	P8 « Par contre l'audition, tu vois, je sais qu'on nous prévient, enfin, il y a eu pas mal de prévention pour les écouteurs et la musique ou les téléphones à l'oreille » P8 « L'audition, c'était, euh... Ben parce qu'ils ont installé ... Si parce qu'ils ont installé sur les iPhones un truc qui mesure les décibels de la musique que t'écoutes et du coup en fait ça mesure et quand c'est trop fort ça devient ... C'est vert, puis ça devient jaune et après ça devient rouge et du coup on voit ... Et en fait du coup c'est ça m'a un peu sensibilisé à ça, parce que j'ai imaginé mon oreille et tout. »
		Prévention de la vision - exemples	P8 « Et après pour la vision, ben moi le seul truc en tête de prévention que j'ai, c'est les écrans, enfin les écrans bleus là, mais après sinon j'ai pas ... » P8 « Et la vision et les écrans bleus, bah après tout le monde en parle, enfin tout le monde le sait, ils ont installé sur le téléphone le truc qui désactive les écrans bleus, enfin voilà ... Même les lunettes là, anti-écran bleu etc... »
Thématique de nutrition	La nutrition est une thématique qu'il faudrait aborder seulement si pb de santé	P8 « Après, je pense que ça ... Il faudrait ne pas en parler à tout le monde, à part si on voit par exemple qu'on est en obésité ou alors qu'on est en anorexie »	

			P8 « Enfin je pense ça, ça dépend si on voit que la personne en face elle a des problèmes de nutrition, pourquoi pas, mais si elle en a pas ou si elle l'évoque pas d'elle-même... »
	Thématique du sommeil	Pas de problématique sur le sommeil pour l'ado	P8 « Bien, moi je dors bien donc voilà ! »
	Thématique de la sexualité	Notion de consentement dans les rapports sexuels	P8 « Alors que l'autre ben ... Ben voilà, si on l'a fait, c'est quand on était prêt, donc c'est plus quelque chose de ... On est consentant, quoi ! »
	Thématique du sport	Pas de gêne de discuter du thème du sport	P8 « Non, pas du tout ! »
	Certaines thématiques sont « tabous » et d'autres non / facile à aborder / non	La nutrition est un sujet sensible à aborder	P8 « Ou alors, il faut très bien l'amener mais je pense que ça peut être un sujet délicat. »
		L'abord de la nutrition par le MG sous-entends des a priori sur le poids de l'ado	P8 « Parce que, on me parle de nutrition, moi je pense que ça me rétracterait, ça me refroidirait sur le sujet parce que je vais me dire « Ah ben super mon médecin, il me trouve pas assez grosse ou trop grosse » ou quelque chose comme ça »
		L'abord des violences est perçu comme un sujet sensible	P8 « Bah je pense que c'est pareil que la discussion d'avant sur les rapports sexuels, je pense que c'est un sujet délicat, »
		Interaction entre les sujets de prévention	Lien entre le sommeil et les blessures physiques – sport)
Questionnements de la part de	Place du MG dans la prévention / temps à accorder à la prévention	Le MG a d'autre chose à gérer que des problèmes de santé mentale	P8 « Et c'est pas avec le médecin... Enfin le médecin, je pense qu'il a des choses quand même un peu plus grave à gérer et voilà ! »
		Abord de la thématique du don d'organe et du don de sang	P8 « Mais je sais pas si c'est une prévention mais non c'est pas une prévention, j'allais dire le don du sang mais c'est pas une prévention ! »

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque*

RESUME

Introduction : L'adolescence est une période complexe de la vie, source de nombreux changements physiques, psychiques et comportementaux. L'abord des thématiques de prévention pour la santé des adolescents paraît donc être un enjeu important dans cette période de transition.

Objectif : Explorer l'expérience vécue par les adolescents lors de l'abord de thématiques de prévention en consultation de médecine générale.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative de 12 entretiens individuels semi-dirigés, avec analyse phénoménologique issue de la théorisation ancrée, réalisée auprès d'adolescents entre 11 et 25 ans, entre mai 2023 et janvier 2024.

Résultats : Pour les adolescents, la prévention est un moyen de limiter l'apparition de maladie, mais aussi de discuter des conséquences de leurs comportements : cela s'articule autour de messages de prévention comportementaux, de dépistage et de campagnes de prévention. Les vecteurs de cette prévention sont multiples : la famille, l'école, les réseaux sociaux, ainsi que le milieu médical. Cependant les adolescents n'expérimentent pas tous de la même façon les différentes thématiques de prévention et pointent de nombreuses carences d'informations, notamment celle du médecin généraliste qu'ils tentent de justifier. Les jeunes sont en demande de notions de préventions personnalisées lors de consultation avec leur médecin traitant : ces nouvelles informations, utiles dans leurs quotidiens actuels ou futurs, leur permettent de comprendre le fonctionnement de leurs corps et de normaliser des situations qu'ils interprétaient jusqu'alors comme pathologiques. Ainsi ils peuvent prendre soin de leurs santé.

Conclusion : L'abord des thématiques de prévention avec les adolescents en consultation, permettrait d'apporter des connaissances nouvelles et ainsi de pallier le manque d'informations que les jeunes ressentent. La formation des professionnels de santé semble être un axe important afin de favoriser cette prévention.

Mots clés : Adolescent, Médecine générale, Prévention, Dépistage, Déterminants, Vécu, Analyse qualitative.