

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Blandine LAUX

Le 11 janvier 2024

Suivi de l'adolescent, entre 11 et 16 ans inclus, par les médecins généralistes de l'Aveyron : entre recommandations et réalité de terrain

Directrice de thèse : Pr Motoko DELAHAYE

JURY :

Madame la Professeure Julie DUPOUY

Madame la Professeure Motoko DELAHAYE

Monsieur le Docteur Hervé GACHIES

Madame la Docteure Isabelle FRAY

Présidente

Assesseure

Assesseur

Assesseure



Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
 Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
 2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire Associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AU SSEIL Jérôme	Biophysique	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie urologique et
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	radiation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Cardiologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Dermatologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Pneumologie
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Chirurgie Digestive
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLVOT Jean-Marc	Gériatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Bactériologie-Virologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Pharmacologie
M. FOURNIE Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Pédiatrie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Ophthalmologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TREMOLLIÈRES Florence	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		Oto-rhino-laryngologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie physiologiques et nutritionnelles
Mme CANTERO Anne-Vaïérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Cardiologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Bactériologie-virologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Biochimie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Nutrition
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Pharmacologie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Biologie du dév. Et de la reproduction
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Physiologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Médecine interne
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Biologie Cellulaire
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Physiologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Immunologie
Mme DE GLISEZ INSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	M. RAYMOND Stéphanie	Pédo-psychiatrie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Biophysique et médecine nucléaire
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emilie

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Remerciements au Jury :

A la présidente du jury :

Madame la Professeure Julie DUPOUY.

Professeure des Universités de Médecine Générale, Médecin Généraliste et Maître de stage universitaire.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, je vous en suis reconnaissante. Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Je vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Monsieur le Docteur Hervé GACHIES,

Maître de Conférence Associée de Médecine Générale, Médecin Généraliste et Maître de stage universitaire.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail de thèse et d'y avoir porté un intérêt certain. Merci pour votre investissement auprès des internes de médecine générale.

Madame la Docteure Isabelle FRAY,

Médecin généraliste et Maître de stage universitaire.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail de thèse et d'y apporter votre regard. Merci pour votre investissement auprès des internes de médecine générale.

A ma directrice de thèse :

Madame la Professeure Motoko DELAHAYE,

Professeure Associée de Médecine Générale, Directrice du DUMG, Médecin Généraliste et Maître de stage universitaire.

Merci d'avoir accepté la direction de ce travail et d'avoir su répondre à mes questions à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. Je te remercie également pour ton dévouement envers les internes de médecine générale. Je sais que nous ne manquerons pas de nous croiser encore longtemps dans notre bel Aveyron.

Remerciements personnels :

A ma famille :

Papa, maman, merci de m'avoir soutenue tout au long de ces années, de m'avoir permis d'oublier la distance et la difficulté de ces études en venant me réfugier dans les bons comme les mauvais moments dans notre petit paradis aveyronnais. Merci de toujours me soutenir dans mes coups de folie et de m'accepter avec mes défauts et mes qualités. Je suis très fière d'être votre fille !

A toi, ma Pauline (je t'évite les surnoms, tu as bien de la chance !), merci d'avoir été l'exemple dont j'avais besoin. Merci pour ton soutien sans faille et pour toutes nos aventures. Tu sais que tu pourras toujours compter sur moi ! Merci à toi Yohan, d'avoir rejoint la famille et de rendre ma sœur si heureuse. Les week-ends en famille sont encore plus sympathiques !

A mes grands-parents, vous nous manquez terriblement et j'aurais adoré que vous puissiez assister à ce jour si important pour moi.

A mon oncle et ma tante (ma jumelle !), merci pour tous vos bons conseils. Je suis certaine que nous allons passer de merveilleux moments dans votre belle maison aveyronnaise.

A mes cousines, merci pour toutes les aventures (et toutes les bêtises) que nous avons pu faire petites. A tous ces souvenirs gravés !

A ma belle-famille, merci pour votre soutien et votre accueil dans cette si belle (et grande !) famille.

A tous, merci pour tous ces moments partagés, je sais que la vie nous réserve encore de belles aventures familiales tous ensemble. Je vous aime !

A mon amour :

Tanguy, entre nous c'était une évidence depuis le premier jour. Il a juste fallu quelques années pour que nos chemins se superposent et que nous puissions commencer cette merveilleuse vie à deux. Merci d'avoir supporté mes moments de doutes. Merci de me faire rire et de me suivre sans retenue dans mes plus grandes idées. Tu sais déjà tout mais s'il faut que je te le dise encore tous les jours, je le ferais. Je t'aime plus que 3 x 1000.

A mes aveyronnais :

A Laura, ma sœur de cœur, mon binôme. Les années et la distance n'auront pas eu raison de notre amitié et notre lien est toujours aussi fort. Merci d'avoir toujours été là pour moi. Je sais que notre amitié est unique et restera intacte peu importe les événements qu'on aura à traverser. Merci d'être la belle personne que tu es et d'être la meilleure des amies.

PS : J'attends toujours notre virée à l'autre bout du monde !

A Célia, je suis tellement heureuse que notre passion nous ai permis de nous rencontrer. Merci de me faire rire et de me faire apprécier toutes les répliques de film par tes imitations légendaires. Merci d'être la formidable amie que tu es !

A Steph, c'est grâce à toi que cette folle aventure a débutée. Je n'oublierai jamais ce repas à la Toile cirée où nous avons décidé de nous lancer main dans la main dans l'aventure PACES. Merci pour ton soutien sans faille. Tu peux être fière de l'amie et de la maman que tu es, Margaux aura le meilleur des exemples pour s'épanouir pleinement.

A Lena, mon binôme de soirée, mon ambianceuse préférée. Merci pour nos soirées, nos samedis soir au foot et nos échanges de potins, je ne pouvais pas espérer meilleur binôme à Colombières !

A Sylvain, merci pour nos longues conversations, nos conseils partagés. Ton courage et ta force de caractère m'ont toujours impressionnée et je suis heureuse que tu t'épanouisses pleinement aujourd'hui.

A Gat, depuis l'école maternelle et parce que notre amitié va durer encore longtemps, je pense que l'on peut dire que tu es mon plus fidèle ami. Alors merci pour tout !

A mes copains de lycée, David, Mathieu, Nico, Aurel et Bertrand. Je suis tellement contente qu'on continue à se voir après toutes ces années. Mon boys band préféré !

A mes montpelliérains :

Solenn, Marine, Marion, Agathe, Carole, Elsa, Léa, Charlotte, Adri et JR, en commençant médecine je ne m'attendais pas à découvrir de si belles personnes !! Ma Soso, je n'oublierai jamais nos voyages, tu as été la meilleure partenaire que j'aurai pu espérer. Marine merci pour ton grain de folie et toutes ces heures partagées à la BU. Marion merci d'avoir toujours été présente pour moi (et encore merci à ta maman pour toutes ces petites attentions). Agathe et Carole, je suis si heureuse d'avoir partagé ces années avec vous. Vous êtes toutes de formidables amies !

A JR et Adri, nos anecdotes de stages et nos soirées resteront gravés à vie, je suis tellement heureuse d'avoir pu vivre ces moments avec vous.

A mes rencontres Toulousaines :

A vous la dream team, Raph, Ariane, Ophé, Edwige et les Quentin. Je crois que je n'aurai pas pu espérer meilleure bande de copains. Grâce à vous, mon internat ne pouvait être que réussi !!

A tous les professionnels que j'ai pu croiser durant mon parcours :

Merci pour votre investissement et votre transmission. La médecine générale peut être fière d'avoir des représentants comme vous !

Petit clin d'œil à Anaïs et Alexia, qui m'ont permis de clôturer toutes ces années en beauté !

Le Serment Médical

(texte revu par l'Ordre des médecins en 2012)

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Table des matières

<u>TABLE DES FIGURES</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>5</u>
<u>MATERIELS ET METHODES</u>	<u>9</u>
I. TYPE D'ETUDES.....	9
II. POPULATION ETUDIEE	9
1. Critères d'inclusion.....	9
2. Critères d'exclusion.....	9
III. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	10
IV. RECUEIL DES DONNEES	11
1. Recrutement des médecins généralistes.....	11
2. Diffusion du questionnaire.....	11
3. Recueil des données.....	12
V. ANALYSE STATISTIQUE	12
VI. ETHIQUE	13
<u>RESULTATS</u>	<u>14</u>
I. ECHANTILLON	14
II. ANALYSE DES DONNEES	15
1. Caractéristiques de la population cible	15
2. Analyse globale du nombre d'items abordés	16
3. Organisation de la consultation.....	16
4. Interrogatoire	19
5. Examen clinique	21
<u>DISCUSSION</u>	<u>24</u>
<u>CONCLUSION.....</u>	<u>35</u>
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SELON VANCOUVER).....</u>	<u>36</u>
<u>ANNEXES.....</u>	<u>40</u>

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux.....	p.14
Figure 2 : Nombre d'items abordés par questionnaire (n = 182).....	p.16
Figure 3 : Recueil des questionnaires par MG.....	p.16
Figure 4 : La durée de consultation est orientée par le motif de consultation (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.17
Figure 5 : La présence des parents est orientée par l'âge de l'adolescent (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.18
Figure 6 : Items abordés lors de l'interrogatoire.....	p.19
Figure 7 : Représentation des items abordés lors de l'interrogatoire selon le motif de consultation (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.19
Figure 8 : Représentation des items abordés lors de l'interrogatoire selon le sexe de l'adolescent (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.20
Figure 9 : Représentation des items abordés lors de l'interrogatoire selon la tranche d'âge interrogée (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.20
Figure 10 : Items abordés lors de l'examen clinique.....	p.21
Figure 11 : Représentation des items abordés lors de l'examen clinique selon le motif de consultation (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.22
Figure 12 : Représentation des items abordés lors de l'examen clinique selon le sexe de l'adolescent (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....	p.22

Figure 13 : Représentation des items abordés lors de l'examen clinique selon la tranche d'âge interrogée (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *).....p.23

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Pyramides des âges au 1 ^{er} janvier 2023.....	p.40
Annexe 2 : Pages 66-69 du carnet de santé 2018	p.41
Annexe 3 : Pages 72-75 du carnet de santé 2018	p.42
Annexe 4 : Questionnaire de thèse.....	p.43
Annexe 5 : Affiche d'information pour la salle d'attente des praticiens.....	p.44
Annexe 6 : Analyse statistique des items de l'interrogatoire, STATIS.fr.....	p.45
Annexe 7 : Analyse statistique des items de l'examen clinique, STATIS.fr.....	p.46
Annexe 8 : Support visuel pour la cotation du stade de Tanner.....	p.47
Annexe 9 : Entre nous - Questionnaire de pré-consultation	p.48
Annexe 10 : Proposition d'une fiche d'information à destination de l'adolescent....	p.49
Annexe 11 : Proposition de fiches d'aide à la réalisation de la consultation de l'adolescent, à destination des médecins généralistes.....	p.51

LISTE DES ABREVIATIONS

ADOSPA	ADolescents et Substances Psycho-Actives
ASALEE	Action de SAnté Libérale En Equipe
BITS	Brimades – Insomnie – Tabac – Stress Questionnaire de dépistage des idées et conduites suicidaires
CISMef	Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COE	Cotation spécifique aux consultations des 8 jours – 9 mois – 24 mois
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DU	Diplôme Universitaire
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EnCLASS	Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
HAS	Haute Autorité de Santé
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HCSP	Haut Conseil de Santé Publique
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MG	Médecin Généraliste
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSU	Maître de Stage Universitaire
OFDT	Observatoire Français des Drogues et Tendances addictives
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RIAP	Relevé Individuel des Actes et Prescriptions
SUDOC	Système Universitaire de DOCumentation
TDAH	Troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TSLA	Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages
TSTS-Cafard	Questionnaire de dépistage des conduites suicidaires chez les adolescents

INTRODUCTION

L'adolescence est une période cruciale du développement. Elle est définie par l'OMS comme la « période qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 11 et 19 ans [...], étape unique du développement humain » (1). Cela concernait en France, au 1^{er} janvier 2023, 7 686 000 d'individus, dont 51,3 % de garçons et 48,7 % de jeunes femmes, soit 12 % de la population française (2, Annexe 1).

En France, les premières recommandations spécifiques à l'adolescent apparaissent en septembre 2005 et concernent le dépistage des enfants de 7 à 18 ans sans distinction entre eux (3).

Il s'agit d'une véritable période de transition marquée par d'importants changements tant corporel que cognitif et psychologique. C'est une période propice aux expérimentations. Le Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et l'European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) travaillent depuis plus de 25 ans sur l'amélioration du dispositif d'observation de la santé et des comportements des adolescents en France. En 2018, ces deux structures ont réalisé par le biais de l'Observatoire Français des Drogues et Tendances Addictives (OFDT) et du Dr Emmanuelle Godeau, une enquête nationale, nommée EnCLASS (4). Celle-ci est basée sur l'étude de la santé et des consommations des jeunes français. La deuxième vague du dispositif date de 2022 mais l'ensemble des résultats n'est pas encore disponible. En partenariat avec l'Education Nationale, l'Inserm et Santé publique France, ils ont publié des fiches thématiques sur les comportements et ressentis des collégiens et lycéens face aux substances addictives (5), à l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, activité physique) (6-7), à la santé mentale (8), à la sexualité (9) ou bien encore face au harcèlement et au vécu scolaire (10). En voici quelques points marquants :

- Les jeunes français de 11 ans sont premiers du classement de l'HBSC concernant leur niveau d'expérimentation de boissons alcoolisées, 39 % des garçons et 25 % des filles ont déjà bu une boisson alcoolisée en France à l'âge de 11 ans.
- Les niveaux d'usages d'alcool – tabac – cannabis des jeunes français sont supérieurs aux moyennes européennes.

- L'expansion du numérique semble entraîner chez certains jeunes des comportements affectant la vie de famille et les relations sociales
- 5 % des garçons et 11 % des filles ont une utilisation problématique des réseaux sociaux. Un jeune de 11 ans passe en moyenne 5,8 heures par jour devant un écran, temps qui s'accroît à 8,4 heures par jour à 15 ans. A noter que l'addiction aux jeux vidéo est reconnue comme un trouble de santé mentale depuis 2018.
- La France fait partie des pays où le taux de harcèlement est relativement faible, cependant la proportion d'élèves victimes de harcèlement reste stable depuis 2014, avec 11 % de victimes à 11 ans et 8 % à 15 ans.
- Comme dans la quasi-totalité des pays interrogés, on observe un déclin du sentiment de bien-être mental.
- La pratique d'une activité physique est très en dessous des autres pays.
- Le surpoids et l'obésité sont plus rares que dans certains autres pays (17 % des garçons et 13 % des filles à 15 ans). Cependant on observe une distorsion majeure entre la corpulence véritable et la perception de son corps, puisque 20 % des garçons et 35 % des filles à 15 ans se considèrent comme « trop gros ».
- 26,7 % des collégiens et 43,7 % des lycéens présentent une dette de sommeil (dorment plus de 120 min de plus les matins sans classe que ceux avec classe le lendemain) et respectivement, 30,6 % et 41,4 % se sentent fatigués presque tous les jours en se levant le matin.
- Il existe une baisse de la consommation du préservatif de la part des jeunes garçons français : 79 % en 2014 contre seulement 62 % en 2018.
- 16,2 % des jeunes déclarent n'avoir utilisé aucune contraception lors de leur dernier rapport. A noter que 10,3 % des élèves de 4^{ème} ont recours à la contraception d'urgence contre seulement 3,8 % en terminale, d'où l'importance d'introduire les questions de protection dès le collège. Pour compléter ces éléments, la dernière étude de la DREES sur l'IVG rapporte que 5 % des jeunes femmes de 15-17 ans ont eu recours à une IVG en 2022 (11).

Tous ces changements et ces nouveaux comportements peuvent, et même doivent, se voir accompagner d'action de prévention. La prévention est définie par l'OMS comme

« l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (12). Le but étant de fournir une information claire et appropriée à l'adolescent pour qu'il use de son esprit critique face à ces nouvelles situations et qu'il repousse l'expérience (13).

Cela a amené à la création de quatre doubles pages spécifiques de cette période dans la dernière version du carnet de santé en 2018. Ce dernier étant un support essentiel du suivi de l'individu en médecine générale. On y retrouve deux consultations types de dépistage et prévention, une entre 11 et 13 ans et l'autre entre 15 et 16 ans (14-15, Annexes 2 et 3). Pour rendre ce projet encore plus accessible, l'Assurance maladie a décidé, à partir du 1^{er} mars 2019, de prendre en charge, à 100 % et sans avance de frais, ces deux consultations (16).

En médecine générale, la prise en charge est triple : médicale, psychologique et sociale (17). La prévention a donc toute sa place au sein de notre pratique. En effet, si elle se met facilement en route lors des consultations du nourrisson et de l'enfant, sa mise en place est encore un peu timide à partir de l'adolescence. Les adolescents se considèrent pour la majorité d'entre eux en bonne santé (18) et ne voient pas forcément l'intérêt de se rendre en consultation. De plus, ils ont en général une vision très partielle du rôle du médecin généraliste (MG). S'ils perçoivent parfaitement son rôle de diagnostic et de prescription, ils ne lui attribuent pas un rôle prioritaire dans la prévention des maladies (19,20) et de ce fait consultent peu pour ces raisons. C'est pourquoi il apparaît important que la prévention arrive à trouver sa place même lors de consultations pour motif aigu malgré la difficulté à être exhaustif pendant ces dernières. Pour la majorité d'entre eux le dialogue doit être initié par le médecin (19,20,21). Il est nécessaire de trouver un équilibre entre le désir d'autonomie des adolescents et la continuité du suivi médical. Le rôle du MG va être de sensibiliser l'adolescent à sa propre santé et de le rendre acteur de ses soins. Même s'il est important que l'adolescent devienne autonome dans la prise en charge de sa santé, il faut faire en sorte que ce gain soit progressif. Les parents ont alors un rôle fondamental, puisqu'ils gardent souvent la main sur le côté logistique et administratif, au moins au début de l'adolescence (prise de rendez-vous, transport au cabinet du médecin, règlement de la consultation, présentation de la carte vitale) ce qui peut permettre de maintenir plus facilement le suivi à cet âge. (22,23,24)

Si c'est une période marquante de la vie d'un adolescent elle est tout autant particulière pour le MG, acteur essentiel de la construction et la réalisation de ces consultations, qui va devoir se confronter à de nouvelles problématiques :

- Relation triangulaire avec l'adolescent et l'accompagnant (20), balance entre désir d'autonomie de l'adolescent et respect du rôle logistique et de suivi des parents
- Trouver l'équilibre, lors de l'examen clinique, entre nécessité médicale et respect de l'intimité de la personne
- Aborder la question du secret médical et responsabiliser l'adolescent sur sa propre santé, l'aider dans sa quête d'autonomie
- Introduire des sujets importants : puberté, hygiène de vie (sommeil, alimentation, activité physique, image corporelle, temps d'écran), consommations et addictions
- Aborder des sujets parfois jugés « tabous » : sexualité et consentement, violences intra familiales, harcèlement, santé mentale
- Informer et mettre à jour le calendrier vaccinal en incluant l'adolescent dans la prise de décision

Il est essentiel d'établir une relation de confiance afin de devenir un interlocuteur privilégié et un relais de soin au sein d'un lieu d'écoute. Surtout à cette période de vie où une rupture de suivi peut vite arriver et où la principale source de données des adolescents est Internet. C'est une période clé pour « donner de l'info, de la bonne info » et répondre aux interrogations des adolescents (13).

L'objet de cette thèse était donc de déterminer si la pratique des MG aveyronnais était en accord avec les recommandations actuelles sur l'organisation et la construction d'une consultation de prévention de l'adolescent entre 11 et 16 ans.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les facteurs de consultations limitant l'application des recommandations et de montrer si le carnet de santé actuel était approprié à cette consultation. Le cas échéant, il faudra proposer des pistes d'amélioration vis-à-vis de la rédaction des doubles pages du carnet de santé.

MATERIEL ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale, portant sur le suivi des adolescents de 11 à 16 ans inclus. Cette étude a été menée auprès des MG de l'Aveyron ayant une activité libérale.

J'ai choisi la méthode quantitative, mieux adaptée à l'étude de la réalité de terrain afin d'avoir un grand nombre de questionnaire et être représentatif de ce qu'il se fait sur le territoire aveyronnais.

II. Population étudiée

Le but étant d'étudier le suivi de l'adolescent en médecine générale en Aveyron, le choix de la population cible s'est fait en conséquence. L'élaboration de cette population s'est faite à partir de l'annuaire des médecins disponible sur le site de l'Ordre des médecins. Un total de 388 médecins généralistes a été recensé.

1. Critères d'inclusion

Tous les MG recevant des adolescents âgés de 11 à 16 ans inclus et exerçant une activité libérale de médecine générale dans le département de l'Aveyron.

2. Critères d'exclusion

Les MG n'exerçant pas en tant que généraliste mais ayant un exercice particulier (PMI, CPAM, homéopathe, acupuncteur, ostéopathe...), soit 43 médecins.

Les MG ayant une activité uniquement hospitalière, soit 76 médecins.

Les MG travaillant en EHPAD, soit 11 médecins.

Les MG non installés et remplaçants, soit 30 médecins.

Les MG retraités, soit 6 médecins.

III. Elaboration du questionnaire

Afin d'établir un questionnaire exhaustif et représentatif des recommandations actuelles, j'avais réalisé une revue narrative de la littérature. Ce travail s'inscrivait dans une démarche plus globale, puisque j'ai pu le présenter lors de ma soutenance du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine générale, à la Faculté de Toulouse, en septembre 2023.

Pour ce faire, j'avais interrogé diverses sources de données : SUDOC, CISMeF, Google Scholar, Web of Science.

J'avais utilisé différents mots clefs : « médecine générale » ; « consultation » ; « prévention » ; « adolescent » ; « primary care » ; « general practice » ; « preventive medicine ».

La recherche a été faite par l'intermédiaire du logiciel ZOTERO et concernait tous les articles disponibles entre le 01/01/2007 et le 31/06/2023. 2007 étant la date d'apparition des premières recommandations spécifiques à l'adolescent et juin 2023 la date de clôture de mon recueil de données.

11 articles avaient été notés comme pertinents pour répondre à la question du contenu recommandé lors des consultations des adolescents et avaient été consignés dans un tableau Microsoft Excel® avec leur date de publication et les données d'intérêt utiles à la recherche.

Afin d'être la plus exhaustive possible, j'avais décidé d'inclure au questionnaire l'ensemble des items des pages de prévention des 11-13 ans et 15-16 ans du carnet de santé dans sa version de 2018. Ces derniers étant présents dans le carnet de santé, outil de support du MG, ils sont eux aussi censés être en accord avec les recommandations.

Au total, le questionnaire regroupait 59 items, interrogeant les MG sur 13 thématiques et se basant sur les recommandations des autorités de santé et le carnet de santé dans sa version de 2018. Ces items étaient répartis de telle sorte (Annexe 4) :

- Réalisation et organisation concrète de la consultation : 14 items
- Contenu de l'interrogatoire : 24 items
- Contenu de l'examen clinique : 21 items

Enfin, j'ai créé un dossier à remettre à chaque MG participant. Ce dernier comprenait : le protocole de thèse, une fiche d'information sur le praticien et 10 questionnaires types. Chaque MG pouvait, s'il le souhaitait, me demander des questionnaires supplémentaires.

J'ai pu faire tester le questionnaire avant de le distribuer. Cela m'a permis de gommer quelques erreurs de présentation afin de faciliter le remplissage du questionnaire.

La durée de remplissage du questionnaire par le praticien a été estimée à 5 minutes.

IV. Recueil de données

1. Recrutement des médecins généralistes (MG)

Afin d'obtenir des accords de participation à mon étude, j'ai contacté par téléphone l'ensemble des cabinets médicaux inclus.

Malgré plusieurs appels initiaux et des rappels tous les 1 à 2 mois, certains cabinets/MG sont restés injoignables.

Pour les cabinets ayant répondu à l'appel, j'ai pu, le plus souvent, obtenir l'adresse e-mail du cabinet médical auprès du secrétariat et contacter les MG par cet intermédiaire. Dans de rares cas, j'ai pu avoir le médecin directement au téléphone et obtenir immédiatement son accord ou son refus.

Pour communiquer par e-mail j'ai créé une adresse propre à ce travail : theseadotoulouse@gmail.com.

2. Diffusion du questionnaire

Une fois les accords obtenus, je me suis rendue au sein de chaque cabinet afin de donner en main propre aux MG concernés :

- Un dossier complet (cf III – Elaboration du questionnaire)
- Des fiches d'information individuelles avec les informations sur l'étude ainsi que mes coordonnées, à distribuer aux jeunes patients et/ou à leurs parents
- Des affiches à mettre en salle d'attente (Annexe 5)

J'ai expliqué la méthode de recueil oralement à chaque praticien et ai répondu à leurs éventuelles questions. Le questionnaire pouvait se remplir à chaque fin de consultation ou bien a postériori à la fin de la journée. Le médecin n'était pas autorisé à remplir le questionnaire avec l'adolescent, afin d'éviter un biais induit par sa présence et de surestimer le taux d'items abordés.

J'ai relancé les structures et les praticiens isolés par e-mail toutes les 2 à 3 semaines. Des nouveaux praticiens ont été inclus tout au long de l'étude.

3. Recueil des données

La diffusion des dossiers s'est déroulée entre janvier 2023 et octobre 2023. Une fois le dossier rempli, les secrétariats ou le praticien me contactaient afin que je vienne récupérer le dossier. Deux dossiers ont été renvoyés par voie postale. J'ai pris le soin d'anonymiser les dossiers en attribuant un numéro à chaque MG (MG 1 jusqu'à MG 22).

V. Analyse statistique

Les données issues des questionnaires ont été saisies manuellement dans un tableau Microsoft Excel® (2021) et analysées grâce à ce dernier. Les tests statistiques ont été réalisés grâce au logiciel *STATIS* du Dr Olivier MERICQ.

Les questionnaires incomplets ont été inclus et l'absence de réponse à certaines questions a été comptabilisée dans les résultats globaux. Sur les 183 questionnaires rendus par les MG, 1 seul a été exclu en raison de l'âge du patient.

Une analyse globale a été réalisée afin d'évaluer à quelle fréquence sont abordés les différents items des recommandations. Des sous analyses ont ensuite été effectuées pour mettre en évidence les différences statistiquement significatives selon le motif de consultation, le sexe et la tranche d'âge de l'adolescent. Pour la tranche d'âge, j'ai choisi de distinguer deux catégories : 11- 13 ans et 14-16 ans, pour coller au plus proche de l'analyse du carnet de santé. Toutes ces analyses ont été réalisées grâce au logiciel *STATIS* et par l'intermédiaire du test du Chi2.

L'analyse visant à évaluer l'évolution des réponses en fonction de la date n'a pas pu être réalisée par manque d'informations auprès de plusieurs MG (dates non renseignées).

VI. Ethique

Mon travail a été inscrit au « TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL /MR004 » du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 30/11/2022 sous le numéro : 2022LB99.

RESULTATS

I. Echantillon

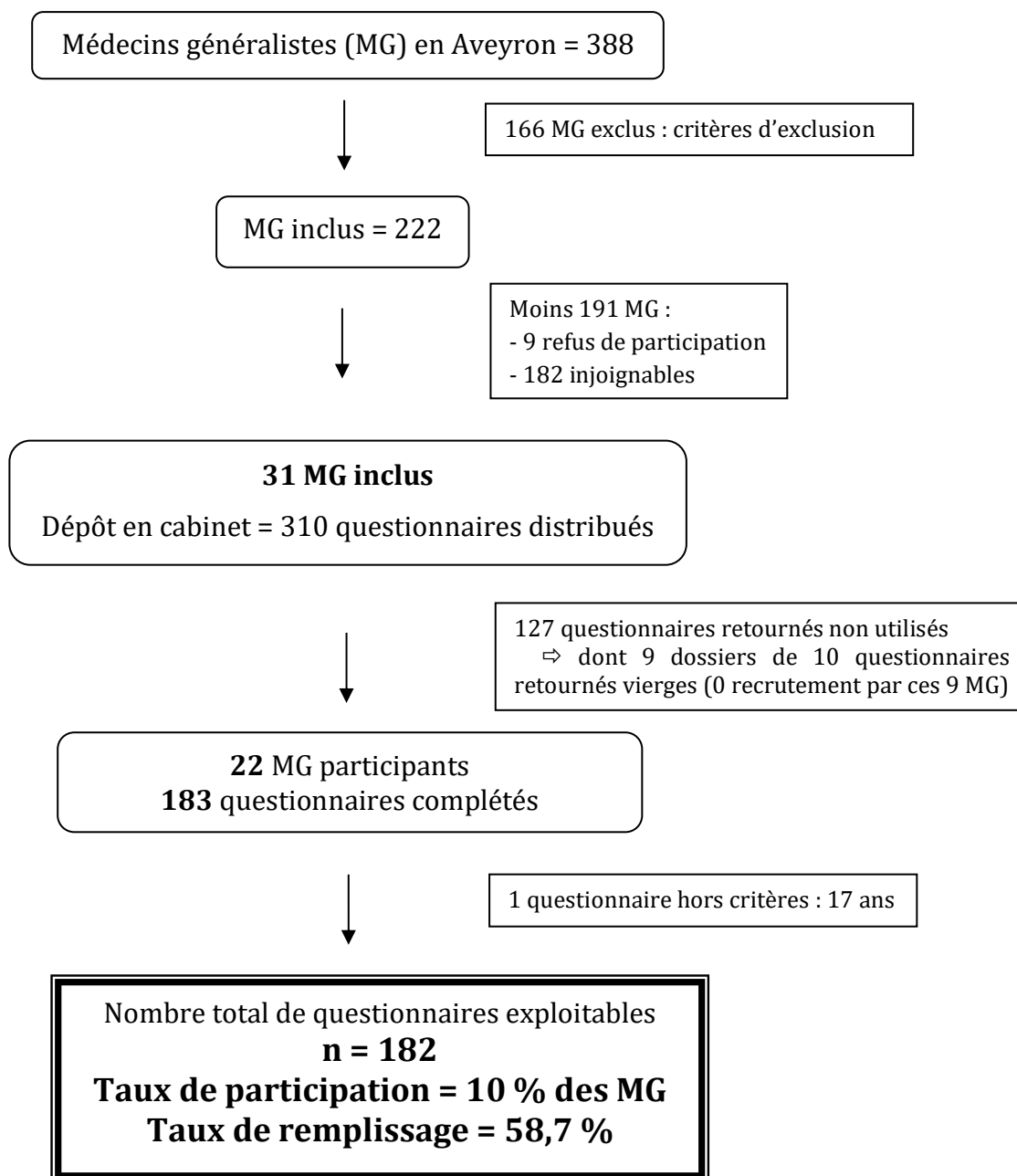


Figure 1 : Diagramme de flux

II. Analyse des données

1. Caractéristiques de la population cible

La population répondante des MG était composée de 16 femmes (73 %) et 6 hommes (27 %).

La moyenne d'âge des répondants était de 41,6 ans.

15 MG se sont installés dans les 2 ans suivant leur début d'exercice, 4 dans les 5 ans, 1 dans les 10 ans et 2 MG n'ont pas renseigné ces informations.

Les MG répondants travaillaient pour 50 % d'entre eux en cabinet de groupe et 50 % en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP). Aucun des MG répondants n'exerçait seul.

Sur les 22 MG répondants, 36 % travaillaient en milieu rural, 45 % en milieu semi-rural et seulement 18 % en milieu urbain.

Seulement 6 MG, sur les 22 interrogés, avaient fait des formations complémentaires :

- MG 4 : DU Antibiothérapie et pathologies du voyage
- MG 8 : DU Troubles du neurodéveloppement
- MG 10 : DU Nourrisson vulnérable
- MG 12 : DU Gynécologie
- MG 13 : DU Consultation de l'adolescent
- MG 20 : DU Angiologie.

77 % des MG interrogés étaient des Maitres de Stage Universitaire, dont 35 % étaient Maitres de Stage en Santé de la femme et de l'Enfant.

Peu de MG interrogés ont complété les questions sur le pourcentage d'individus de moins de 16 ans dans leur patientèle et le pourcentage de jeunes entre 11 et 16 ans pour lesquels ils sont médecin traitant. Pour les répondants, dans la majorité des cas, la proportion de jeunes entre 11-16 ans dans leur patientèle était inférieure à 10 %. Seulement 5 MG interrogés avaient une proportion d'individus de moins de 16 ans supérieure à 20 % dans leur patientèle, si l'on s'en réfère à leur RIAP.

2. Analyse globale du nombre d'items abordés

En moyenne, les MG interrogés ont abordé un tiers des items (interrogatoire et examen clinique cumulés) lors de chaque consultation (32,8 %), avec une moyenne qui augmente si l'on s'intéresse uniquement aux consultations de suivi.

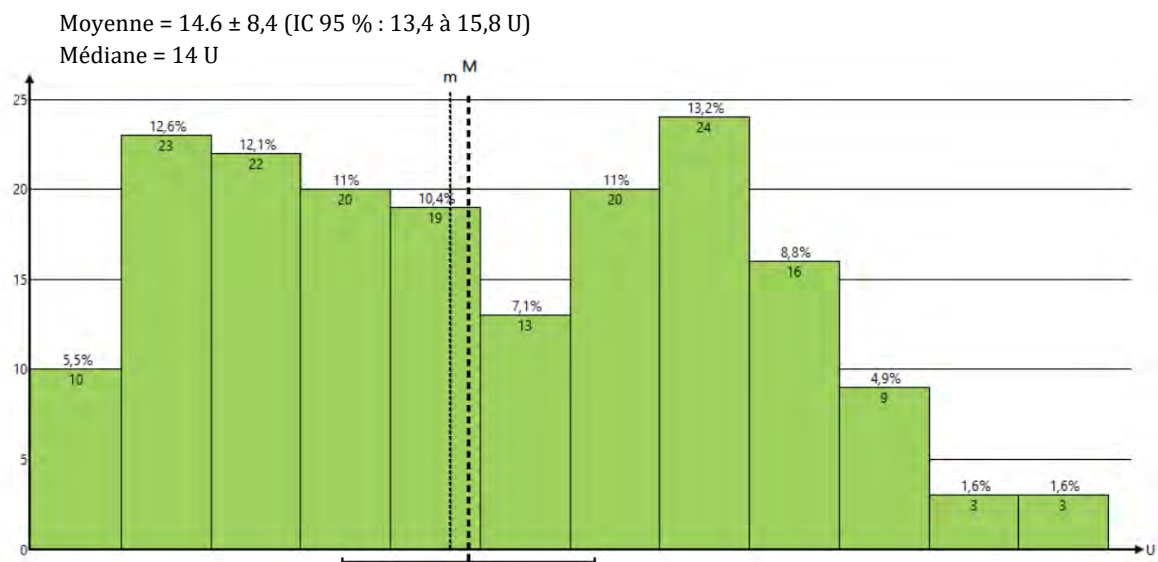


Figure 2 : Nombre d'items abordés par questionnaire ($n = 182$)

Cette moyenne passait à :

- 18,4 items abordés par consultation de suivi (écart type = 7,1 et IC à 95 % [17 ; 19,8])
- 9,1 items abordés en consultation aiguë (écart type = 6,9 et IC à 95 % [7,5 ; 10,7]).

3. Organisation de la consultation

182 questionnaires ont été analysés, dont 50 % ($n = 91$) portaient sur des adolescentes et 50 % ($n = 91$) sur des adolescents.

MG1	MG2	MG3	MG4	MG5	MG6	MG7	MG8	MG9	MG10	MG11	MG12	MG13	MG14	MG15	MG16	MG17	MG18	MG19	MG20	MG21	MG22
10	10	9	4	10	10	10	10	10	10	5	7	11	11	6	10	5	10	9	10	3	2

Figure 3 : Recueil de questionnaire par MG ($n = 182$)

Sur 182 adolescents recrutés, 57,1 % avaient consulté dans le cadre d'un suivi, 39,6 % dans un contexte de pathologie aiguë et 3,3 % pour des motifs non précisés par le MG.

Concernant la durée des consultations, ces dernières duraient moins de 15 minutes dans 38,5 % des cas, entre 15 et 30 minutes pour 53,8 % d'entre elles et plus de 30 minutes pour 7,7 %.

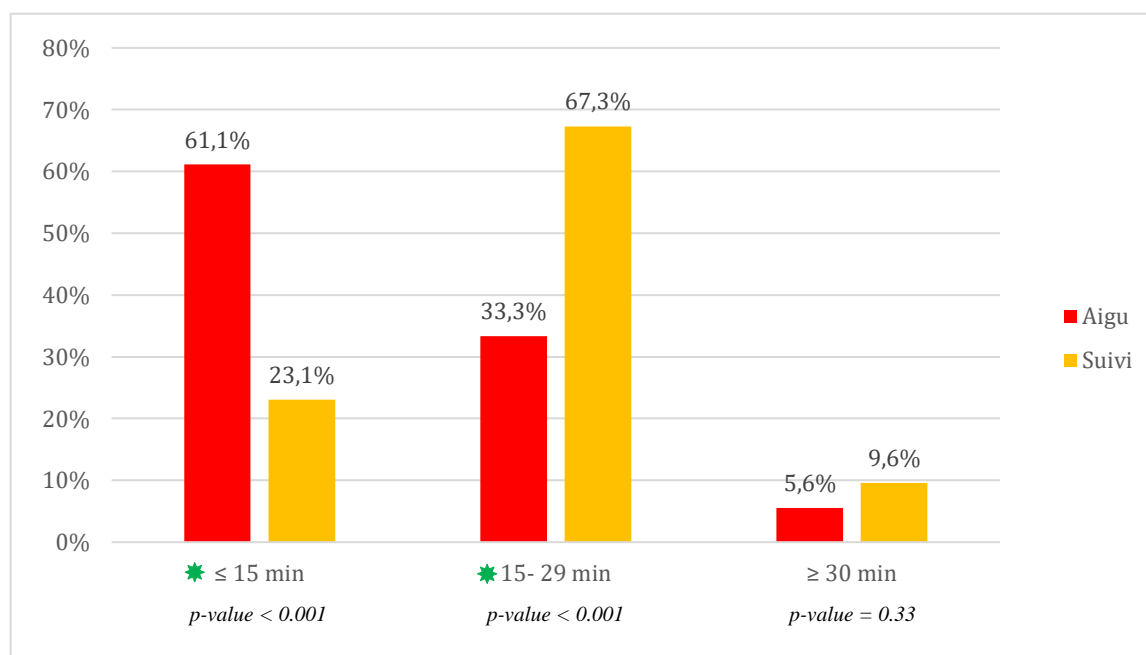


Figure 4 : La durée de consultation est orientée par le motif de consultation (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *)

Il n'existait aucune différence significative observable quand on comparait la durée de consultation avec le sexe ou la tranche d'âge de l'adolescent.

Les parents étaient présents tout au long de la consultation dans 79,2 % des cas et complètement absents dans 4,4 %. Ces derniers avaient été invités à sortir pendant la consultation, pour laisser un temps médecin-adolescent, dans 16,5 % des cas.

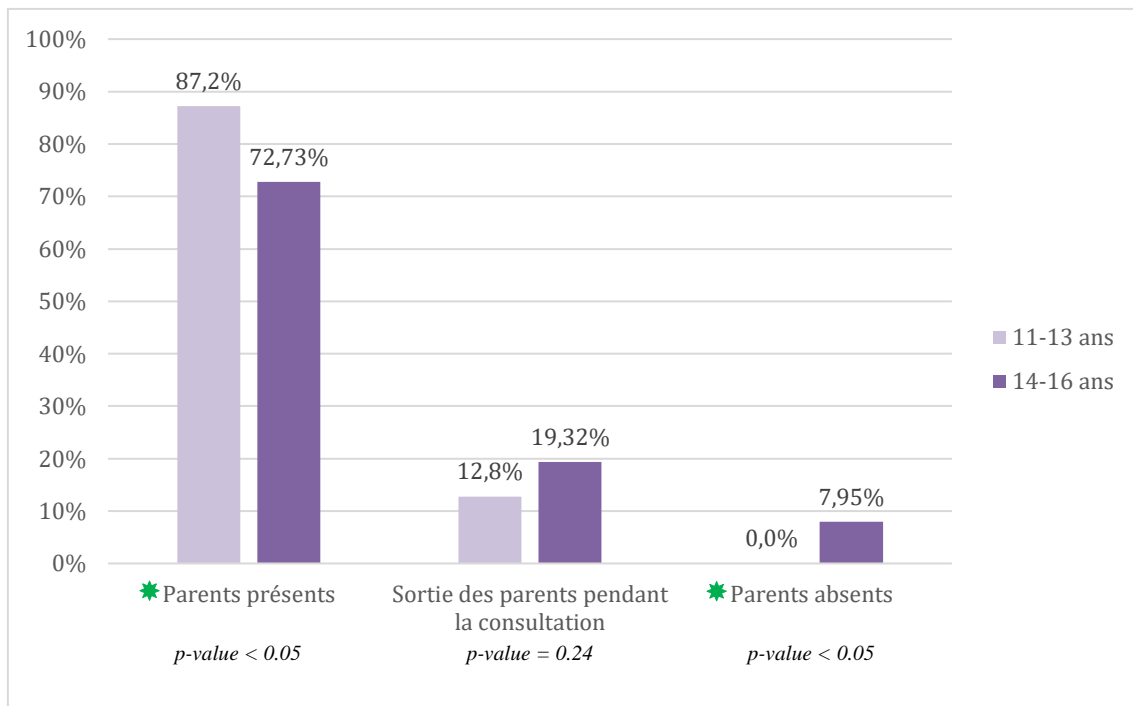


Figure 5 : La présence des parents est orientée par l'âge de l'adolescent (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *)

Il n'existait aucune différence significative observable quand on comparait la présence des parents en consultation avec le motif de consultation ou le sexe de l'adolescent.

Le carnet de santé était apporté dans 61,5 % des consultations.

Quand il était à la disposition du MG, les pages correspondantes à la consultation de prévention des 11-13 ans et 15-16 ans étaient complétées dans 26,9 % des cas.

Ces deux conditions étaient davantage appliquées lors des consultations de suivi :

- 74 % vs 44,4 % pour l'item « carnet de santé apporté », $p\text{-value} < 0,001$
- 39,4 % vs 8,3 % pour l'item « carnet de santé complété », $p\text{-value} < 0,001$.

La cotation COB était connue par 12 MG sur les 22 MG répondants, soit 54,5 % des MG.

Quand il s'agissait d'une consultation de suivi, la cotation COB était appliquée uniquement dans 34,6 % des cas.

A noter que 4 MG répondants (MG 3, 11, 16 et 18) ont connu la cotation COB grâce au questionnaire de thèse et l'ont ensuite utilisée dans certaines de leurs consultations (11 cotations pour des MG ayant répondu « NON » à la question « Connaissez-vous la cotation COB ? » au premier questionnaire).

4. Interrogatoire

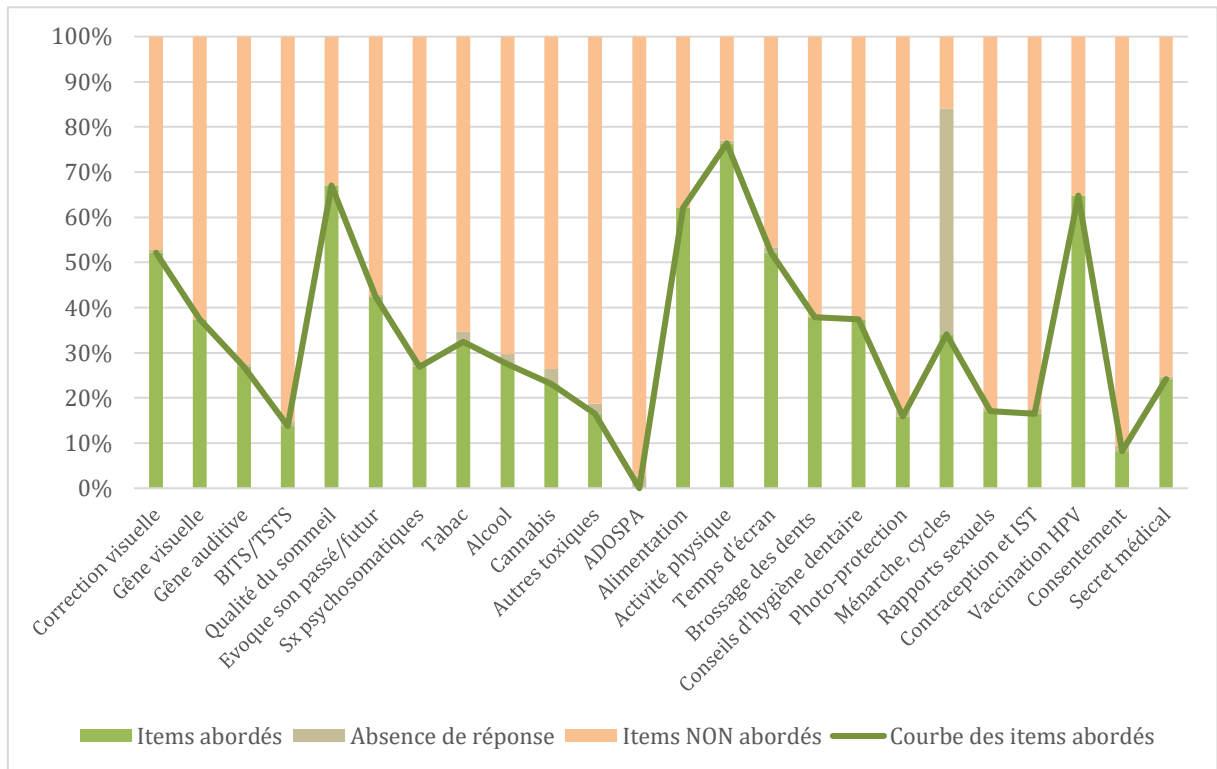


Figure 6 : Items abordés lors de l'interrogatoire (en %)

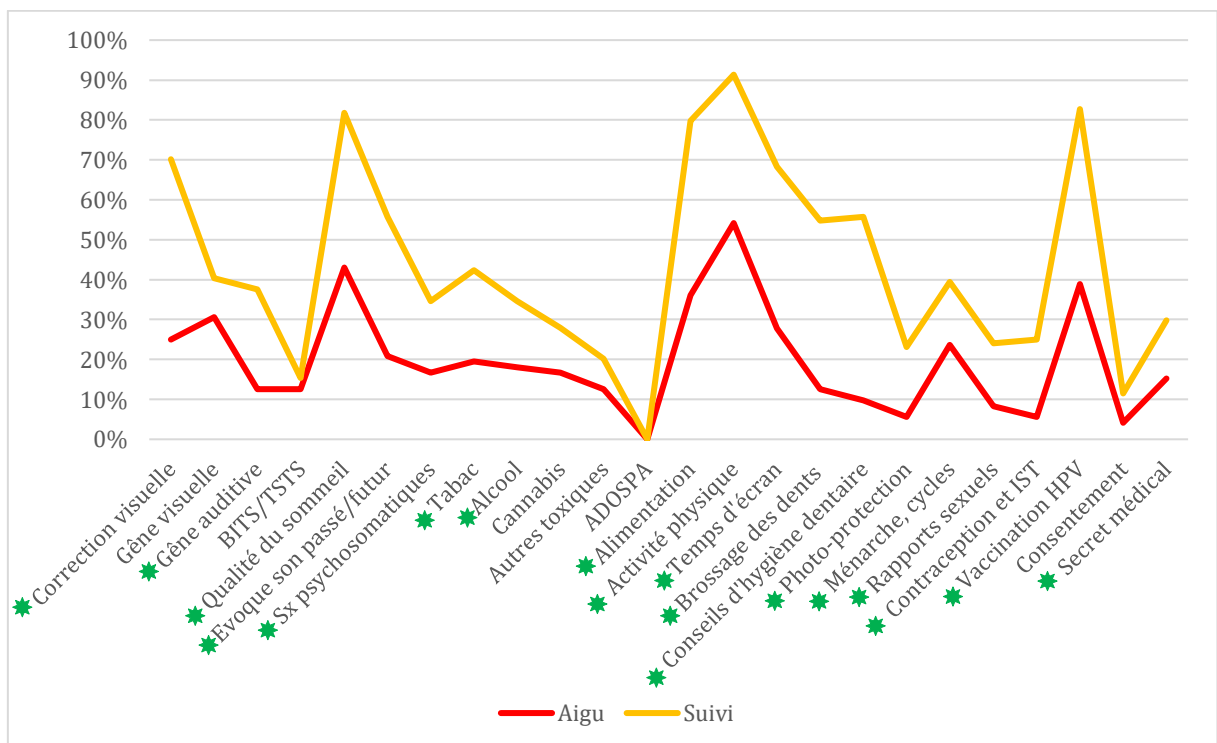


Figure 7 : Représentation des items abordés lors de l'interrogatoire selon le motif de consultation (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *, Annexe 6)

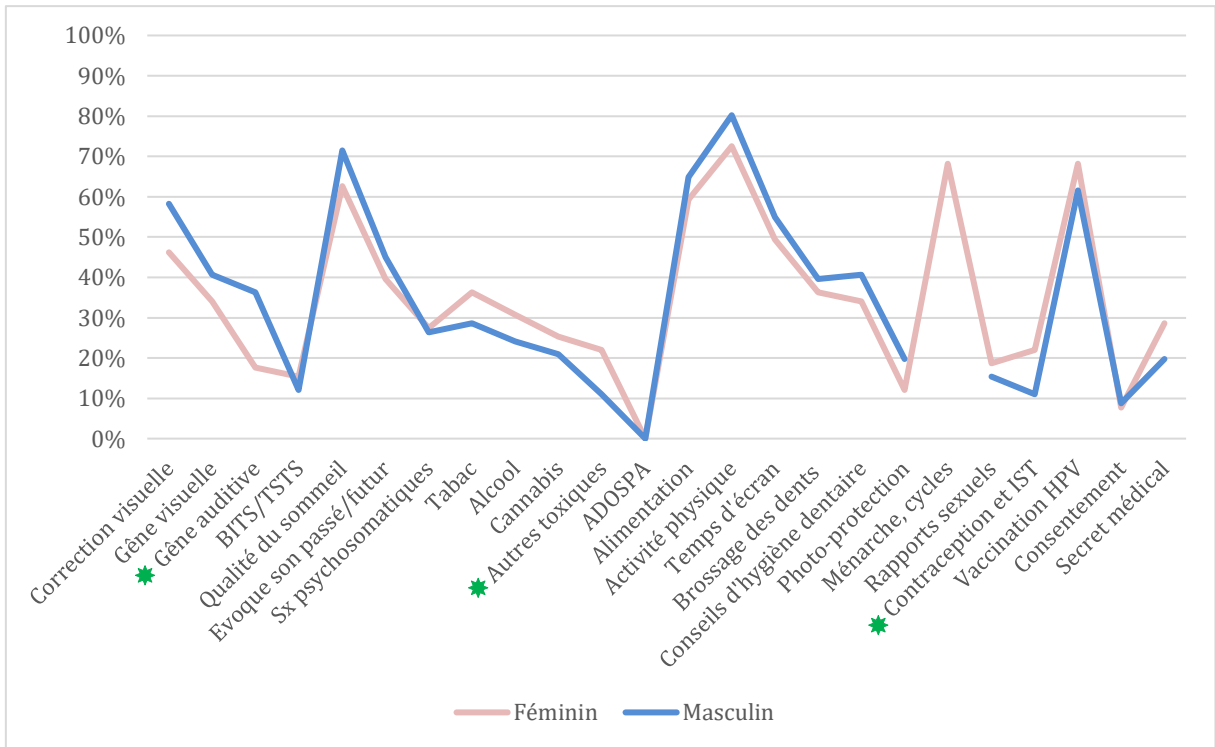


Figure 8 : Représentation des items abordés lors de l'interrogatoire selon le sexe de l'adolescent (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *, Annexe 6)

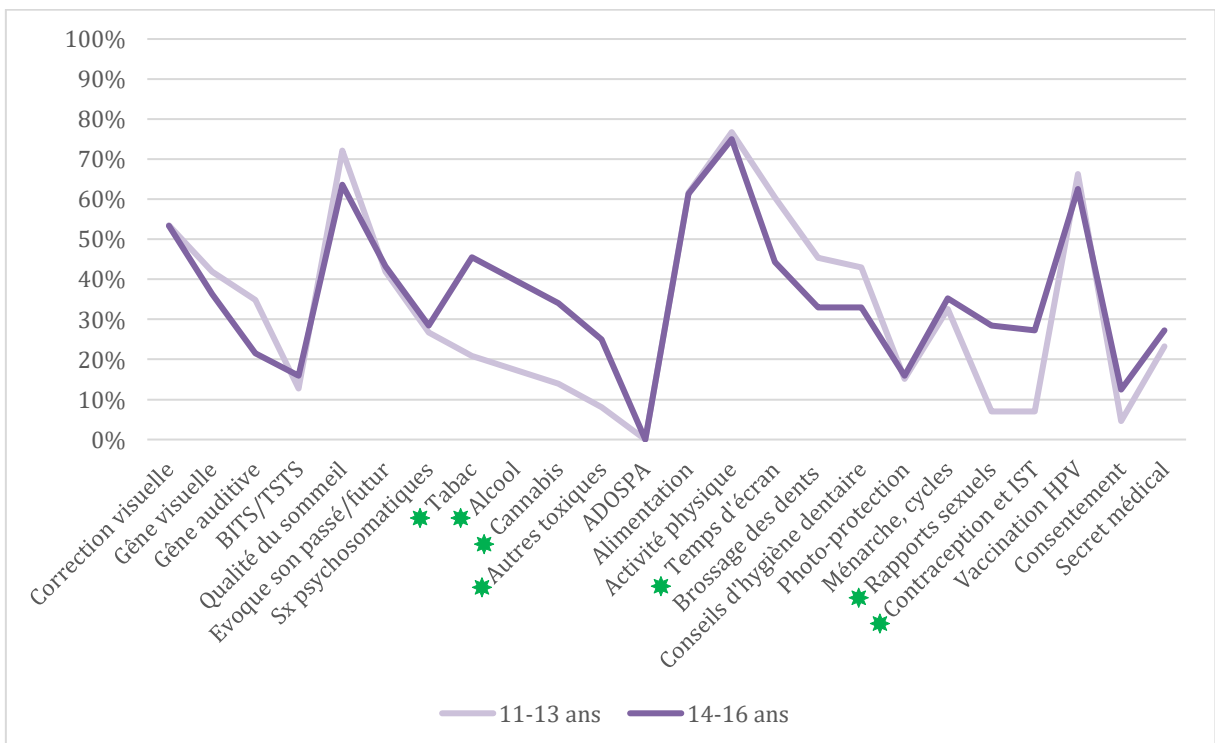


Figure 9 : Représentation des items abordés lors de l'interrogatoire selon la tranche d'âge interrogée (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *, Annexe 6)

Les MG disaient avoir été confrontés à un interrogatoire difficile dans 13,2 % des cas seulement. Les facteurs limitants étaient :

- La timidité et le caractère introverti de l'adolescent (n = 13)
- La part trop conséquente du parent durant la conversation (n = 3)
- Une pathologie associée (« TDAH », « TSLA », « troubles de personnalité », n = 3).

5. Examen clinique

3 items étaient quasiment systématiquement réalisés au cours des consultations des 22 MG interrogés : les mesures anthropométriques (Poids-Taille-IMC, 88,5 %), la prise de pression artérielle (78,0 %) et l'auscultation cardio-pulmonaire (87,9 %).

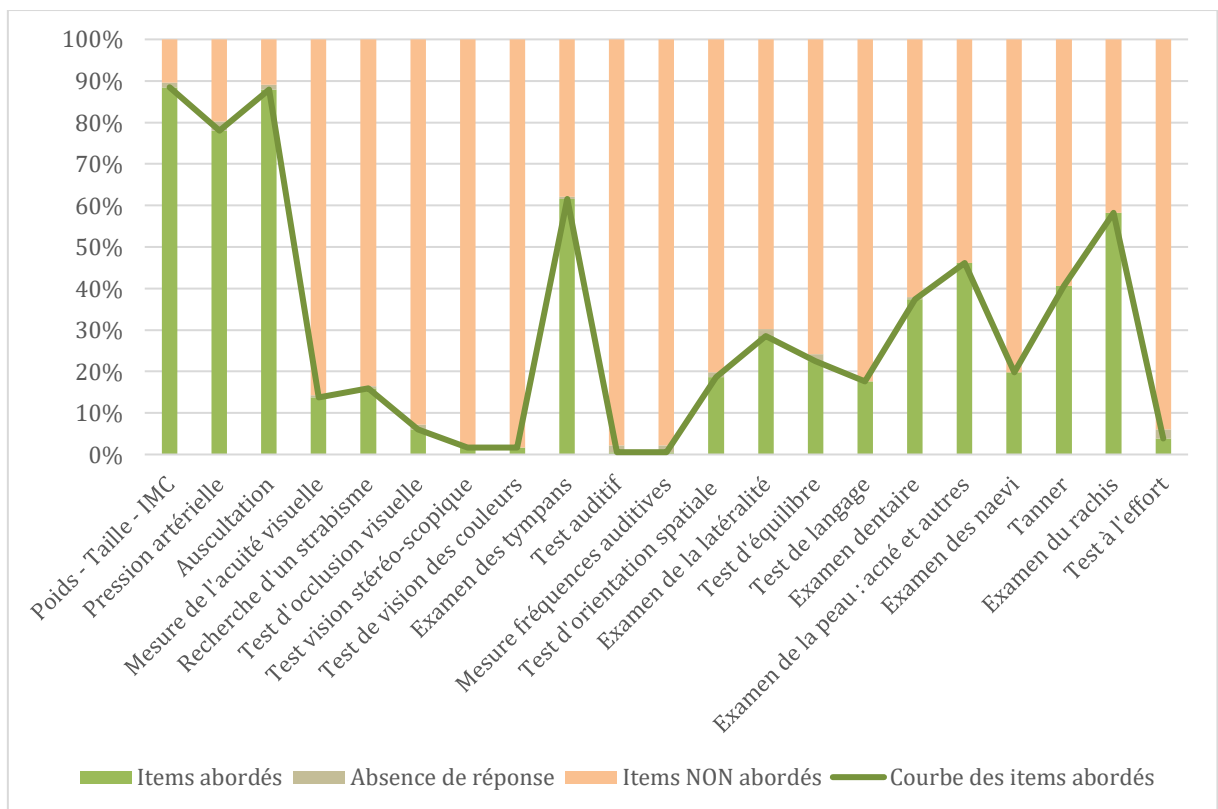


Figure 10 : Items abordés lors de l'examen clinique (en %)

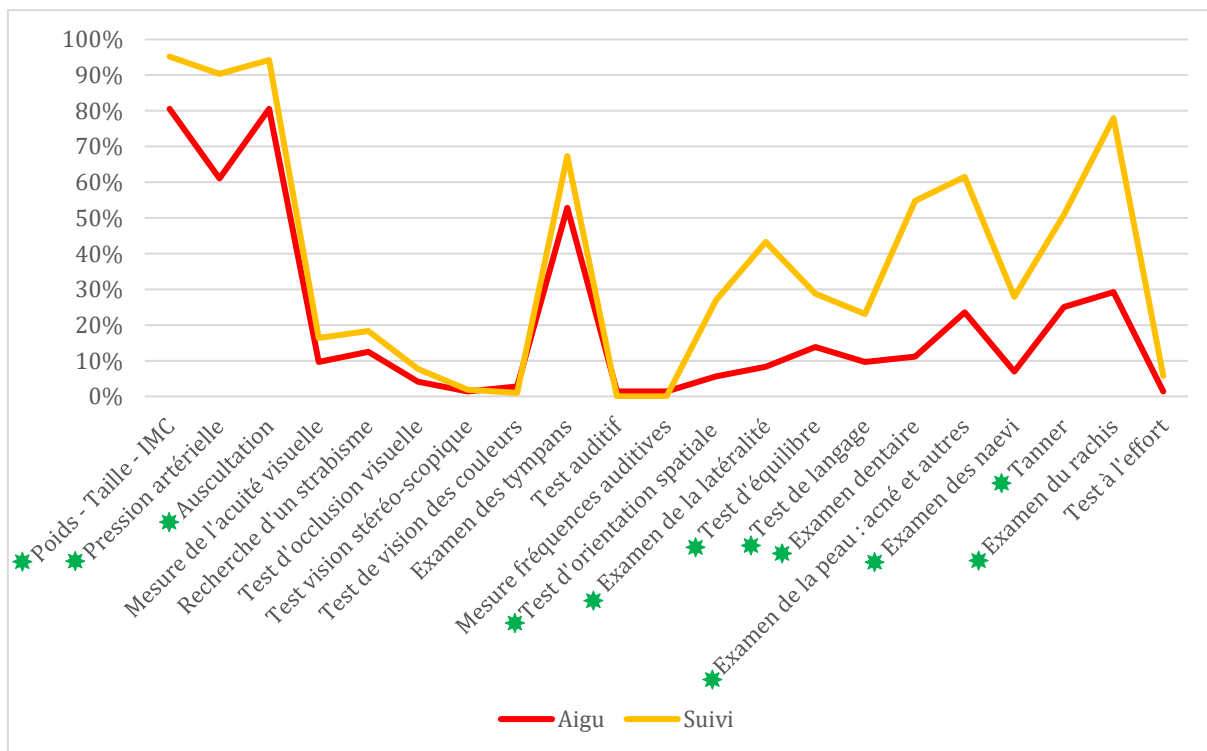


Figure 11 : Représentation des items abordés lors de l'examen clinique selon le motif de consultation (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *, Annexe 7)

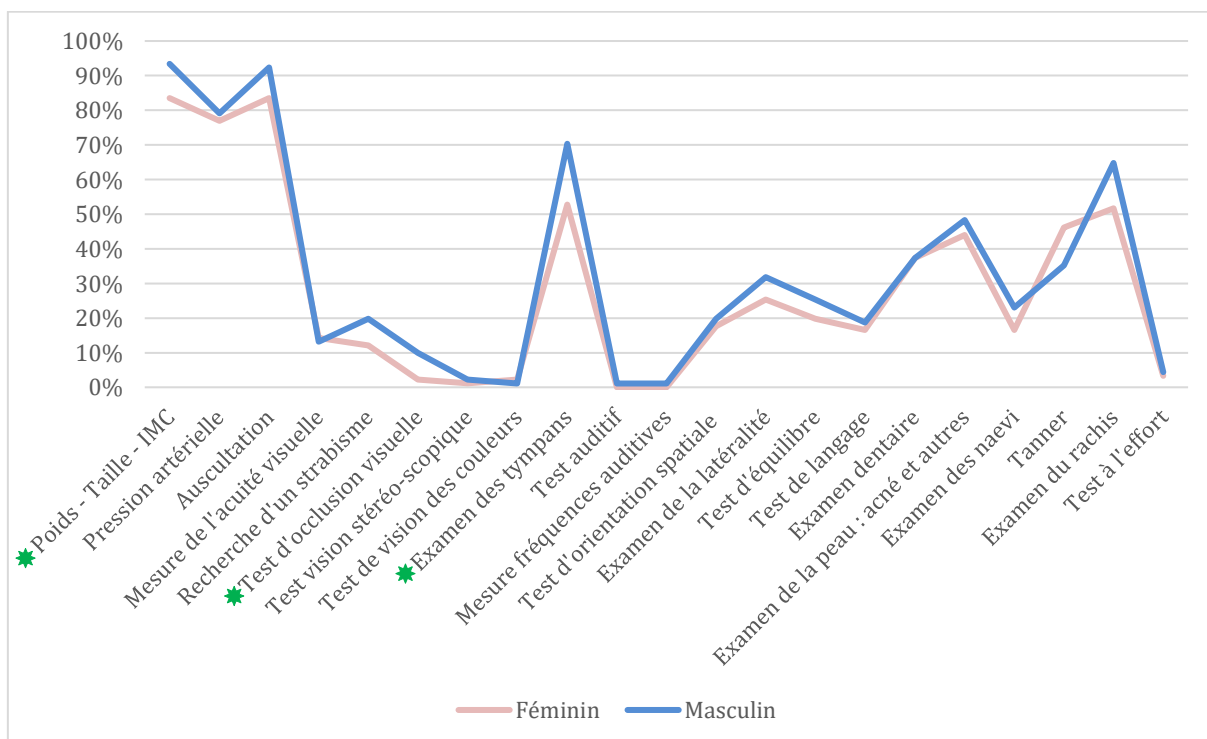


Figure 12 : Représentation des items abordés lors de l'examen clinique selon le sexe de l'adolescent (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *, Annexe 7)

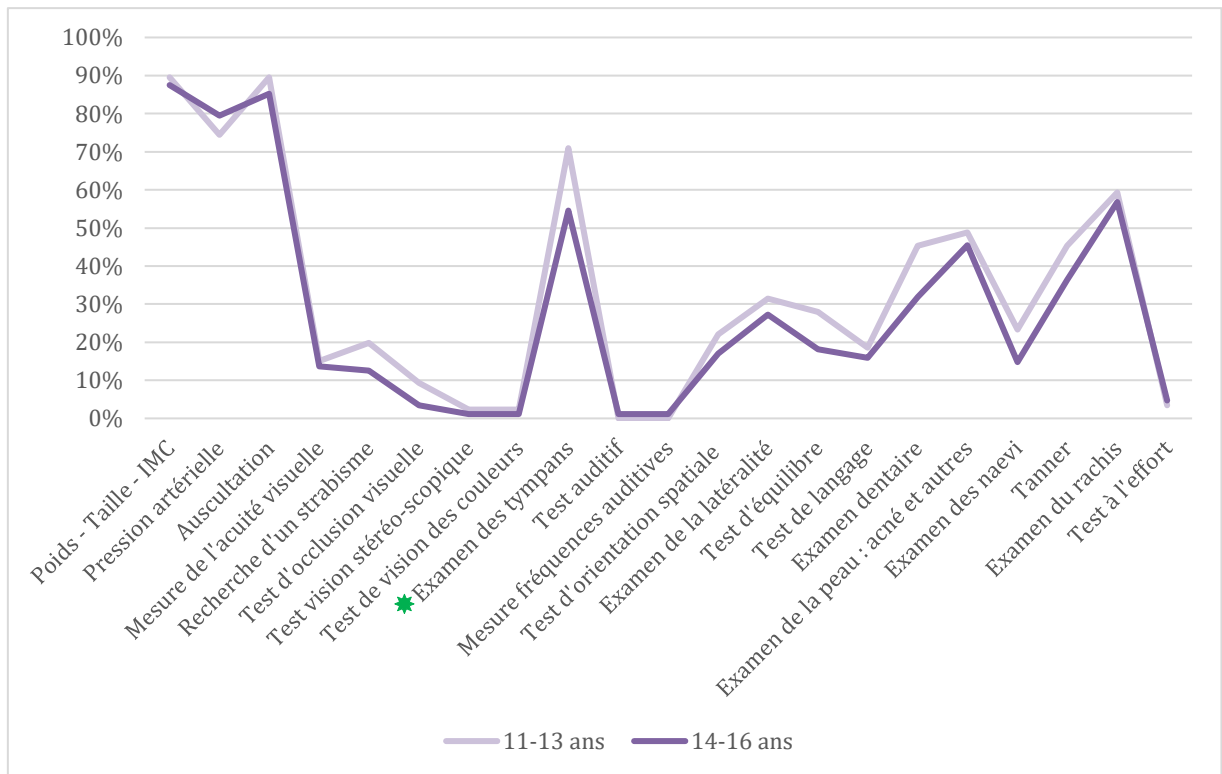


Figure 13 : Représentation des items abordés lors de l'examen clinique selon la tranche d'âge interrogée (les items pour lesquels une différence statistiquement significative existe sont marqués du symbole *, Annexe 7)

Enfin, les MG disaient avoir été confrontés à un examen clinique difficile dans seulement 3,3 % des cas. Les facteurs limitants mis en avant étaient le refus d'examen des organes génitaux externes et la pudeur de l'adolescent. Un professionnel avait, quant à lui, trouvé l'examen difficile à cause de la présence de la maman.

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif principal d'identifier le contenu des consultations de l'adolescent auprès des MG aveyronnais et de déterminer s'il était en accord avec les recommandations actuelles proposées par les autorités de santé. Cela supposait d'une part, que l'organisation de la consultation respecte les critères des autorités de santé et d'autre part, que l'ensemble des 45 items d'interrogatoire et d'examen clinique soient abordés au cours de la consultation. Si on analyse les résultats dans leur globalité, la pratique des MG aveyronnais ne traite que partiellement les attentes des recommandations actuelles. En moyenne, sur un questionnaire, seulement le tiers des items étaient abordés. De plus, seulement 54,5 % des MG interrogés connaissaient l'existence d'une cotation spécifique à la consultation de prévention de l'adolescent. Enfin, à peine un cinquième des MG remplissait les pages du carnet de santé en rapport avec ces dernières.

Cependant ces propos sont à nuancer. En effet, plusieurs hypothèses peuvent expliquer la différence entre les recommandations et la pratique des professionnels.

Tout d'abord, du point de vue organisationnel, les recommandations s'accordent à dire qu'il faut un temps dédié à la consultation de prévention de l'adolescent. La notion de temps est fondamentale en médecine générale. Le système de soin est depuis plusieurs années en grande tension. L'offre de soins stagne, voire décroît, alors que la demande de soins ne fait qu'augmenter (25). Sur leur territoire, 78 % des MG français jugent l'offre de médecine générale insuffisante et 74 % déclarent devoir anticiper une baisse de l'offre de soins (26). Il peut donc être difficile d'augmenter son temps de consultation dans ce contexte. Actuellement, la durée moyenne d'une consultation en médecine générale est de 18 minutes (27), ce qui limite évidemment le nombre de questions abordées. Il existe un paradoxe entre la demande des recommandations, qui est d'être le plus exhaustif possible, et la réalité du terrain, qui oblige le MG à voir toujours plus de patients. On voit dans notre étude que la durée de l'entrevue est plus importante lorsque le patient vient pour son suivi (p -value < 0,05). Ce qui montre bien l'implication du MG et le fait qu'il prenne du temps pour ce type de consultation malgré la difficulté à en trouver.

La singularité de cette période de vie fait qu'elle peut être difficile à appréhender pour certains MG. Ils sont nombreux à penser que cette consultation est plus complexe qu'une autre (22). La consultation de prévention est très riche, ce qui peut la rendre fastidieuse. On voit bien que, dans notre étude, seulement 14,6 items sur 45 étaient abordés en moyenne à chaque consultation.

Dans notre travail, les consultations de 30 minutes et plus ne concernaient que 7,7 % des entrevues. Idéalement la consultation de prévention de l'adolescent devrait être plus longue qu'une consultation classique, certaines études préconisent 30 minutes (28,29). Cela montre bien l'importance d'organiser et d'anticiper cette prévention pour prévoir un temps de consultation plus long, comme c'est déjà le cas pour les consultations de gynécologie ou de pédiatrie.

Un autre point est retrouvé dans les études, c'est le fait d'avoir un temps en « tête à tête » avec l'adolescent (3). En effet, la HAS préconise un entretien en quatre phases (30):

- Phase 1 : adolescent en présence des parents, notamment pour recueillir les attentes des parents et les antécédents de l'adolescent (3)
- Phase 2 : adolescent seul
- Phase 3 : examen somatique
- Phase 4 : restitution à l'adolescent et à sa famille selon ce qui a été convenu avec l'adolescent.

Cette notion est particulièrement importante pour l'adolescent lorsqu'il est question d'aborder des sujets plus sensibles comme notamment la sexualité ou la santé psychique (21,23). Dans l'étude de Fiona Latto, sur la consultation de l'adolescent en souffrance psychique, on note que 66 % des adolescents considèrent avoir des difficultés à discuter de certains sujets avec leur médecin et 60 % d'entre eux disent que cela serait plus facile sans la présence du tiers. 71 % des adolescents aimeraient être vu seul pour parler de sujets considérés gênants (21). Dans notre étude, ce temps en face à face avec l'adolescent est respecté dans un peu moins de 20 % des cas, proportion déjà plus importante que dans certaines autres études, comme celle de Virginie Renée, où le pourcentage de MG faisant systématiquement sortir les parents n'était que de 4 % (23). A noter cependant, qu'il n'a pas été demandé aux MG de notre

étude de préciser la raison pour laquelle le parent était présent tout au long de la consultation. A-t-il refusé de sortir ? L'adolescent a-t-il refusé d'être vu seul ? Le médecin a-t-il demandé au(x) parent(s) de sortir ? Le Pr. Binder a travaillé sur la consultation de l'adolescent et a montré que la présence des parents peut tout autant être une force qu'un frein (31). Le travail de Tsai-Yan Ling met en avant, quant à lui, les principaux freins des MG à la sortie de l'accompagnant (22), avec notamment :

- Le manque de temps en consultation
- La difficulté à trouver le moment opportun
- La difficulté à faire face à la timidité voire au mutisme de l'adolescent
- L'âge du patient.

Certaines de ces notions ont déjà été évoquées comme c'est le cas pour le manque de temps. Pour ce qui est des autres arguments, sur 27 consultations où une difficulté a été exprimée par le MG, 16 étaient en rapport avec la timidité de l'adolescent. Notre étude a également montré que les parents étaient davantage présents lors des consultations des 11-13ans, comparé aux consultations des 14-16 ans (p-value < 0.05). D'autres études viennent vérifier les propos avancés par Mme Tsai-Yan Ling (22). Certains médecins expriment d'ailleurs la peur d'une plainte ou d'être dans l'illégalité en faisant sortir le tiers si l'enfant est trop jeune (32). Cette crainte s'explique potentiellement par la méconnaissance de la Loi KOUCHNER de 2002, relative au secret médical et à l'autonomisation de l'adolescent dans ses soins (24, 33). Notion qui n'est que partiellement connue par les adolescents (34), d'où l'importance de la rappeler en début de consultation pour favoriser l'échange. L'item « secret médical » n'était abordé que dans 24,2 % des cas par les praticiens de notre étude.

Les parents conservent une grande ambivalence quant à leur présence en consultation (24, 33). En effet, ils sont partagés entre le fait de respecter l'intimité de leur enfant et le fait de vouloir être tenu au courant de ce qu'il se dit en consultation. On voit bien que le parent peut être un soutien mais aussi un obstacle à la fluidité du dialogue avec l'adolescent. Dans notre étude, trois consultations ont été rendues compliquées par la présence du parent.

On sait que plus de 80 % des adolescents consultent au moins une fois dans l'année leur MG (19). Pour essayer d'accrocher les adolescents et repérer les risques, il faudrait

donc faire de la prévention même lors de consultation pour un motif aigu. Or ces dernières sont en général plus courtes. Dans cette étude, 61,1 % des consultations pour motif « aigu » durent moins de 15 minutes. De plus, selon l'organisation du cabinet, le médecin recevant les urgences du jour n'est pas forcément le médecin traitant du patient. L'essentiel serait peut-être de simplement informer sur l'existence de ces consultations et donc reconvoquer le jeune sur un temps dédié ou le réorienter vers son médecin traitant.

Pour remédier à ces problématiques d'organisation, certaines études proposent de diviser la consultation de prévention en plusieurs consultations (3,13). D'autres proposent de mettre en place des (auto-)questionnaires de préconsultation (3,13,17,20,28,32,34,35,36,37, Annexe 9). Ces derniers permettraient au médecin de se concentrer sur les points qui paraissent importants à l'adolescent, quitte à évoquer d'autres sujets de manière plus succincte ou sur des consultations ultérieures. Il serait un outil efficace pour libérer la parole (37). A noter que ces questionnaires sont très souvent mal connus (36) et restent peu utilisés (17). Les adolescents se montrent favorables à la mise à disposition d'affiches et flyers en salle d'attente (28,38) voire même à une version numérique des questionnaires (37) ou à la réalisation d'une téléconsultation (34). Une autre solution pourrait être de remettre en place ou d'accentuer les interventions dans les collèges et lycées.

L'idée est surtout de promouvoir au maximum ces consultations qui sont souvent mal connues des adolescents, de leurs parents mais aussi des MG (36). Les consultations de prévention de l'adolescent ont beau être taguées du caractère « obligatoire » il n'en est que très peu le cas en réalité. Les organismes de santé ont aussi un rôle à jouer. A l'instar du programme « M'T dents » de la CPAM, il pourrait y avoir une convocation pour la consultation de prévention de l'adolescent (13,36). C'est d'ailleurs ce qu'a mis en place la MSA avec l'envoi de courriers d'informations pour rappeler l'existence et le caractère obligatoire de ces consultations. Elle propose même des actions telles que les « Instants santé jeunes » qui offrent la possibilité à l'adolescent d'obtenir un bon d'achat de 30€ pour pratiquer une activité sportive s'il se rend à sa consultation de prévention (39).

Que ce soit les adolescents, leurs parents ou bien les médecins, tous s'accordent à dire qu'il y aurait un intérêt majeur à revaloriser au moins une de ces consultations de prévention (28,32,34,36). La mise en place d'une cotation spéciale, comme le COE pour les examens des 8 jours, 9 mois et 24 mois du nourrisson, permettrait de valoriser et promouvoir cette consultation longue et complexe.

Ensuite, pour ce qui est du contenu pratique de ces consultations, notre étude montre de grandes disparités avec les recommandations, puisque certains items ne sont quasiment jamais abordés par les MG interrogés. Encore une fois plusieurs hypothèses peuvent permettre d'expliquer cela.

Premièrement, j'ai choisi d'inscrire tels quels les items du carnet de santé au sein du questionnaire de thèse. Or la question se pose de savoir s'il est réellement en accord avec les recommandations actuelles. Les autorités de santé semblent également percevoir son caractère désuet puisque l'HCSP, dans son Avis de 2022 (40), a dû réévaluer la pertinence de ses items. De nombreux changements devraient être apportés dans la prochaine version, qui a pour vocation d'être dématérialisée (41), comme par exemple :

- La suppression de certains items : « orientation spatiale », « test à l'effort », items peu réalisés par les MG interrogés dans notre étude, puisqu'ils sont abordés, respectivement, dans 18,7 % et 3,8 % des cas seulement.
- La modification de certains items : « trouble du langage suspecté » remplacé par « trouble des apprentissages connu »
- L'ajout de certains items d'interrogatoire, notamment sur les addictions, l'hygiène de vie, la santé gynécologique et sexuelle. Items largement abordés par les MG interrogés dans notre étude, notamment lors des consultations de suivi (tabac = 42,31 %, activité physique = 91,35 %, sommeil = 81,73 %, temps d'écran = 68,27 %, alimentation = 79,81 %, ménarche/cycle = 39,42 %, vaccination HPV = 82,69 %)

Ces changements vont plutôt dans le sens des résultats de notre étude.

On se rend compte que le motif de consultation influence les items abordés par les praticiens de notre étude. Effectivement, ces derniers apparaissent plus exhaustifs et systématiques dans leurs consultations de suivi (courbe jaune sur les figures 7 et 11).

Dans le cadre de l'interrogatoire, le motif de venue n'est pas le seul facteur influençant les thèmes abordés en consultation. Si le sexe ne modifie pas drastiquement les items abordés par les praticiens dans notre étude, on voit apparaître des différences statistiquement significatives selon la tranche d'âge de l'adolescent. En effet, leurs préoccupations se modifient entre le début et la fin de l'adolescence (28,35). Or ces différences ne sont pas soulignées par les recommandations et encore moins par le carnet de santé puisque les deux doubles pages d'examens, « 11-13 ans » et « 15-16 ans », sont identiques en tous points. Il serait important de marquer ces changements en sélectionnant le moment où l'on va introduire les différents thèmes. Par exemple, il semble important d'insister dès l'entrée dans l'adolescence sur la question des écrans. En effet, la liberté face à ces derniers grandit souvent à cette âge-là. En 2020, l'âge moyen d'obtention de son premier téléphone portable était de 9 ans et 9 mois et plus de 70 % des adolescents de 11-12 ans possédaient un smartphone (42). A côté de cela, parler de contraception et de sexualité pourrait être plus adapté à la consultation des 15-16 ans, puisque l'âge des premiers rapports sexuels est de 17,6 ans pour les jeunes femmes et 17 ans pour les garçons (43). Aborder la sexualité avant l'âge de 15-16 ans peut mettre en difficulté l'adolescent et le médecin. Là où notre étude diverge des autres recherches, c'est sur les consommations. En effet, on remarque que les praticiens ont davantage interrogés la tranche des 14-16 ans sur leur prise de toxiques, or les expérimentations débutent bien avant. Il serait donc important d'aborder ces sujets le plus tôt possible pour repousser l'expérience.

Par ailleurs, les autorités de santé recommandent l'utilisation de scores pour aider à l'évaluation de certaines problématiques. On a donc vu apparaître, par exemple :

- Le score BITS ou le TSTS-Cafard pour aborder la santé psychique.
- Le questionnaire ADOSPA pour aborder les addictions.

Dans notre étude, on constate que ces questionnaires sont très peu réalisés (« BITS/TSTS » = 13,74 %) voire complètement absents des consultations (« ADOSPA » = 0 %). En revanche, si on s'intéresse en détails aux items de ces questionnaires on se

rend compte qu'ils sont en réalité bien abordés par les MG interrogés, notamment dans les consultations de suivi :

- Pour la santé psychique, les MG interrogent sur :
 - o La qualité du sommeil (81,73 %)
 - o La possibilité pour l'adolescent d'aborder son passé et d'établir des projets (55,77 %)
 - o La présence de symptômes psychosomatiques (34,62 %)
 - o La consommation de tabac (42,31 %)
- Pour les conduites addictives, les MG interrogent directement l'adolescent sur ces consommations de :
 - o Tabac (42,31 %)
 - o Alcool (34,62 %)
 - o Cannabis (27,88 %)
 - o Et autres toxiques (20,19 %)

Certaines notions, comme le harcèlement, devraient cependant apparaître de manière plus explicite. Cette dernière est devenue de plus en plus primordiale à aborder pour l'adolescent, qui souhaite obtenir des informations clefs (numéro d'urgence, associations...). C'est pourtant très peu le cas en réalité comme le montre Justine Flipo dans son étude, avec moins d'un tiers des adolescents interrogés sur le sujet (38).

De nombreuses études soulignent un défaut de connaissance dans la manière de communiquer avec un adolescent. Bon nombre de MG seraient favorables à des formations complémentaires (13,17,22,28,34,36). Cela fait aussi remarquer l'intérêt et l'importance d'un travail pluridisciplinaire (38) afin de s'appuyer sur les compétences des autres professionnels de santé, comme notamment les infirmiers de santé publique (ASALEE), souvent beaucoup plus au fait des nouveautés, notamment en terme de consommations.

Enfin, si l'HCSP apporte de nombreuses modifications dans le contenu de l'interrogatoire, peu de changements sont réalisés au niveau du contenu de l'examen clinique de l'adolescent.

Dans notre étude, on constate que la plupart des MG interrogés réalisent le même examen. En effet, certains items se démarquent, avec, pour la majorité d'entre eux, une proportion de réalisation plus élevée dans les consultations de suivi :

- Réalisation et suivi des mesures anthropométriques : 88,5 % (80,6 % en aigu vs 95,2 % en suivi)
- Prise de la pression artérielle : 78,0 % (61,1 % en aigu vs 90,4 % en suivi)
- Auscultation cardio-pulmonaire : 87,9 % (80,6 % en aigu vs 94,2 % en suivi)
- Examen des tympanes : 61,5 % (52,8 % en aigu vs 67,3 % en suivi)
- Examen cutané : 46,2 % (23,6 % en aigu vs 61,5 % en suivi)
- Evaluation du stade pubertaire : 40,7 % (25 % en aigu vs 51 % en suivi)
- Examen de la posture/statique : 58,2 % (29,2 % en aigu vs 77,9 % en suivi)

A contrario, certains items sont très peu réalisés par les MG interrogés, notamment :

- Au niveau de l'examen visuel :
 - o « mesure de l'acuité visuelle » = 13,7 %
 - o « recherche d'un strabisme » = 15,9 %
 - o « test d'occlusion visuelle alternée » = 6 %
 - o « test de vision stéréoscopique » = 1,6 %
 - o « test de vision des couleurs » = 1,6 %
- Au niveau de l'examen auditif :
 - o « test auditif » = 0,5 %
 - o « mesures des fréquences auditives » = 0,5 %.

Or ces examens apparaissent uniquement sur le carnet de santé et leur réalisation peut être compromise pour plusieurs raisons. Tout d'abord, un manque de moyens. Par exemple, la mesure des fréquences auditives se fait grâce à un audiomètre, que l'on retrouve dans le commerce entre 600 et 3000€, et l'examen des nævi se fait grâce à un dermatoscope, retrouvé dans le commerce entre 200 et 3000€. De plus, ce matériel nécessite une certaine connaissance pratique. Le médecin devrait donc se former à leur utilisation afin d'avoir une réelle expertise.

On remarque d'ailleurs que, dans le carnet de santé, il n'existe aucune modification de l'examen clinique entre la 3^{ème} année de l'enfant et l'examen des 15-16 ans. On peut alors se demander s'il y a un réel intérêt à réaliser l'ensemble de ces examens, sachant que certains auront déjà été répétés à de multiples reprises chez l'enfant et que l'adolescent est en mesure d'exprimer une problématique comme, par exemple, une gêne visuelle ou auditive. Ces deux items étaient d'ailleurs davantage abordés par les MG de l'étude (respectivement, 52,2 % et 37,4 %).

Pour ce qui est de la cotation du stade pubertaire, elle était réalisée dans seulement 39,9 % des cas. De nombreux médecins ne se considèrent pas à l'aise avec cet examen, notamment par crainte de plainte si l'examen est réalisé sans la présence d'un adulte (37), de surcroît si le médecin est de sexe opposé à l'adolescent. Pourtant la problématique à cet âge-là est de connaître le stade pubertaire de l'individu en utilisant la cotation de Tanner. Or pour cela, la palpation n'est pas requise et ne fait pas partie des recommandations. Le professionnel peut alors tout simplement demander l'autorisation de regarder sous les sous-vêtements sans aller plus loin dans l'examen ou bien utiliser un support visuel pour que l'adolescent puisse décrire lui-même son stade pubertaire (34, Annexe 8).

Les objectifs secondaires de l'étude étaient de déterminer les facteurs limitant la réalisation de ces consultations de prévention et de proposer une nouvelle ébauche des deux doubles pages du carnet de santé si celui-ci se montrait peu adapté.

Pour le premier, certains facteurs limitants ont déjà été abordés précédemment, comme notamment le manque de temps en consultation de médecine générale, le manque de moyens mais aussi le manque de formation des professionnels sur certaines thématiques. Mais ce qui a le plus mis en difficulté les MG de notre étude c'est le caractère introverti et la pudeur de l'adolescent. Il est montré que pour favoriser l'échange avec ce dernier, il ne faut pas hésiter à rappeler le caractère confidentiel de l'entrevue (44). Le médecin n'est pas là pour juger mais pour écouter et répondre aux demandes de l'adolescent, tout en conservant son rôle de professionnel de santé. En effet, l'adolescent vient chercher des conseils auprès de son médecin et non d'un « bon copain » (45). Enfin, la présence d'un parent a été noté comme une difficulté pour le

MG dans trois consultations seulement. Pour ces trois consultations, le parent était présent tout du long, ce qui a pu être un obstacle à la fluidité de la conversation avec l'adolescent.

Pour le second objectif, on se rend compte dans l'étude que le carnet de santé est apporté dans 61,5 % des cas seulement et qu'il est complété dans moins d'un tiers de ces consultations. A l'adolescence, le carnet de santé n'apparaît pas comme le meilleur outil de suivi, que ce soit pour le médecin comme pour l'adolescent (46). En effet, ce dernier exprime ses craintes sur le caractère confidentiel de la consultation (20,46), c'est pourquoi, le fait de retranscrire l'intégralité de la consultation dans le carnet de santé ne paraît pas être la meilleure façon de rassurer le jeune sur ce point. Certains praticiens sélectionnent d'ailleurs volontairement les informations qu'ils inscrivent dans le carnet de l'adolescent (46). Au terme de mon étude, plutôt qu'une réécriture du carnet de santé, j'ai décidé de proposer une fiche d'information destinée à l'adolescent (Annexe 10) et une fiche d'aide à la consultation destinée au MG (Annexe 11). La première sera à l'attention de l'adolescent et la deuxième pourra être consignée dans le dossier médical afin de respecter jusqu'au bout le caractère confidentiel de cette consultation. Elle ne sera consultable par le parent que si l'adolescent donne son accord.

Pour terminer, si l'on s'intéresse à la méthode utilisée dans cette étude, on peut distinguer des forces et des limites.

Une des forces de cette étude réside en son originalité, puisqu'il existe plusieurs études sur la réalisation et le contenu des consultations de l'adolescent mais aucune ne s'était intéressée à mettre en comparaison les recommandations avec la pratique réelle des MG. La méthode quantitative était la plus adaptée pour cette étude de terrain.

Le taux de réponses aux questionnaires est de 58,7 % et est satisfaisant pour une enquête de pratique. Néanmoins, le taux de participation est faible, avec seulement 10 % des MG aveyronnais interrogés. Ce taux est probablement dû à un dossier trop long et à une sollicitation très fréquente des praticiens qui auraient peut-être préféré des méthodologies plus adaptées au contexte de tension actuel. Peut-être aurait-il fallu

se concentrer sur un questionnaire unique et/ou une version en ligne du questionnaire.

Le questionnaire a été établi à partir d'une revue narrative que j'ai moi-même réalisée, donc soumise à ma subjectivité.

Il existe un biais de sincérité, puisqu'il s'agit d'une étude déclarative. Ce biais est d'autant plus grand que le sujet est maîtrisé par le praticien. Le manque de connaissance des MG interrogés sur le sujet vient minimiser ce biais.

L'échantillon de MG n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des MG aveyronnais et français. Les praticiens de notre étude étaient en moyenne plus jeunes (41,6 ans vs 50,3 ans en France) et le pourcentage de femmes était plus important (73 % contre 50 % en France). En revanche, la parité d'âge et de sexe aux seins des adolescents a permis une analyse significative.

CONCLUSION

L'adolescence est une période particulière du développement, qui demande des adaptations de la part des trois protagonistes de cette nouvelle relation triangulaire. Elle est emprise à de nombreux changements corporels mais aussi psychologiques et sociaux et c'est en cela qu'il est fondamental d'y faire de la prévention.

L'adolescent devient acteur de ses soins, le parent doit apprendre à laisser la place à son enfant et le MG doit être le chef d'orchestre de cette nouvelle étape.

Cette étude nous montre que les praticiens ont encore du chemin à parcourir pour mener à bien cette consultation. Même s'ils expriment des doutes sur la qualité de leur prise en charge face à un adolescent, ils constituent un acteur essentiel au bon développement de l'adolescent et sont désireux de s'y former et de s'améliorer.

Les recommandations poussent à être de plus en plus exhaustif sur ces consultations de prévention. Mais faut-il encore que tout soit mis en place pour faciliter son application en pratique. Le carnet de santé semble désuet c'est pourquoi il me paraissait important de proposer un autre support pour aider le MG dans sa consultation.

Cette étude pourrait être le lit de nombreuses autres. Il pourrait être intéressant, dans un premier temps, de faire valider par un panel d'experts les fiches destinées aux adolescents et aux MG. Dans un second temps, on pourrait essayer de voir si leur utilisation en pratique est davantage adaptée à la réalité de terrain et si elle correspond aux attentes des adolescents, de leurs parents et des professionnels de santé.

Doyen de la faculté

Toulouse, le 11/12/2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



Président de Jury

Vu le 11/12/2023

Avis favorable

Pr. Julie Dupouy




Pr Julie DUPOUY (E)
Professeur des universités
Médecine Générale / Addictologie
311007652(AM) / 10100412936(RPPS)

1 Chemin de la Gare,
31800 PINS JUSTARET
Tél : 05 61 76 27 00

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SELON VANCOUVER)

1. OMS, Organisation Mondiale de la Santé, La santé des adolescents. [En ligne]. Consulté le 23/07/2023. Disponible sur : https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. INSEE, Institut National de la Statistiques et des études économiques, Bilan démographique 2022, Insee Première, n°1935, janvier 2023
3. HAS, Haute Autorité de Santé, Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires, septembre 2005 . [En ligne]. Consulté le 23/07/2023. Disponible sur : [Dépistages individuels 7-18 ans - Synthèse \(has-sante.fr\)](#)
4. EnCLASS, Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances. [En ligne]. Consulté le 18/09/23. Disponible sur : <http://enclass.fr/>
5. Spilka S, Godeau E, Le-Nézet O, Janssen E, Philippon A, Roversi A, Ehlinger V. Les consommations d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Résultats de l'enquête internationales Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et EnCLASS France 2018 menée dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Note n°2020-02. Paris, 2020.
6. Rochedy A, Ehlinger V, Godeau E. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Habitudes alimentaires et activité physique. Rennes : EHESP, 2020.
7. Léger D, Spilka S, Le-Nézet O, Godeau E. Le sommeil des collégiens et lycéens en 2018, Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018. Rennes : EHESP, 2020.
8. Godeau E, Spilka S, Ehlinger V, Sentenac M, Pacoricona Alfaro D. Comportements de santé et bien-être des élèves de 11, 13 et 15 ans dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et EnCLASS France 2018. Rennes : EHESP, 2020.
9. Maillochon F, Ehlinger V, Spilka S, Godeau E. Relations amoureuses et sexualité. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Rennes : EHESP, 2021.
10. Godeau E, Ehlinger V, Sentenac M. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Harcèlement et bagarres. Rennes : EHESP, 2020.
11. DREES, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022, Etudes et Résultats, n°1281, 09/2023.

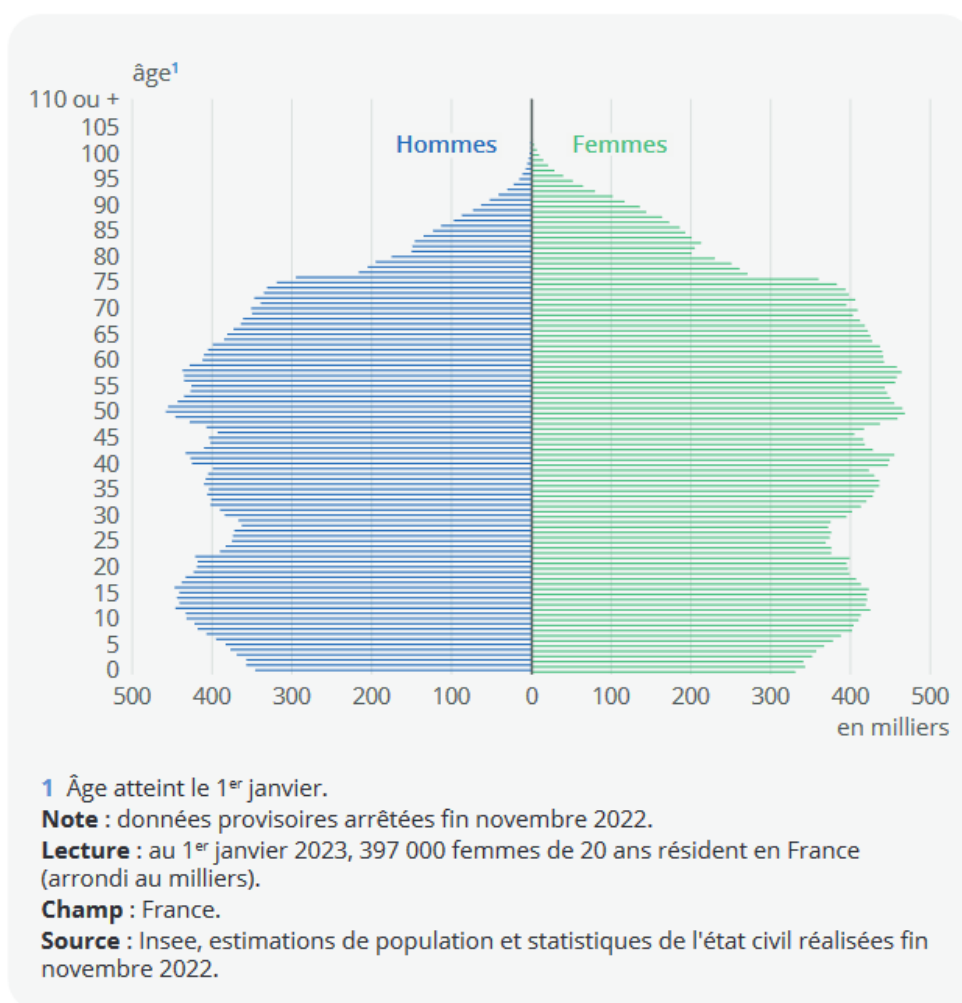
12. OMS, Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
13. Desurmont A. Intérêt d'une consultation systématique de médecine générale spécifique de l'enfant âgé de 11 à 16 ans (en âge du collège), Thèse d'exercice en médecine générale, Lille, 2014.
14. AMELI, Assurance maladie, Entre 11 et 13 ans : un examen médical important [En ligne]. Consulté le 28/07/2023. Disponible sur : [Entre 11 et 13 ans : un examen médical important | ameli.fr | Assuré](#)
15. AMELI, Assurance maladie, Un examen de suivi médical pour l'adolescent entre 15 et 16 ans. [En ligne]. Consulté le 28/07/2023. Disponible sur : [Examen médical proposé à l'adolescent entre 15 et 16 ans | ameli.fr | Assuré](#)
16. Légifrance, Arrêté ministériel du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant. Article 1 établit le 26/02/2019. Entrée en vigueur le 01/03/2019. [En ligne]. Consulté le 28/07/2023. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038175215>
17. Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale. Thèse d'exercice en médecine générale, 06/2003, Grenoble.
18. INPES, La santé des adolescents à la loupe. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2010. Dossier de presse, 09/2012.
19. Geneslay M, Largilliere V. Rôle du médecin généraliste dans la prévention : le point de vue des adolescents. Etude qualitative par focus group auprès des adolescents de 14 à 19 ans dans le Maine et Loire. Thèse d'exercice en médecine générale, 2021, Angers
20. Abadie B, Denante E. Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste – adolescent ? Une étude qualitative en miroir. Thèse d'exercice en médecine générale, 05/2019, Marseille.
21. Latto F. Analyse de la consultation de l'adolescent en souffrance psychique son médecin traitant. Thèse d'exercice en médecine générale, 11/2018, Marseille.
22. Ling T-Y. Pourquoi les médecins généralistes reçoivent un adolescent seul ou accompagné en consultation ? Recherche qualitative par focus groupes. Thèse d'exercice en médecine générale, 07/2016, Poitiers.
23. Renee V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. Thèse d'exercice en médecine générale, 09/2014, Rouen.

24. De Madre C, Blanchet F. Point de vue des parents sur la consultation de leur adolescent chez le médecin généraliste dans les deux Savoies : étude qualitative par entretien semi-dirigés. Thèse d'exercice en médecine générale, 11/2019, Grenoble.
25. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques. Les dossiers de la DREES, n°76, 03/2021
26. DREES, Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant, Etudes et Résultats, n° 1267, 05/2023
27. Neprash H, Everhart A, McAlpine D, Smith L, Sheridan B, Cross, D. Measuring primary care exam length using electronic health record data, 01/2021.
28. Romera M. Validation par un consensus d'experts avec la méthode Delphi, des conditions que doit respecter une consultation de prévention dédiée à l'adolescent en médecine générale. Thèse d'exercice en, médecine générale, 12/2022, Bordeaux.
29. Ouanounou Bouaziz, S. Prévenons-nous efficacement les risques liés à l'adolescence ? Enquête sur les pratiques de médecins généralistes français en matière de prévention chez les patients de 10 à 19 ans. Thèse d'exercice en médecine générale, 2014, Paris Diderot.
30. HAS. Manifestations dépressives à l'adolescence : Repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandations de bonne pratique, 11/2014. [En ligne]. Consulté le 28/11/23. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1782013/fr/manifestations-depressives-a-l-adolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours
31. Binder P, Heintz A, Tudrej B, M Haller D, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Exercer. 2018
32. Mulard H. Freins et facteurs favorisant pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent : étude qualitative auprès de 23 médecins généralistes en Aquitaine. Thèse d'exercice en médecine générale, 09/2017, Bordeaux.
33. Légifrance, Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne]. Consulté le 28/11/2023. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>
34. Leglise A, et Sallier M. Organisation d'une consultation dédiée à la santé de l'adolescent en soins primaires : revue systématique de la littérature. Thèse d'exercice en médecine générale, 12/2022.

35. Aubessard M, Corlouer M, Domingez A. Comment aborder la santé des adolescents de 11 à 16 ans dans un auto-questionnaire en vue d'une consultation chez le médecin généraliste ? Thèse d'exercice en médecine générale, 11/2020, Bordeaux.
36. Jacod T. Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours. Etude quantitative. Thèse d'exercice en médecine générale, 10/2017, Rennes.
37. Ressentis et attentes et freins des adolescents
38. Flipo J. Repérage systématique des victimes de harcèlement scolaire par les médecins généralistes. Thèse d'exercice en médecine générale, 11/2022, Lille.
39. MSA, Instants santé jeunes. [En ligne]. Consulté le 28/11/2023. Disponible sur <https://isjeunes.msa.fr/>
40. HCSP, Avis relatif à l'actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant, messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa dématérialisation. Première partie sur les 20 examens obligatoires, 01/2022.
41. Clauss A. Evaluation de la page prévention du carnet de santé par les adolescents de 15-16 ans : étude du contenu et de la pertinence de la page, méthode qualitative par entretiens collectifs. Thèse d'exercice en médecine générale, 07/2021, Bordeaux.
42. Open, Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique. Smartphones : les enfants reçoivent leur premier téléphone à 9 ans. [En ligne]. Article consulté le 28/11/2023. Disponible sur : <https://www.open-asso.org/presse/2020/02/smartphones-les-enfants-recoivent-leur-premier-telephone-a-9-ans/>
43. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018.
44. Ford C.A, Milstein S.G, Halpern-Felsher B.L, Irwin Jr C.E. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents willingness to disclose information and seek future health care. A randomized controlled trial, JAMA Journal, 1997.
45. McPherson, A. Adolescents in primary care. BMJ. 05/2005
46. Geoffroy M-C, Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin. Etude qualitative auprès des médecins généralistes et pédiatres du Maine et Loire. Thèse d'exercice en médecine générale, 10/2017, Angers.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Pyramides des âges au 1^{er} janvier 2023



ANNEXE 2 : Pages 66-69 du carnet de santé 2018


EXAMEN ENTRE 11 ET 13 ANS

Adolescence, le chemin de l'autonomie

Avec la puberté, vont débuter d'importantes modifications physiques, intellectuelles et psychiques, qui feront de votre enfant un adolescent, puis un adulte. Tous ces changements le pousseront à se poser des questions et à tenter ses propres expériences.

Depuis sa naissance, vous vous êtes activement occupé(e) de la santé de votre enfant. À partir de maintenant, toujours avec votre aide, votre enfant va réclamer davantage d'autonomie : il participera aux choix qui le concernent, il développera ses compétences et apprendra à s'occuper lui-même de sa santé.

Les jeunes adolescents traversent une période à la fois dynamique et fragile. Il est essentiel de comprendre leurs désirs nouveaux d'indépendance. En même temps, votre enfant a toujours besoin de votre affection et de votre soutien.



Prendre soin de soi


Tu arrives à l'âge de l'adolescence. Progressivement, avec l'aide de tes parents, tu vas devenir autonome. Tu vas aussi devenir de plus en plus responsable de ta propre santé. Tu trouveras dans ce carnet les éléments de ton parcours de santé (poids, taille, vaccins, maladies, etc.) pour t'aider.

L'adolescence n'est pas toujours une période facile. C'est normal de rencontrer des difficultés, de ne pas toujours être à l'aise avec les autres en classe et au dehors, c'est important aussi de pouvoir en parler.

Si tu te sens mal, si le monde te paraît compliqué et que tu as l'impression d'avoir peu de prise sur lui, **ne reste pas seul(e)**.

Autour de toi, il y a sûrement quelqu'un à qui tu peux te confier : tes parents, un(e) ami(e), ton médecin, l'infirmière scolaire, un(e) psychologue...

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



Surveillance médicale

Préparer la consultation

Pourquoi un examen à cet âge ?

Cet examen va permettre à votre enfant de faire le point sur son développement et l'inciter à s'occuper de sa santé. Au cours de cet examen, tous les aspects de sa santé et de sa vie pourront être abordés. Les questions suivantes visent à favoriser le dialogue entre vous, votre enfant et le médecin :

- si l'alimentation, le sommeil, le travail scolaire ou les loisirs de votre enfant sont un souci pour vous, ou un sujet de désaccord entre vous et votre enfant ;
- si votre enfant se plaint souvent, est souvent fatigué(e) ou malade ;
- si votre enfant manque souvent la classe ou est régulièrement en retard.

Parlez-en avec votre médecin.

Faire lire la page suivante à votre enfant.

Préparer la consultation

Pourquoi un examen à cet âge ?

Ton corps change, cet examen est l'occasion de parler de toi et de répondre aux questions que tu te poses sur ta santé, ton aspect physique, ta croissance.

Parles-en à ton médecin.
Si tu le souhaites, tu peux demander à le voir seul.

* Tu peux en trouver auprès de l'infirmière scolaire, de ton médecin ou en cherchant sur le site www.santepubliquefrance.fr.

EXAMEN ENTRE 11 ET 13 ANS

Préparer la consultation

Classe :

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

Examen médical

Date : Âge :

Poids : kg Taille : m IMC : Pression artérielle :

<p><input type="checkbox"/> L'enfant a-t-il une correction ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)</p> <p>Mesure de l'acuité visuelle</p> <p>Vision de près</p> <p>Test utilisé :</p> <p>Résultat : œil gauche œil droit</p> <p>Vision de loin</p> <p>Test utilisé :</p> <p>Résultat : œil gauche œil droit</p>	<p><input type="checkbox"/> Strabisme non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Si oui, pris en charge non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Poursuite oculaire normale non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Tolère l'occlusion oculaire alternée non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Test de vision stéréoscopique fait <input type="checkbox"/> non fait <input type="checkbox"/></p> <p>Résultat : normal <input type="checkbox"/> à refaire <input type="checkbox"/></p> <p>avis spécialisé demandé <input type="checkbox"/></p> <p>Test de vision des couleurs fait <input type="checkbox"/> non fait <input type="checkbox"/></p> <p>Résultat : normal <input type="checkbox"/> à refaire <input type="checkbox"/></p> <p>avis spécialisé demandé <input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Tympan normal à gauche non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>à droite non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Examen auditif</p> <p>Test utilisé :</p> <p>Résultat : normal <input type="checkbox"/> à refaire <input type="checkbox"/></p> <p>avis spécialisé demandé <input type="checkbox"/></p>	<p>Fréquence 500 1 000 2 000 4 000 8 000 Hz</p> <p>oreille droite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>oreille gauche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Résultat : normal <input type="checkbox"/> à refaire <input type="checkbox"/></p> <p>avis spécialisé demandé <input type="checkbox"/></p>
<p>Développement</p> <p>Orientation spatiale : - sur autrui non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>- sur un objet non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Troubles de l'équilibre non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Test à l'effort fait <input type="checkbox"/> non fait <input type="checkbox"/></p> <p>Test utilisé :</p> <p>Résultat : normal <input type="checkbox"/> à refaire <input type="checkbox"/></p> <p>avis spécialisé demandé <input type="checkbox"/></p> <p>Troubles du sommeil non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Plaintes somatiques fréquentes non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p>	<p>Évoque son passé non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Établit des projets non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Trouble du langage connu ou suspecté non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, pris en charge non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>bilan demandé <input type="checkbox"/></p> <p>Latéralité (D droite, G gauche, NF non fixée)</p> <p>Main <input type="checkbox"/> Œil <input type="checkbox"/> Pied <input type="checkbox"/></p>

Surveillance médicale

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

.....

.....

.....

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

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

Nombre de dents : cariées soignées cariées non soignées absentes traumatisées

Brossage des dents suffisant non oui

Conseils d'hygiène donnés non oui

Examen de la peau :

Acné : naevi (nombre) autres :

Conseils d'hygiène donnés non oui

Statique vertébrale : scoliose non oui

Autres anomalies de la statique vertébrale :

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

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

Règles : non oui

Si oui, date des premières règles : par mois années


Cachet et signature du médecin :

68

69

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

ANNEXE 3 : Pages 72-75 du carnet de santé 2018



EXAMEN ENTRE 15 ET 16 ANS

Surveillance médicale

Préparer la consultation

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

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

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

Parlez-en avec votre médecin.


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

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


Parles-en avec ton médecin*.

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

Être responsable de sa propre santé



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



Sur la route

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

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

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

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


- **pour éviter une grossesse non désirée**, il faut prendre une contraception d'urgence le plus vite possible pour avoir un maximum d'efficacité (pas plus tard que trois jours). Tu peux l'obtenir gratuitement et anonymement auprès du pharmacien, du CPEF, du Cegidd ou de l'infirmière scolaire. Passé le délai de trois jours, il faut prendre rapidement un avis auprès de ces mêmes professionnels qui pourront te proposer une éventuelle interruption volontaire de grossesse (IVG).
- Si tu t'interroges sur une éventuelle IVG, consulte sans attendre. Cette consultation peut être gratuite et l'accord parental n'est pas obligatoire.

Tu peux obtenir des informations pratiques en appelant le numéro gratuit et anonyme « sexualités, contraception, IVG » au 0 800 08 11 11 ;

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

72

73



EXAMENS ENTRE 15 ET 16 ANS

Surveillance médicale

Préparer la consultation

Classe :

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

.....

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

.....

.....

Si tu le veux bien, et que tes parents sont d'accord, une partie de la consultation pourra se faire hors de leur présence.

Examen médical

Date : Âge :

Poids : kg Taille : m IMC : Pression artérielle :

Examen médical

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

Mesure de l'acuité visuelle

Strabisme non oui
Si oui, pris en charge non oui
Poursuite oculaire normale non oui
Tolère l'occlusion oculaire alternée non oui

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

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

Tympan normale à gauche non oui
à droite non oui

Examen auditif

Fréquence 500 1 000 2 000 4 000 8 000 Hz
oreille droite
oreille gauche

Résultat : normal à refaire
avis spécialisé demandé

Développement

Orientation spatiale :
- sur autrui non oui
- sur un objet non oui

Troubles de l'équilibre fait non fait

Test à l'effort : fait non fait

Test utilisé :
Résultat : normal à refaire
avis spécialisé demandé

Troubles du sommeil non oui

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

Latéralité (D droite, G gauche, NF non fixe) _____
Main : _____ Œil : _____ Pied : _____

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

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

Examen de la peau :
Acné : naévi (nombre) _____ autres :

Conseils d'hygiène donnés non oui

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

Noter ici le stade de maturation pubertaire (stades de Tanner) :
Fille (S1 à S5) _____ (P1 à P5) _____ Garçon (G1 à G5) _____ (P1 à P5) _____
Règles : non oui
Si oui, date des premières règles :
.....

Cachet et signature du médecin :

74

75

42

ANNEXE 4 : Questionnaire de thèse

Date :

Questionnaire à l'attention des médecins généralistes

Merci de remplir le plus honnêtement possible ce questionnaire : il n'a aucune valeur de jugement mais cherche à identifier les items que l'on a le temps d'aborder en consultation, sur le terrain, chez un adolescent âgé de 11 à 16 ans inclus.

+++ ATTENTION : En cas de refus des parents ou de l'adolescent merci de barrer le questionnaire SVP +++

S'agit-il d'une consultation pour : Motif aigu Check-up ou suivi (sans motif aigu)

	Avez-vous abordé les items suivants ?	OUI	NON	Ne sais pas
Paramètres	Poids/Taille/IMC			
	Tension artérielle			
	Auscultation cardio-pulmonaire			
Vision	Interroger sur le port d'une correction			
	Questions : céphalées – fatigabilité visuelle			
	Mesure acuité visuelle de loin / de près			
	Strabisme, poursuite oculaire normale			
	Tolérance occlusion oculaire alternée			
	Test de vision stéréoscopique			
	Test de vision des couleurs			
Auditon	Examen des tympans			
	Test auditif (précisez si fait :)			
Développement	Fréquences auditives			
	Questions : fait répéter, parle fort, augmente le son de la télévision, exposition sonore intense, acouphènes			
	Orientation spatiale (sur autrui/sur objet)			
	Troubles de l'équilibre			
	Test à l'effort			
	Troubles du sommeil			
	Evoque son passé, fait des projets			
Santé mentale	Trouble du langage connu ou suspecté (BREV)			
	Latéralité (main/pied/œil)			
	BITS – TSTS-CAFARD (entouré celui réalisé)			
	Consultation dans les 6 mois pour céphalées, douleurs abdominales, nausées, sensation de malaise, fatigue, absentéisme scolaire			
Sexualité	Activité physique régulière			
	Premiers rapports sexuels			
	Vaccination HPV : proposée, réalisée ce jour ou déjà à jour (entourée la proposition si réalisée)			
	Contraception et protection IST			
	Rapports non consentis			

Tourner la page SVP →

	Item abordé	OUI	NON	Ne sais pas
Addictologie	Tabac			
	Alcool			
	Cannabis			
	Autres drogues et médicaments			
	Questionnaire ADOSPA			
	Temps d'écran : ordinateur, télé, téléphone, jeux vidéos...			
Alimentation	Rythmes et habitudes alimentaires (heures--régime)			
	Stades de Tanner			
Puberté	Ménarche, anomalie du cycle			
	Nombre de dents (cariées, non soignées, absentes ...)			
Dentition	Brossage suffisant			
	Conseils d'hygiène dentaire donnés			
Peau	Présence d'acné ou autres pathologies cutanées			
	Contrôle des nævi			
	Conseils d'hygiène et/ou photoprotection			
	Dépistage : scoliose ou autre trouble vertébral			
Rachis	Information de l'adolescent sur le secret médical et son application en consultation			
	Secret médical			

Adolescent :

Sexe : FILLE GARÇON NON PRECISE Age : ans

Avez-vous trouvé :

- L'interrogatoire difficile ? OUI NON

Si OUI, merci de préciser :

- L'examen clinique difficile ? OUI NON

Si OUI, merci de préciser :

Le(s) parent(s) est(sont)-il(s) resté(s) tout au long de la consultation ?

Parents présents toute la consultation Parents présents une partie de la consultation

Parents absents

Durée de la consultation : 15 min ou moins entre 16 et 29 min 30 min et plus

Le carnet de santé a-t-il été apporté par les parents : OUI NON

⇒ Si oui, la page des 11-13 ans ou 15-16 ans du carnet de santé a été remplie : OUI NON

Cotation COB en tiers payant (prise en charge à 100% par la sécurité sociale) : OUI NON

Connaissez-vous la cotation COB : OUI NON

MERCI pour votre participation

ANNEXE 5 : Affiche d'informations pour la salle d'attente des praticiens

Suivi médical des adolescents de 11 à 16 inclus : réalité de terrain



Blandine LAUX
Interne en médecine
générale sur l'académie
de TOULOUSE



theseadotoulouse
@gmail.com

Madame/Monsieur,

Je suis interne en médecine générale sur la faculté de Toulouse et je réalise un travail de recherche dans le cadre de ma thèse d'exercice. Ce travail concerne la santé des adolescents de 11 à 16 ans inclus et nécessite un recueil de données par questionnaire. Ce dernier sera rempli par le médecin généraliste que vous consultez aujourd'hui.

Le but de cette recherche est d'évaluer la manière dont votre médecin organise sa consultation.

Ce travail ne modifiera ni le motif ni le temps de la consultation de votre/vos adolescent(s).

Mon questionnaire relève des éléments sur le déroulement de la consultation mais aucune donnée médicale personnelle de votre adolescent ou de vous-même ne sera fournie.

Les réponses ne seront utilisées que dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Chaque questionnaire est bien sûr anonyme. Les données seront stockées de manière sécurisées et ne seront pas utilisées hors CE (Communauté Européenne).

Vous pouvez refuser de participer librement sans aucune justification de votre part, en demandant au médecin de barrer le questionnaire.

Votre médecin ne perçoit pas de rémunération spécifique pour participer à cette étude.

Ce travail de recherche portant sur des personnes mineures, j'ai besoin de votre autorisation parentale pour la mener à bien. Je vous remercie pour votre compréhension et votre participation.

Blandine LAUX, interne en médecine générale.

ANNEXE 6 : Analyse statistique des items de l'interrogatoire, STATIS.fr

1/ Items abordés à l'interrogatoire selon le motif de consultation :

	Correction visuelle	Gêne visuelle	Gêne auditive	BITS/TSTS	Qualité du sommeil	Evoque son passé/futur	Sx psychosomatiques	Tabac	Alcool	Cannabis	Autres toxiques	ADOSPA
Chi2	33,98	1,77	13,69	0,34	28,32	21,93	6,85	10,6	6,14	3,46	2,1	
p-value	< 0,001	< 0,2	< 0,001	< 0,9	< 0,001	< 0,001	< 0,01	< 0,01	< 0,02	< 0,1	< 0,2	
OR	6,93	1,53	4,26	1,3	5,91	4,89	2,64	3,14	2,47	2,03	1,86	
p-value OR	< 0,02	< 0,5	< 0,02	< 0,5	< 0,02	< 0,02	< 0,05	< 0,02	< 0,05	< 0,5	< 0,5	
IC OR	3,51 - 13,68	0,81 - 2,9	1,9 - 9,53	0,54 - 3,13	2,99 - 11,7	2,45 - 9,75	1,25 - 5,54	1,55 - 6,35	1,19 - 5,1	0,95 - 4,43	0,79 - 4,34	
RR	2,76	1,32	3,02	1,25	1,89	2,7	2,06	2,2	1,94	1,73	1,68	
	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS

Alimentation	Activité physique	Temps d'écran	Brossage des dents	Conseils d'hygiène dentaire	Photo-protection	Ménarche, cycles	Rapports sexuels	Contraception et IST	Vaccination HPV	Consentement	Secret médical	Interrogatoire difficile
34,45	31,19	27,99	32,49	38,72	10,09	14,6	7,38	11,32	35,77	2,94	4,74	0,07
< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,01	< 0,001	< 0,01	< 0,001	< 0,001	< 0,1	< 0,05	< 0,9
6,99	8,66	5,65	8,48	11,7	5,23	6,33	3,52	5,65	7,5	2,98	2,31	1,12
< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,5	< 0,05	< 0,5
3,54 - 13,78	3,78 - 19,82	2,91 - 10,99	3,82 - 18,85	4,9 - 27,95	1,72 - 15,82	2,34 - 17,05	1,36 - 9,11	1,87 - 17,03	3,74 - 15,03	0,81 - 11	1,07 - 4,99	0,46 - 2,73
2,21	1,66	2,44	4,38	5,73	4,23	1,87	2,91	4,48	2,12	2,75	1,92	1,11
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS

2/ Items abordés à l'interrogatoire selon le sexe :

	Correction visuelle	Gêne visuelle	Gêne auditive	BITS/TSTS	Qualité du sommeil	Evoque son passé/futur	Sx psychosomatiques	Tabac	Alcool	Cannabis	Autres toxiques	ADOSPA
Chi2	2,43	0,84	7,83	0,34	1,59	0,47	0	1,48	1,19	0,62	4,28	
p-value	< 0,2	< 0,5	< 0,01	< 0,9	< 0,3	< 0,5	< 0,9	< 0,3	< 0,3	< 0,5	< 0,05	< 0,05
OR	1,59	1,32	2,63	1,28	1,49	1,23	1,02	1,47	1,44	1,32	2,35	
p-value OR	< 0,5	< 0,5	< 0,05	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,05	< 0,05
IC OR	0,88 - 2,86	0,72 - 2,42	1,32 - 5,24	0,55 - 3,01	0,8 - 2,77	0,68 - 2,21	0,53 - 1,97	0,78 - 2,76	0,74 - 2,78	0,66 - 2,65	1,03 - 5,36	
RR	1,24	1,19	2,03	1,24	1,14	1,12	1,01	1,29	1,3	1,23	2,04	
	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS

Alimentation	Activité physique	Temps d'écran	Brossage des dents	Conseils d'hygiène dentaire	Photo-protection	Ménarche, cycles	Rapports sexuels	Contraception et IST	Vaccination HPV	Consentement	Secret médical	Interrogatoire difficile
0,58	1,2	0,34	0,21	0,84	2,2		0,31	4	0,86	0,07	2,04	0,19
< 0,5	< 0,3	< 0,9	< 0,9	< 0,5	< 0,2		< 0,9	< 0,05	< 0,5	< 0,9	< 0,2	< 0,9
1,26	1,47	1,19	1,15	1,32	1,84		1,24	2,28	1,33	1,15	1,64	1,21
< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5		< 0,5	< 0,05	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
0,69 - 2,3	0,73 - 2,95	0,66 - 2,14	0,63 - 2,09	0,72 - 2,42	0,81 - 4,16		0,57 - 2,71	1 - 5,21	0,72 - 2,46	0,4 - 3,33	0,82 - 3,27	0,51 - 2,86
1,09	1,09	1,08	1,09	1,19	1,67		1,2	2	1,1	1,14	1,46	1,18
NS	NS	NS	NS	NS	NS		NS	S	NS	NS	NS	NS

3/ Items abordés à l'interrogatoire selon l'âge :

	Correction visuelle	Gêne visuelle	Gêne auditive	BITS/TSTS	Qualité du sommeil	Evoque son passé/futur	Sx psychosomatiques	Tabac	Alcool	Cannabis	Autres toxiques	ADOSPA
Chi2	0	0,55	3,62	0,34	1,42	0,01	0,02	11,89	10,67	9,98	8,93	
p-value	< 0,9	< 0,5	< 0,1	< 0,9	< 0,3	< 0,9	< 0,9	< 0,001	< 0,01	< 0,01	< 0,01	
OR	1,02	1,26	1,91	1,29	1,47	1,03	1,05	3,18	3,15	3,27	3,78	
p-value OR	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	
IC OR	0,56 - 1,85	0,68 - 2,31	0,97 - 3,76	0,54 - 3,02	0,77 - 2,8	0,56 - 1,88	0,54 - 2,05	1,62 - 6,24	1,55 - 6,38	1,53 - 6,96	1,51 - 9,42	
RR	1	1,15	1,59	1,24	1,13	1,01	1,03	2,17	2,27	2,47	3,06	
	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS

Alimentation	Activité physique	Temps d'écran	Brossage des dents	Conseils d'hygiène dentaire	Photo-protection	Ménarche, cycles	Rapports sexuels	Contraception et IST	Vaccination HPV	Consentement	Secret médical	Interrogatoire difficile
0	0,01	3,94	2,8	1,87	0,02	0,81	13,92	13,08	0,27	3,57	0,31	0,25
< 0,9	< 0,9	< 0,05	< 0,1	< 0,2	< 0,9	< 0,5	< 0,001	< 0,001	< 0,9	< 0,1	< 0,9	< 0,9
1,01	1,05	1,84	1,68	1,53	1,06	1,53	5,37	5,16	1,17	3	1,21	1,24
< 0,5	< 0,5	< 0,05	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,02	< 0,02	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
0,54 - 1,86	0,52 - 2,11	1 - 3,37	0,91 - 3,12	0,82 - 2,84	0,46 - 2,41	0,6 - 3,9	2,07 - 13,91	1,98 - 13,39	0,63 - 2,19	0,91 - 9,84	0,61 - 2,42	0,52 - 2,95
1	1,01	1,33	1,37	1,3	1,05	1,14	4,11	4	1,06	2,75	1,15	1,2
NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS

ANNEXE 7 : Analyse statistique des items de l'examen clinique, STATIS.fr

1/ Items abordés à l'examen clinique selon le motif de consultation :

	Poids - Taille - IMC	Pression artérielle	Auscultation	Mesure de l'acuité visuelle	Recherche d'un strabisme	Test d'occlusion visuelle	Test vision stéréoscopique	Test de vision des couleurs	Examen des tympans	Test auditif
Chi2	13,03	22,46	10,96	1,64	1,11	0,44	0,1	0,1	3,39	0,03
p-value	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,2	< 0,3	< 0,9	< 0,9	< 0,9	< 0,1	< 0,9
OR	7,96	6,94	5,91	1,83	1,58	1,95	1,39	2,94	1,78	-
p-value OR	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	-
IC OR	2,19 - 28,88	2,91 - 16,56	1,85 - 18,81	0,71 - 4,68	0,67 - 3,73	0,5 - 7,64	0,12 - 15,64	0,26 - 33,07	0,96 - 3,32	-
RR	1,2	1,46	1,19	1,69	1,47	1,88	1,38	2,88	1,25	-
	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Mesure fréquences auditives	Test d'orientation spatiale	Examen de la latéralité	Test d'équilibre	Test de langage	Examen dentaire	Examen de la peau : acné et autres	Examen des naevi	Tanner	Examen du rachis	Test à l'effort	Examen difficile
0,02	13,48	26,52	5,91	5,22	35,5	24,63	11,96	11,91	41,44	1,25	-
< 0,9	< 0,001	< 0,001	< 0,02	< 0,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,3	-
-	6,43	8,83	2,61	2,78	9,91	5,17	5,18	3,11	8,55	4,53	-
-	< 0,02	< 0,02	< 0,05	< 0,05	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,02	< 0,5	-
-	2,14 - 19,28	3,51 - 22,25	1,18 - 5,78	1,12 - 6,87	4,31 - 22,76	2,64 - 10,13	1,89 - 14,14	1,61 - 6,01	4,3 - 17	0,53 - 38,48	-
-	4,94	5,34	2,13	2,37	4,98	2,6	4,01	2,03	2,67	4,32	-
NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS

2/ Items abordés à l'examen clinique selon le sexe :

	Poids - Taille - IMC	Pression artérielle	Auscultation	Mesure de l'acuité visuelle	Recherche d'un strabisme	Test d'occlusion visuelle	Test vision stéréoscopique	Test de vision des couleurs	Examen des tympans	Test auditif
Chi2	4,76	0	3,6	0,03	2,1	4,91	-	-	5,54	0
p-value	< 0,05	< 0,9	< 0,1	< 0,09	< 0,2	< 0,05	-	-	< 0,02	-
OR	3,13	1,02	2,57	1,08	1,81	5	2,02	2,02	2,07	-
p-value OR	< 0,02	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,02	< 0,5	< 0,5	< 0,05	-
IC OR	1,07 - 9,1	0,49 - 2,13	0,94 - 7,04	0,46 - 2,52	0,8 - 4,1	1,05 - 23,86	0,18 - 22,7	0,18 - 22,7	1,12 - 3,82	-
RR	1,11	1	1,1	1,07	1,65	4,6	2	2	1,31	-
	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS

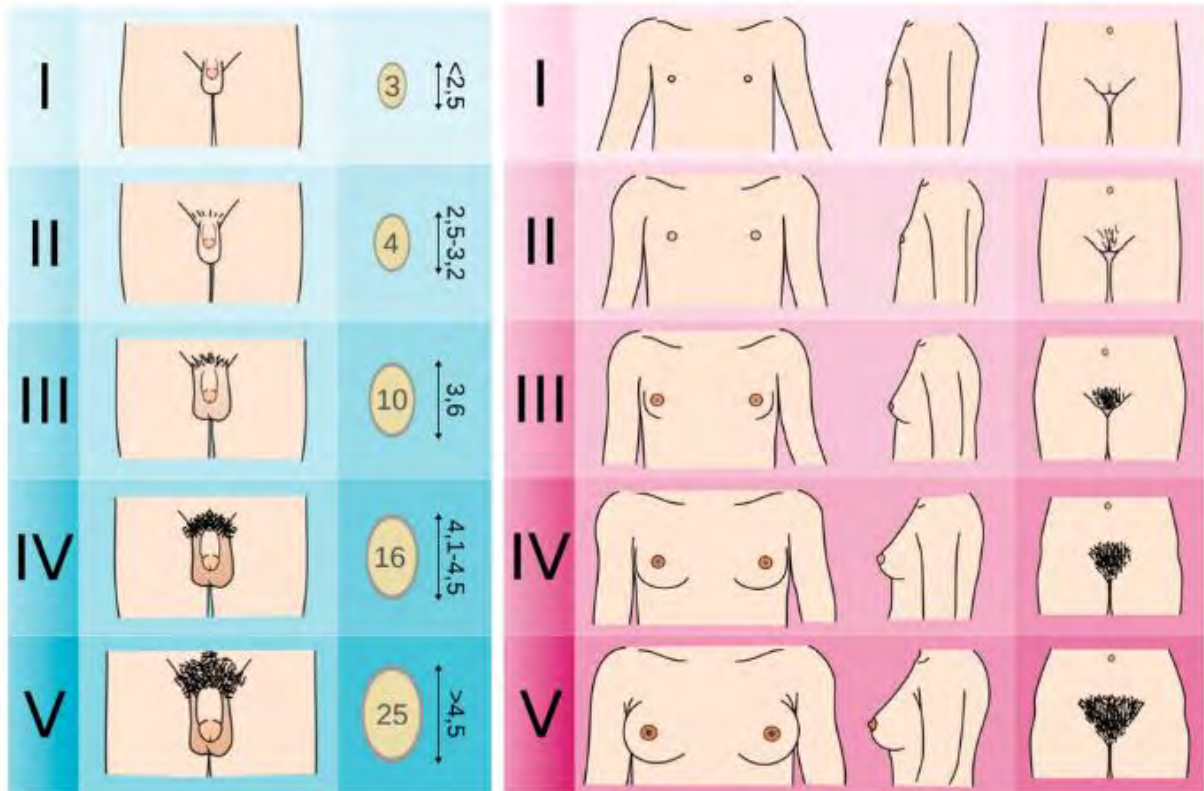
Mesure fréquences auditives	Test d'orientation spatiale	Examen de la latéralité	Test d'équilibre	Test de langage	Examen dentaire	Examen de la peau : acné et autres	Examen des naevi	Tanner	Examen du rachis	Test à l'effort	Examen difficile
0	0,2	0,88	1,02	0,15	0	0,35	1,24	2,27	3,25	0	0,17
-	< 0,9	< 0,5	< 0,5	< 0,9	< 0,9	< 0,9	< 0,3	< 0,2	< 0,1	-	< 0,9
-	1,18	1,36	1,43	1,16	1,01	1,19	1,52	1,58	1,72	1,38	2,04
-	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
-	0,56 - 2,5	0,71 - 2,89	0,71 - 2,89	0,54 - 2,5	0,55 - 1,85	0,66 - 2,13	0,72 - 3,17	0,87 - 2,86	0,95 - 3,12	0,3 - 6,35	0,36 - 11,46
-	1,15	1,24	1,32	1,13	1,01	1,1	1,4	1,31	1,25	1,36	2
NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

3/ Items abordés à l'examen clinique selon l'âge :

	Poids - Taille - IMC	Pression artérielle	Auscultation	Mesure de l'acuité visuelle	Recherche d'un strabisme	Test d'occlusion visuelle	Test vision stéréoscopique	Test de vision des couleurs	Examen des tympans	Test auditif
Chi2	0,19	0,68	0,8	0,06	1,61	2,48	0	0	4,6	0
p-value	< 0,9	< 0,5	< 0,5	< 0,9	< 0,3	< 0,2	-	-	< 0,05	-
OR	1,25	1,36	1,54	1,11	1,7	2,87	2,07	2,07	1,98	-
p-value OR	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,05	-
IC OR	0,46 - 3,33	0,65 - 2,86	0,59 - 3,97	0,47 - 2,59	0,74 - 3,88	0,73 - 11,21	0,18 - 23,27	0,18 - 23,27	1,05 - 3,71	-
RR	1,02	1,06	1,05	1,09	1,56	2,69	2,04	2,04	1,28	-
	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS

Mesure fréquences auditives	Test d'orientation spatiale	Examen de la latéralité	Test d'équilibre	Test de langage	Examen dentaire	Examen de la peau : acné et autres	Examen des naevi	Tanner	Examen du rachis	Test à l'effort	Examen difficile
0	0,58	0,42	1,96	0,22	3,15	0,19	2,03	1,45	0,11	-	0,17
-	< 0,5	< 0,9	< 0,2	< 0,9	< 0,1	< 0,9	< 0,2	< 0,3	< 0,9	-	< 0,9
-	1,34	1,24	1,66	1,2	1,74	1,14	1,74	1,45	1,1	1,34	2,04
-	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
-	0,63 - 2,85	0,64 - 2,39	0,81 - 3,42	0,54 - 2,65	0,94 - 3,24	0,63 - 2,07	0,8 - 3,78	0,79 - 2,66	0,6 - 2,02	0,29 - 6,22	0,36 - 11,49
-	1,26	1,16	1,48	1,16	1,4	1,07	1,57	1,24	1,04	1,33	2
NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

ANNEXE 8 : Support visuel pour la cotation du stade de Tanner



Développement de la pilosité pubienne (P)				
P1	P2	P3	P4	P5
Aucun	Quelques poils longs	Poils au dessus de la symphyse pubienne	pilosité fournie qui n'atteint pas les cuisses	pilosité fournie qui atteint les cuisses

NB : pilosité P5 d'aspect triangulaire chez la fille et losangique chez le garçon.

Développement des seins (S)				
S1	S2	S3	S4	S5
Aucun	petit bourgeon mammaire et élargissement des aréoles	La glande mammaire dépasse la surface de l'aréole	Saillie de l'aréole et du mamelon sur la glande + sillon sous-mammaire	Aspect adulte. Plus de saillie

Développement des OGE (G)				
G1	G2	G3	G4	G5
Taille infantile	Pigmentation du scrotum	Augmentation de la taille de la verge		Aspect adulte
& volume du testicule				
3	4-6	6-12	12-16	25
& longueur du testicule				
<2,5cm	<3,2cm	<3,6cm	<4,5cm	>4,5cm

ANNEXE 9 : Entre nous - Questionnaire de pré-consultation



Questionnaire

PRÉ-CONSULTATION

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

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

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

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



Annexe 10 : Proposition de fiche d'information destinée à l'adolescent

Pourquoi venir chez ton médecin ?



Discuter

Ton médecin est là pour parler de toi et de tes préoccupations
Il est là pour s'assurer de ton bien-être physique et psychologique
Tu peux lui parler de **TOUT** librement

A partir de l'adolescence, le médecin pourra, sur certaines consultations, te voir **seul** car il s'agit de TA santé et donc de TA consultation

En consultation, il pourra aborder avec toi de nombreux sujets :

- Cadre de vie familial
- Alimentation, sommeil, écrans
- Activités sportives et artistiques
- Milieu scolaire
- Harcèlement
- Consommations de tabac, alcool et autres
- Sexualité et maladies sexuellement transmissibles

Tout ce que tu dis au médecin reste **CONFIDENTIEL**, il n'en parlera avec tes parents que si tu l'autorises à le faire

Si certaines informations peuvent être dangereuses pour toi et que ta vie et ta santé sont en danger, il devra rompre cette confidentialité



Examiner

Le médecin est aussi là pour surveiller ta croissance et suivre ton état de santé pour prévenir et prendre en charge les maladies
Si tu as un suivi avec des médecins à l'hôpital, ton médecin généraliste est là pour superviser et coordonner tes soins et te prendre en charge

Lors de l'examen clinique, le médecin peut être amené à regarder l'ensemble de ton corps.

Il te demandera toujours ton consentement (ton accord).

Si tu as une gêne, n'hésites pas à le lui dire pour qu'il t'explique pourquoi son examen est important.

A partir de 16 ans, tu auras ta propre CARTE VITALE
c'est important que tu la gardes sur toi afin de pouvoir recevoir des soins en toute autonomie

Quelques informations utiles



Un adulte te fait du mal ? te tape, te fait peur, t'insulte, touche ton corps ? : Appelle le **119**

Tu es victime de violence, un seul numéro : **3919**

⇒ si c'est une urgence appelle plutôt le 17 ou le 112 !

Tu es victime de harcèlement scolaire et tu souhaites en parler : appelle le **3020**

Tu as des questions sur la sexualité, la contraception, la grossesse ou sur l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ? Appelle le **0 800 08 11 11**

Dans ton département, il y a des centres de prise en charge anonymes et gratuits :

⇒ Maison des Adolescents : <https://www.mda12.fr/>

- Place Foch, Bâtiment A, 12000 RODEZ
- 09 74 97 46 11

⇒ Centre de Dépistage des Maladies Sexuellement Transmissibles (CeGGID) :

- Hôpital Jacques Puel, avenue de l'hôpital, 12000 RODEZ
- 05 65 55 22 80

⇒ Centres pour parler de sexualité et consultations gynécologiques (contraception d'urgence, IVG) :

Centre de santé sexuelle (ancien Centre de planification et d'orthogénie)

- Lieu-dit Bourran, rue de Copenhague, 12000 RODEZ
- 05 65 55 17 40

Planning familial : <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-laveyron-12>

- Maison des Associations, 15 avenue Tarayre, RODEZ - 05 65 71 86 67 / 06 33 07 00 83
- CREA, 12 boulevard Sadi Carnot, MILLAU – 05 65 60 51 75 / 06 32 95 22 12
- 1 rue Michelet, SAINT-AFFRIQUE – 07 67 16 81 41

Sites internet utiles :

- ⇒ Fil Santé Jeunes : <https://www.filsantejeunes.com/> - 0 800 235 236
- ⇒ Tabac info service : <https://www.tabac-info-service.fr/> - 39 89
- ⇒ Alcool info service : <https://www.alcool-info-service.fr/> - 0 980 980 930
- ⇒ Drogues info service : <https://www.drogues-info-service.fr/> - 0 800 23 13 13
- ⇒ SIDA info service : <https://www.sida-info-service.org/> - 0 800 840 800
- ⇒ Question sexualité : <https://questionsexualite.fr/>

ANNEXE 11 : Proposition de fiche d'aide à la réalisation de la consultation de l'adolescent, à destination des médecins généralistes

EXAMEN DES 11 – 13 ANS

*Pour respecter le droit au secret médical de l'adolescent, ce questionnaire restera consigné dans le dossier
Le parent ne pourra y avoir accès que sur accord de l'adolescent*

Rappel sur le secret médical

Date :

Age :

Classe :

Sexe :

INTERROGATOIRE

Gêne visuelle : OUI NON

Suivi ophtalmologique : OUI NON

Gêne auditive : OUI NON

Suivi dentaire à jour : OUI NON

Conseils d'hygiène dentaire : OUI NON

Ménarche : OUI NON

Vaccinations à jour : OUI NON

⇒ vaccination HPV : OUI NON

Notion de consentement : OUI NON

Hygiène de vie

Alimentation : OUI NON

Sommeil : OUI NON

Ecrans : OUI NON

Activité physique : OUI NON

B.I.T.S : .../4

Harcèlement : OUI NON

Insomnie : OUI NON

Tabac : OUI NON

Stress : OUI NON

Parle du passé : OUI NON

Fait des projets : OUI NON

Σ psychosomatiques : OUI NON

Addictions (ADOSPA)

Tabac : OUI NON

Alcool : OUI NON

Autres toxiques : OUI NON

EXAMEN CLINIQUE

Il est recommandé d'avoir un temps seul avec l'adolescent, l'examen clinique peut être le bon moment

Poids : Taille : IMC :

Pression artérielle :

Courbes de croissance remplies : OUI NON

Nécessité d'un avis spécialisé : OUI NON

Examens des tympans

A droite :

A gauche :

Nécessité d'un avis ORL : OUI NON

Pathologie chronique : OUI NON

⇒ suivi spécialisé : OUI NON

⇒ Traitement de fond :

Examen de la peau : OUI NON

⇒ présence acné : OUI NON

⇒ présence de nævi : OUI NON

➔ Avis spécialisé requis OUI NON

Examen du rachis (scoliose...) : OUI NON

Stade pubertaire (Tanner) :

EXAMEN DES 14 – 16 ANS

Pour respecter le droit au secret médical de l'adolescent, ce questionnaire restera consigné dans le dossier
Le parent ne pourra y avoir accès que sur accord de l'adolescent

Rappel sur le secret médical

Age :

Date :

Classe :

Sexe :

INTERROGATOIRE

Gêne visuelle : OUI NON

Suivi ophtalmologique : OUI NON

Gêne auditive : OUI NON

Suivi dentaire à jour : OUI NON

Conseils d'hygiène dentaire : OUI NON

Ménarche : OUI NON

Vaccinations à jour : OUI NON

⇒ vaccination HPV : OUI NON

1ers rapports sexuels : OUI NON

Dépistage I.S.T nécessaire : OUI NON

Notion de consentement : OUI NON

Hygiène de vie

Alimentation : OUI NON

Sommeil : OUI NON

Ecrans : OUI NON

Activité physique : OUI NON

B.I.T.S : .../4

Harcèlement : OUI NON

Insomnie : OUI NON

Tabac : OUI NON

Stress : OUI NON

Parle du passé : OUI NON

Fait des projets : OUI NON

Σ psychosomatiques : OUI NON

Addictions (ADOSPA)

Tabac : OUI NON

Alcool : OUI NON

Autres toxiques : OUI NON

EXAMEN CLINIQUE

Il est recommandé d'avoir un temps seul avec l'adolescent, l'examen clinique peut être le bon moment

Poids : Taille : IMC :

Pression artérielle :

Courbes de croissance remplies : OUI NON

Nécessité d'un avis spécialisé : OUI NON

Examens des tympans

A droite :

A gauche :

Nécessité d'un avis ORL : OUI NON

Pathologie chronique : OUI NON

⇒ suivi spécialisé : OUI NON

⇒ Traitement de fond :

Examen de la peau : OUI NON

⇒ présence acné : OUI NON

⇒ présence de nævi : OUI NON

→ Avis spécialisé requis OUI NON

Examen du rachis (scoliose...) : OUI NON

Stade pubertaire (Tanner) :

Infos sur Carte Vitale propre dès 16 ans

AUTEUR : Blandine LAUX

TITRE : Suivi de l'adolescent, entre 11 à 16 ans inclus, par les médecins généralistes de l'Aveyron : entre recommandations et réalité de terrain

DIRECTEUR DE THESE : Pr Motoko DELAHAYE

RESUME :

Introduction : L'adolescence est une période cruciale du développement. Elle est emprise à de nombreux changements tant corporels que psychologiques et sociaux. C'est en cela qu'il est fondamental d'y inclure des actions de prévention. Depuis le 1^{er} mars 2019, l'Assurance maladie prend en charge intégralement deux consultations de prévention à l'adolescence mais ces dernières sont mal connues. Le médecin généraliste est l'acteur privilégié de ces entretiens et se doit d'encadrer au mieux cette période de transition.

Objectif : Déterminer si les pratiques des médecins généralistes aveyronnais sont en accord avec les recommandations actuelles autour de la consultation de l'adolescent. Les objectifs secondaires sont de mettre en évidence les facteurs limitant la mise en place de cette consultation et de déterminer si le carnet de santé est l'outil de suivi le mieux adapté à cet âge.

Méthode : Etude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale, menée auprès des médecins généralistes aveyronnais exerçant une activité libérale.

Résultats : 183 questionnaires ont été analysés. En moyenne, un tiers des items étaient abordés en consultation. 54,5 % des praticiens interrogés connaissaient l'existence d'une cotation spécifique à la consultation de prévention de l'adolescent. Un cinquième des professionnels remplissait les pages du carnet de santé en rapport avec ces dernières.

Discussion : Les médecins interrogés ne traitent que partiellement les attentes des recommandations actuelles, cependant de nombreux points viennent atténuer cette affirmation. Les médecins manquent de temps pour mener à bien ces consultations et l'exhaustivité de cette entrevue peut la rendre fastidieuse en pratique. Les médecins sont demandeurs de formation notamment sur la manière de communiquer avec un adolescent. Enfin, l'outil principal de suivi, que représente le carnet de santé, semble désuet et donc inadapté au suivi de l'adolescent.

MOTS CLES : Soins de premiers recours, Médecine générale, Consultation, Adolescent, Prévention

TITLE : Adolescents follow up, from 11 to 16 years old, by general practitioners in Aveyron : between recommendations and reality

SUMMARY :

Introduction : Adolescence is a crucial period of development. It is subject to numerous changes : physical, psychological and social. This is why it is fundamental to include preventive actions. Since March 1, 2019, Health Insurance has decided to fully cover two prevention consultations for teenagers, but these are poorly advertised. The general practitioner is the key player in these interviews and must supervise this transition period as best as possible.

Objectif : To determine whether the practices of general practitioners in Aveyron are in agreement with current recommendations regarding adolescent consultation. The secondary objectives are to highlight the factors limiting the implementation of this consultation and to determine whether the health record is the best suited monitoring tool to this age.

Method : Quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study, carried out among Aveyron general practitioners practicing a liberal activity.

Results : 183 questionnaires were analyzed. On average, a third of the items were addressed in consultation. 54,5 % of the practitioners questioned were aware of the existence of a specific rating for adolescent prevention consultation. A fifth of these professionals filled out the pages of the health record relating to the latter.

Discussion : The doctors interviewed only deal partly with what is expected from the current recommendations, however many points mitigate this assertion. Doctors do not have enough time to carry out these consultations and the exhaustiveness of this interview can make it tedious to put into practice. Doctors are looking for training, particularly on how to communicate with a teenager. Finally, the main monitoring tool, which is the health record, seems outdated and therefore, unsuitable for monitoring adolescents.

KEY WORDS : Primary care, General practice, Adolescent, Preventive Medicine

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Santé - 37 Allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France