

Année 2024

2024 TOU3 1021

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

GANDOL Coline

Le 25 mars 2024

**ÉVALUATION DE L'ACCEPTABILITÉ DU QUESTIONNAIRE DE REPÉRAGE GLOBAL DES
PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ CHEZ LES ADOLESCENTS « ADO » AU SEIN DE LA MSP
NAILLOUX-ST-LÉON**

Directeur de thèse : Dr Sandra COSTE

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGÉ BUGAT

Madame le Docteur Élodie BELOT

Madame le Docteur Sandra COSTE

Président

Assesseur

Assesseur



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER

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. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANGAT 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
M. ACCADBLED Franck (C.E)
M. ALRIC Laurent (C.E)
M. AMAR Jacques (C.E)
Mme ANDRIEU Sandrine
M. ARBUS Christophe
M. ARNAL Jean-François (C.E)
M. AUSSEIL Jérôme
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)
M. BERRY Antoine
Mme BERRY Isabelle (C.E)
M. BIRMES Philippe
M. BONNEVILLE Nicolas
M. BONNEVILLE Fabrice
M. BROUCHET Laurent
M. BROUSSET Pierre (C.E)
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)
M. BUREAU Christophe
M. BUSCAIL Louis (C.E)
M. CANTAGREL Alain (C.E)
M. CARRERE Nicolas
M. CARRIE Didier (C.E)
M. CHAIX Yves
Mme CHANTALAT Elodie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)
M. CHAUFOUR Xavier
M. CHAUCHEAU Dominique
M. CHAYNES Patrick
M. CHOLLET François (C.E)
M. CONSTANTIN Arnaud
M. COURBON Frédéric (C.E)
Mme COURTADE SAÏD Monique (C.E)
M. DAMBRIN Camille
M. DE BOISSEZON Xavier
M. DEGUINE Olivier (C.E)
M. DELABESSE Eric
M. DELOBEL Pierre
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)
M. DIDIER Alain (C.E)
M. DUCOMMUN Bernard
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)
M. ELBAZ Meyer
Mme EVRARD Solène
M. FERRIERES Jean (C.E)
M. FOURCADE Olivier (C.E)
M. FOURNIE Pierre
M. GALINIER Michel (C.E)
M. GAME Xavier (C.E)
Mme GARDETTE Virginie
M. GEERAERTS Thomas
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)
M. GOURDY Pierre (C.E)
M. GROULLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)
Mme GUIMBAUD Rosine
Mme HANAIRE Héléne (C.E)
M. HUYGHE Eric
M. IZOPET Jacques (C.E)
M. KAMAR Nassim (C.E)
Mme LAMANT Laurence (C.E)
M. LANGIN Dominique (C.E)
Mme LAPRIE Anne

Pédiatrie
Chirurgie Infantile
Médecine Interne
Thérapeutique
Epidémiologie, Santé publique
Psychiatrie
Physiologie
Biochimie et biologie moléculaire
Hématologie, transfusion
Parasitologie
Biophysique
Psychiatrie
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Radiologie
Chirurgie thoracique et cardio-vascul
Anatomie pathologique
Médecine Vasculaire
Hépatogastro-entérologie
Hépatogastro-entérologie
Rhumatologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Pédiatrie
Anatomie
Médecine d'urgence
Chirurgie Vasculaire
Néphrologie
Anatomie
Neurologie
Rhumatologie
Biophysique
Histologie Embryologie
Chir. Thoracique et Cardiovasculaire
Médecine Physique et Réadapt Fonct.
Oto-rhino-laryngologie
Hématologie
Maladies Infectieuses
Cancérologie
Pneumologie
Cancérologie
Thérapeutique
Cardiologie
Histologie, embryologie et cytologie
Epidémiologie, Santé Publique
Anesthésiologie
Ophtalmologie
Cardiologie
Urologie
Epidémiologie, Santé publique
Anesthésiologie et réanimation
Anatomie Pathologique
Endocrinologie
Chirurgie plastique
Cancérologie
Endocrinologie
Urologie
Bactériologie-Virologie
Néphrologie
Anatomie Pathologique
Nutrition
Radiothérapie

M. LARRUE Vincent
M. LAUQUE Dominique (C.E)
Mme LAURENT Camille
M. LAUWERS Frédéric
M. LE CAIGNEC Cédric
M. LEVADE Thierry (C.E)
M. LIBLAU Roland (C.E)
M. MALAUAUD Bernard (C.E)
M. MANSAT Pierre (C.E)
M. MARCHEIX Bertrand
M. MARQUE Philippe (C.E)
M. MAS Emmanuel
M. MAURY Jean-Philippe (C.E)
Mme MAZEREEUW Juliette
M. MAZIERES Julien (C.E)
M. MINVILLE Vincent
M. MOLINIER Laurent (C.E)
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)
M. MUSCARI Fabrice
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)
M. OUVOT Jean-Marc
M. OSWALD Eric (C.E)
M. PAGES Jean-Christophe
M. PARIENTE Jérémie
M. PAUL Carie (C.E)
M. PAYOUX Pierre (C.E)
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)
M. PERON Jean-Marie (C.E)
Mme PERROT Aurore
M. RASCOL Olivier (C.E)
Mme RAUZY Odile
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)
M. RECHER Christian (C.E)
M. RITZ Patrick (C.E)
M. ROLLAND Yves (C.E)
M. RONCALLI Jérôme
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)
M. ROUX Franck-Emmanuel
M. SAILLER Laurent (C.E)
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)
M. SANS Nicolas
Mme SELVES Janick (C.E)
M. SENARD Jean-Michel (C.E)
M. SERRANO Elie (C.E)
M. SIZUN Jacques (C.E)
M. SOL Jean-Christophe
M. SOLER Vincent
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugenia
M. SOULAT Jean-Marc (C.E)
M. SOULIE Michel (C.E)
M. SUC Bertrand
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)
M. TELMON Norbert (C.E)
Mme TREMOLLIÈRES Florence
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)
M. VAYSSIÈRE Christophe (C.E)
M. VELLAS Bruno (C.E)
M. VERGEZ Sébastien

Neurologie
Médecine d'Urgence
Anatomie Pathologique
Chirurgie maxillo-faciale
Génétique
Biochimie
Immunologie
Urologie
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Urologique et
Médecine Physique et Réadaptation
Pédiatrie
Cardiologie
Dermatologie
Pneumologie
Anesthésiologie Réanimation
Epidémiologie, Santé Publique
Cancérologie
Chirurgie Digestive
Gériatrie
Neurologie
Bactériologie-Virologie
Biologie cellulaire
Neurologie
Dermatologie
Biophysique
Hématologie
Hépatogastro-entérologie
Physiologie
Pharmacologie
Médecine Interne
Psychiatrie Infantile
Hématologie
Nutrition
Gériatrie
Cardiologie
Radiologie
Neurochirurgie
Médecine Interne
Chirurgie Infantile
Pédiatrie
Radiologie
Anatomie et cytologie pathologiques
Pharmacologie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Neurochirurgie
Ophtalmologie
Gériatrie et biologie du vieillissement
Médecine du Travail
Urologie
Chirurgie Digestive
Pédiatrie
Médecine Légale
Biologie du développement
Anatomie Pathologique
Gynécologie Obstétrique
Gériatrie
Oto-rhino-laryngologie

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
Mme BONGARD Vanina
M. BOUNES Vincent
Mme BOURNET Barbara
Mme CASPER Charlotte
M. CAVAINAC Etienne
M. CHAPUT Benoit
M. COGNARD Christophe
Mme CORRE Jill
Mme DALENC Florence
M. DE BONNECAZE Guillaume
M. DECRAMER Stéphane
Mme DUPRET-BORIES Agnès
M. EDOUARD Thomas
M. FAGUER Stanislas
Mme FARUCH BILFELD Marie
M. FRANCHITTO Nicolas
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio
Mme GASCOIN Géraldine
M. GUIBERT Nicolas
M. GUILLEMINAULT Laurent
M. HERIN Fabrice
M. LAIREZ Olivier
M. LEANDRI Roger
M. LOPEZ Raphael
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume
Mme MARTINEZ Alejandra
M. MARX Mathieu
M. MEYER Nicolas
Mme MOKRANE Fatima
Mme PASQUET Mariène
M. PIAU Antoine
M. PORTIER Guillaume
M. PUGNET Grégory
M. REINA Nicolas
M. RENAUDINEAU Yves
Mme RUYSEN-WITRAND Aelene
Mme SAVAGNER Frédérique
M. SAVALL Frédéric
M. SILVA SIFONTES Stein
Mme SOMMET Agnès
M. TACK Ivan
Mme VAYSSE Charlotte
Mme VEZZOSI Delphine
M. YRONDI Antoine
M. YSEBAERT Loïc

Chirurgie infantile
Epidémiologie, Santé publique
Médecine d'urgence
Gastro-entérologie
Pédiatrie
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Chirurgie plastique
Radiologie
Hématologie
Cancérologie
Anatomie
Pédiatrie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Néphrologie
Radiologie et imagerie médicale
Addictologie
Chirurgie Plastique
Pédiatrie
Pneumologie
Pneumologie
Médecine et santé au travail
Biophysique et médecine nucléaire
Biologie du dével. et de la reproduction
Anatomie
Maladies infectieuses, maladies tropicales
Gynécologie
Oto-rhino-laryngologie
Dermatologie
Radiologie et imagerie médicale
Pédiatrie
Médecine interne
Chirurgie Digestive
Médecine interne
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Immunologie
Rhumatologie
Biochimie et biologie moléculaire
Médecine légale
Réanimation
Pharmacologie
Physiologie
Cancérologie
Endocrinologie
Psychiatrie
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 WOBARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence
M. APOIL Pol Andre
Mme ARNAUD Catherine
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie
Mme BASSET Céline
Mme BELLIERES-FABRE Julie
Mme BERTOLI Sarah
M. BIETH Eric
Mme BOUNES Fanny
Mme BREHIN Camille
M. BUSCAIL Etienne
Mme CAMARE Caroline
Mme CANTERO Anne-Valérie
Mme CARFAGNA Luana
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie
Mme CASSAGNE Myriam
Mme CASSAING Sophie
Mme CASSOL Emmanuelle
M. CHASSAING Nicolas
M. CLAVEL Cyril
Mme COLOMBAT Magali
M. COMONT Thibault
M. CONGY Nicolas
Mme COURBON Christine
M. CUROT Jonathan
Mme DAMASE Christine
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle
M. DEDOUIT Fabrice
M. DEGBOE Yannick
M. DELMAS Clément
M. DELPLA Pierre-André
M. DESPAS Fabien
M. DUBOIS Damien
Mme ESQUIROL Yolande
Mme FILLAUX Judith
Mme FLOCH Pauline
Mme GALINIER Anne
M. GANTET Pierre
M. GASQ David
M. GATIMEL Nicolas

Bactériologie Virologie Hygiène
Immunologie
Epidémiologie
Biochimie
Cytologie et histologie
Néphrologie
Hématologie, transfusion
Génétique
Anesthésie-Réanimation
Pneumologie
Chirurgie viscérale et digestive
Biochimie et biologie moléculaire
Biochimie
Pédiatrie
Nutrition
Ophtalmologie
Parasitologie
Biophysique
Génétique
Biologie Cellulaire
Anatomie et cytologie pathologiques
Médecine interne
Immunologie
Pharmacologie
Neurologie
Pharmacologie
Physiologie
Médecine Légale
Rhumatologie
Cardiologie
Médecine Légale
Pharmacologie
Bactériologie Virologie Hygiène
Médecine du travail
Parasitologie
Bactériologie-Virologie
Nutrition
Biophysique
Physiologie
Médecine de la reproduction

Mme GENNERO Isabelle
Mme GENOUX Annelise
Mme GRARE Marion
M. GUERBY Paul
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline
Mme GUYONNET Sophie
M. HAMDJ Safouane
Mme HITZEL Anne
M. IRIART Xavier
Mme JONCA Nathalie
M. LAPEBIE François-Xavier
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse
M. LEPAGE Benoit
M. LHERMUSIER Thibault
M. LHOMME Sébastien
Mme MASSIP Clémence
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise
Mme MONTASTIER Emilie
M. MONTASTRUC François
Mme MOREAU Jessika
Mme MOREAU Marion
M. MOULIS Guillaume
Mme NOGUEIRA Maria Léonor
Mme PERICART Sarah
M. PILLARD Fabien
Mme PLAISANCIE Julie
Mme PUISSANT Bénédicte
Mme QUELVEN Isabelle
Mme RAYMOND Stéphanie
M. REVET Alexis
Mme RIBES-MAUREL Agnès
Mme SABOURDY Frédérique
Mme SALLES Juliette
Mme SALINE Karine
Mme SIEGFRIED Aurore
M. TREINER Emmanuel
Mme VALLET Marion
M. VERGEZ François
Mme VIJA Lavinia

Biochimie
Biochimie et biologie moléculaire
Bactériologie Virologie Hygiène
Gynécologie-Obstétrique
Anatomie Pathologique
Nutrition
Biochimie
Biophysique
Parasitologie et mycologie
Biologie cellulaire
Chirurgie vasculaire
Pharmacologie
Pharmacologie Clinique
Cardiologie
Bactériologie-virologie
Bactériologie-virologie
Biochimie
Nutrition
Pharmacologie
Biologie du dév. Et de la reproduction
Physiologie
Médecine interne
Biologie Cellulaire
Anatomie et cytologie pathologiques
Physiologie
Génétique
Immunologie
Biophysique et médecine nucléaire
Bactériologie Virologie Hygiène
Pédo-psychiatrie
Hématologie
Biochimie
Psychiatrie adultes/Addictologie
Bactériologie Virologie
Anatomie et cytologie pathologiques
Immunologie
Physiologie
Hématologie
Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOLLAU Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

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

Remerciements

Aux membres du Jury

À Madame le Professeur Marie-Eve ROUGÉ BUGAT,

Présidente du Jury

Professeur des Universités

Praticienne ambulatoire de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, soyez assurée de ma gratitude et de ma reconnaissance.

À Madame le Docteur Sandra COSTE,

Directrice de thèse

Ancienne assistante Universitaire en Médecine Générale

Praticienne ambulatoire en Médecine Générale

Je vous remercie très chaleureusement pour m'avoir accompagnée dans mon travail de thèse, et m'avoir guidée également pendant mon internat, me permettant de me lancer sereinement dans la suite de mon parcours.

À Madame le Docteur Elodie BELOT

Assistante Universitaire en Médecine Générale

Praticienne ambulatoire en Médecine Générale

Je vous remercie vivement d'avoir accepté de compter parmi les membres de mon jury de thèse. Veuillez accepter ma sincère reconnaissance.

Remerciements personnels

À chaque soignant de la Maison de Santé Nailloux-St-Léon et aux secrétaires,

Pour leur participation à mon projet de thèse, pour leurs efforts, leur travail et leur bienveillance qu'ils ont su me fournir au cours de ces nombreux mois, je les remercie chaleureusement.

Aux membres du DUMG de Toulouse et des Antilles,

Au Pr. Jean-Christophe Poutrain, au Pr. Stéphane Oustric, au Pr. Motoko Delahaye, au Pr. Hélène Pelage,

Pour m'avoir guidée dans mon parcours atypique et pour m'avoir permis de me réaliser en tant que médecin.

À mes maîtres de stage et à mes tuteurs de stages,

Je vous remercie de m'avoir accompagnée, conseillée et formée tout au long de mon parcours.

À mes amis,

Pour votre soutien, votre joie, votre aide très précieuse, je vous souhaite le meilleur.

À ma famille,

Je vous remercie de croire en moi.

À ma fille Hannaé,

Mon trésor, mon petit ange, je te remercie pour tout ces beaux moments de perfection suspendus, ces instants sublimes et touchants, ces temps passés aériens et précieux, je te souhaite le bonheur et un avenir radieux que tu saura choisir.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	1
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
INDEX DES FIGURES ET TABLEAUX.....	4
INTRODUCTION.....	5
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	6
Objectif de l'étude.....	6
Méthode de l'étude.....	6
Population étudiée.....	6
Critères d'inclusion.....	7
Création du questionnaire de thèse.....	7
Diffusion du questionnaire.....	8
Recueil des données.....	8
Méthode d'analyse des données.....	9
Rédaction.....	10
Consentements et obligations.....	10
RÉSULTATS.....	11
Acceptabilité.....	11
Accessibilité.....	11
Utilité.....	14
Accord pour renouveler le questionnaire.....	16
Faisabilité.....	17
DISCUSSION.....	19
Forces et limites.....	19
Discussion des résultats.....	19
Population étudiée.....	19

Acceptabilité.....	20
Accessibilité.....	20
Utilité.....	21
Accord pour renouveler le questionnaire.....	22
Faisabilité.....	22
CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAPHIE.....	25
ANNEXES.....	32
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE ADO.....	32
ANNEXE 2 – MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR LA CRÉATION DU QUESTIONNAIRE ADO.....	34
ANNEXE 3 – REVUE NARRATIVE DE LA LITTÉRATURE DE JANVIER 2007 À JUILLET 2023 CONCERNANT L’ACCEPTABILITÉ DES QUESTIONNAIRES CHEZ LES ADOLESCENTS.....	36
ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE DE THÈSE.....	38

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Classée par ordre alphabétique

CCR : Cancer colo-rectal

CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

DEP-ADO : grille de Dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez les adolescents

HAS : Haute Autorité de Santé

HBSC : Health Behaviour in School-aged Children

IDE : Infirmier ou Infirmière Diplômé(e) d'État

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SF : Sage-Femme, Maïeuticien

INDEX DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 - Q6 - Recommandation du questionnaire	p11
Figure 2 - Q1VA - Compréhensibilité du questionnaire	p12
Figure 3 - Q2VA – Aisance	p13
Figure 4 - Q2VA - Diagramme de dispersion des données concernant la sensation d'aisance	p13
Figure 5 - Q3 - Modification des échanges	p14
Figure 6 - Q4 - Induction de nouveau sujet	p15
Figure 7 - Q5 - Accord pour répéter le questionnaire	p16
Figure 8 - Q5 - Diagramme de dispersion des données concernant l'accord pour renouveler le questionnaire	p17
Figure 9 - Q1VS - Contrainte chez les soignants	p17
Figure 10 - Q2VS - Planification d'un rendez-vous supplémentaire par le soignant	p18

INTRODUCTION

La prévention chez les adolescents est une problématique actuelle de santé publique. Mise en avant récemment avec la loi pour la prévention des faits de harcèlement scolaire en 2022 (1), de nombreux dispositifs se mettent en place sur le territoire. On retrouve par exemple des recommandations publiées par Santé publique France pour promouvoir en milieu scolaire la prévention des pratiques addictives et de la sexualité chez les adolescents. (2,3) Le milieu médical s'était depuis longtemps déjà saisi de ce sujet. L'Académie nationale de médecine a publié en 2014 un rapport concernant la prévention en santé chez les adolescents. (4) En 2005, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations pour un dépistage individuel des enfants de 7 à 18 ans à destination des médecins. (5)

De nombreuses études ont été menées sur des outils de dépistage par questionnaire portant sur des problématiques spécifiques chez les adolescents, comme par exemple le SCOFF (se focalisant sur les troubles de l'alimentation), le questionnaire DEP-ADO (grille de Dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez les adolescents) ou encore le CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale). Ces études ont permis de démontrer l'intérêt des outils de dépistage dans cette population, à travers la démonstration de leur validité et de leur efficacité. (6–8) Le dépistage de nombreuses maladies est recommandé. Dans cet optique, un questionnaire de dépistage global était intéressant. Il existait quelques questionnaires globaux (9–16). Mais leur longueur ne permettait pas une intégration aux consultations courantes en médecine générale.

Dans le cadre d'une mission de santé publique à la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Nailloux-St-Léon, le groupe « adolescent en souffrance » a conçu le questionnaire ADO (Annexe 1), un questionnaire de repérage global. Ce questionnaire a été créé par consensus par les membres du groupe en agrégeant plusieurs questionnaires spécifiques validés. (Annexe 2)

Ce questionnaire nouvellement créé n'avait pas encore pu être évalué. C'est pourquoi l'objectif de ce travail consistait à évaluer l'acceptabilité de ce questionnaire dans le cadre d'une recherche-action.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'acceptabilité du questionnaire ADO.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les pistes d'amélioration du questionnaire, ainsi que la pertinence de l'utilisation du questionnaire en consultation.

Méthode de l'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive épidémiologique transversale quantitative par questionnaire. (17)

Population étudiée

L'adolescence selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une période de la vie située entre 10 et 19 ans (18). C'est une période qui est particulièrement large, établie entre l'enfance et l'âge adulte, incluant la puberté.

Pour l'Académie nationale de médecine, il a en revanche été fait la distinction entre l'adolescence, située entre 12 et 18 ans, et la pré-adolescence, entre 6 et 12 ans. (4) Cette distinction permet de définir une tranche d'âge où on observe une prévalence importante de certains comportements à risques qui permet de proposer une stratégie de prévention ciblée. (4)

Pour la HAS, l'enfance et l'adolescence constitue une population âgée de moins de 18 ans (19), en se basant sur la Convention internationale des droits des enfants adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies en 1989. (20)

Dans le cadre de cette étude, la population ciblée a été arrêtée sur les adolescents de 12 à 17 ans.

La population étudiée regroupait donc les personnes utilisant le questionnaire ADO, c'est-à-dire les adolescents de 12 à 17 ans ayant un suivi à la MSP de Nailloux-Saint-Léon ainsi que les professionnels de santé le leur proposant.

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion pour les adolescents étaient d'avoir entre 12 et 17 ans, d'avoir consulté au sein de la MSP Nailloux-St-Léon entre le 25/09/2023 et le 31/01/2024 et d'avoir répondu au questionnaire ADO ;

Les critères d'inclusion pour les soignants étaient d'avoir proposé le questionnaire ADO pendant la période de diffusion aux adolescents de 12 à 17 ans au sein de la MSP Nailloux-St-Léon.

Création du questionnaire de thèse

Le questionnaire a été conçu *de novo* à partir d'une revue narrative de la littérature visant à déterminer les paramètres d'acceptabilité des questionnaires et des études de dépistage chez les adolescents.

Cinq bases de données ont été interrogées : cairn.infos, Pubmed, cochrane librairie, SudOc et la HAS. Les publications de janvier 2007 à juillet 2023 portant sur les critères d'acceptabilité du questionnaire et des études chez les adolescents ont été incluses. Cette recherche a été complétée par l'étude de la bibliographie des articles sélectionnés permettant l'inclusion de littérature grise. (Annexe 3) La revue narrative de la littérature a permis de définir les différentes variables qui composent l'acceptabilité que sont l'accessibilité, l'utilité, et la faisabilité.

L'acceptabilité a une définition plurielle. Usuellement, elle est définie par un « ensemble des conditions qui rendent quelque chose acceptable ». (21)

Pour Barcenilla et Bastien, la définition est plus complexe, et l'acceptabilité est caractérisée par un « degré d'intégration et d'appropriation d'un objet dans un contexte d'usage » (22), c'est-à-dire la façon dont l'outil va pouvoir être utilisé mais également la façon avec laquelle il est perçu et assimilé par l'utilisateur. Cette définition a l'avantage de clarifier les domaines à évaluer pour déterminer l'acceptabilité, et c'est sur celle-ci que nous baserons notre étude.

Certains chercheurs scindent cette notion en deux parties: une première, l'acceptabilité, qui renvoie à l'image qu'on se fait d'un outil, et l'acceptation, qui renvoie au vécu réel avec l'outil. (23) Il ne nous a pas semblé judicieux dans cette étude de disjoindre ces deux aspects, aussi nous n'en tiendrons pas compte.

Notre questionnaire se déclinait en 2 versions : une version proposée aux adolescents (VA) et une proposée aux soignants (VS). Pour chaque consultation, nous avons réalisé un appariement des données entre les réponses du soignant et celles de l'adolescent en donnant un même numéro d'anonymat pour chacune des 2 versions. Il y avait 6 questions numérotées de 1 à 6 pour la version donnée aux adolescents, et 6 questions numérotées de 1 à 6 pour la version des soignants. (Annexe 4) Pour des questions de simplification de rédaction nous nommerons chaque question par son numéro et la version du questionnaire comme par exemple pour la question 1 de la version adolescent Q1VA.

Pour évaluer l'acceptabilité du questionnaire, le critère d'évaluation principal que nous avons retenu était la recommandation du questionnaire (Q6).

Les critères d'évaluations secondaires regroupaient la faisabilité du questionnaire chez les soignants (Q1VS et Q2VS), l'accessibilité du questionnaire chez les adolescents (Q1VA et Q2VA) et l'utilité du questionnaire (Q3 et Q4). A la demande du groupe « adolescent en souffrance » de la maison de santé, il a été convenu d'intégrer une question concernant la possibilité de renouveler le questionnaire (Q5).

Le questionnaire a été élaboré avec des échelles d'évaluations analogiques, graphiques et des questions à choix multiples. (24) Le risque de valeur médiane a été limité.

Une phase de pré-test du questionnaire a été réalisée. Une relecture et un remplissage des questionnaires ont été réalisés par des professionnels de santé et des enfants d'âges différents. Cette phase a permis d'évaluer la clarté, la faisabilité et la durée de remplissage du questionnaire et de le modifier. (25) Il a été soumis aux professionnels du groupe « adolescent en souffrance » puis a été validé par la directrice de thèse et la coordinatrice de la MSP Nailloux-St-Léon.

Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été soumis à toute l'équipe de la maison médicale le 5 septembre 2023. Puis il a été expliqué à chaque soignant de façon individuelle.

Le questionnaire ADO a été diffusé à partir du 11/09/2023. Il été donné par les secrétaires à l'arrivée de l'adolescent dans la structure, en amont des consultations.

Le questionnaire de thèse a été diffusé à partir du 25/09/2023 au 31/01/2024 en version papier. Il était donné par les professionnels de santé à la fin des consultations ayant abordé le questionnaire ADO. Les soignants devaient remplir le questionnaire à chaque fois qu'ils utilisaient le questionnaire ADO.

Un délai de 2 semaines a été respecté entre le début de la diffusion du questionnaire ADO et du questionnaire de thèse à la demande des professionnels de santé. L'objectif était d'avoir le temps de s'approprier les deux outils sur des temps différents. Comme nous cherchions à évaluer l'acceptabilité du questionnaire et non pas sa mise en place ce délai nous a paru acceptable.

Plusieurs relances ont été réalisées au sein de la MSP pour stimuler l'équipe soignante à remplir les questionnaires. L'une a été réalisée en novembre 2023 et la deuxième en janvier 2024.

Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé sur le logiciel de traitement de données LibreOfficeCalc®.

Le nombre de patient éligibles au questionnaire ADO, et de questionnaire ADO réalisés sur la périodes de diffusion du questionnaire de thèse a été comptabilisé par les secrétaires de la maison de santé tout au long de la phase de recueil des données. Il a été prêté attention à ce que chaque adolescent ne soit comptabilisé qu'une fois même s'il avait bénéficié de plusieurs consultations pendant la période de diffusion du questionnaire ADO.

Méthode d'analyse des données

Les données visuelles analogiques ont été évaluées entre 0 et 1.

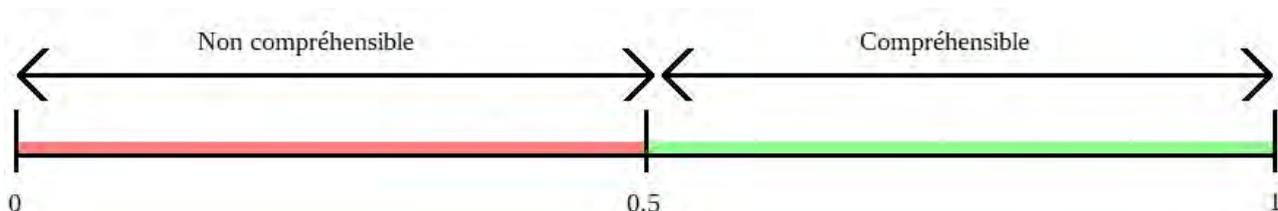
Les données évaluées à partir d'échelles visuelles analogiques et graphiques ont été transformées en données discrètes pour permettre une meilleur analyse des données.

Les données initiales qui étaient continues ont été analysées à l'aide de leurs écarts-types et leur moyennes (σ , m) et de diagrammes de dispersion. Elles n'ont été représentées que lorsqu'elles avaient un intérêt.

Pour les questions Q1, Q2VA et Q5 :

- les réponses dont les valeurs étaient situées entre 0 et 0,5 inclus ont été considérées comme défavorables pour l'élément évalué ;
- les réponses dont les valeurs étaient strictement supérieures à 0,5 ont été considérées comme favorables pour l'élément évalué.

Par exemple pour la question Q1VA qui portait sur la compréhensibilité du questionnaire chez les adolescent :



Pour la question Q3 concernant l'amélioration des échanges, pour laquelle la valeur médiane était significative :

- les réponses dont les valeurs étaient inférieures à 0,5 ont été considérées comme détériorant les échanges lors de la consultation ;
- les réponses dont les valeurs étaient de 0,5 ont été considérées comme ne modifiant pas les échanges ;
- les réponses dont les valeurs étaient strictement supérieures à 0,5 ont été considérées comme améliorant les échanges.

Pour la question Q6 concernant la recommandation du questionnaire qui utilisait l'échelle d'évaluation graphique (5 étoiles), les réponses dont les valeurs étaient situées entre 1 et 3 ont été considérées comme défavorables pour le critère étudié, et les réponses dont les valeurs étaient situées entre 4 et 5 ont été considérées comme favorables.

Les questions Q4 et Q2VS étaient analysées comme des variables qualitatives.

Les variables discrètes et qualitatives ont été décrites à l'aide des critères d'analyses descriptives que sont l'effectif et le pourcentage (n, %). Les résultats donnés en pourcentage ont été arrondis à l'entier supérieur ou inférieur.

Les analyses statistiques descriptives ont été réalisées sur LibreOffice Calc®.

Pour les questions Q5 et Q6, une analyse comparative des données entre les 2 populations appariées a été réalisée à partir du test exact de Fisher avec un calcul de la p-value, de l'Odds ratio et de l'intervalle de confiance à 95 %. (p, OR, IC)

Pour les questions Q3 et Q4, une analyse comparative des données entre les 2 populations appariées a été réalisée à partir du test Q de Cochran avec la valeur de Q observée et de la p-value. (Q,p)

Les analyses du test exact de Fisher ont été réalisées sur le site BiostaTGV. Les analyses du test Q de Cochran ont été réalisées sur le logiciel Microsoft Excel®.

Les résultats des analyses quantitatives donnés ont été arrondis au centième supérieur ou inférieur.

Rédaction

La rédaction a été réalisée sur LibreOfficeWriter®

Le logiciel de gestion des données bibliographiques qui a été utilisé est Zotero®.

Consentements et obligations

Les obligations réglementaires dans le cadre des recherches en santé en France ont été respectées.

Il s'agit d'une étude Hors Loi Jardé. Une demande à la CNIL selon la démarche de conformité MR004 a été demandée.

Le département universitaire de médecine générale de Toulouse a accepté le déroulement de l'étude.

Les données ont été anonymisées dès le recueil, à l'aide d'un numéro attribué de façon aléatoire pour chaque adolescent et d'une lettre allouée de façon aléatoire à un soignant.

RÉSULTATS

Nous avons recueilli 26 questionnaires, dont 13 de soignants et 13 d'adolescents.

Sur les 13 questionnaires de soignants, les 13 provenaient de médecins généralistes.

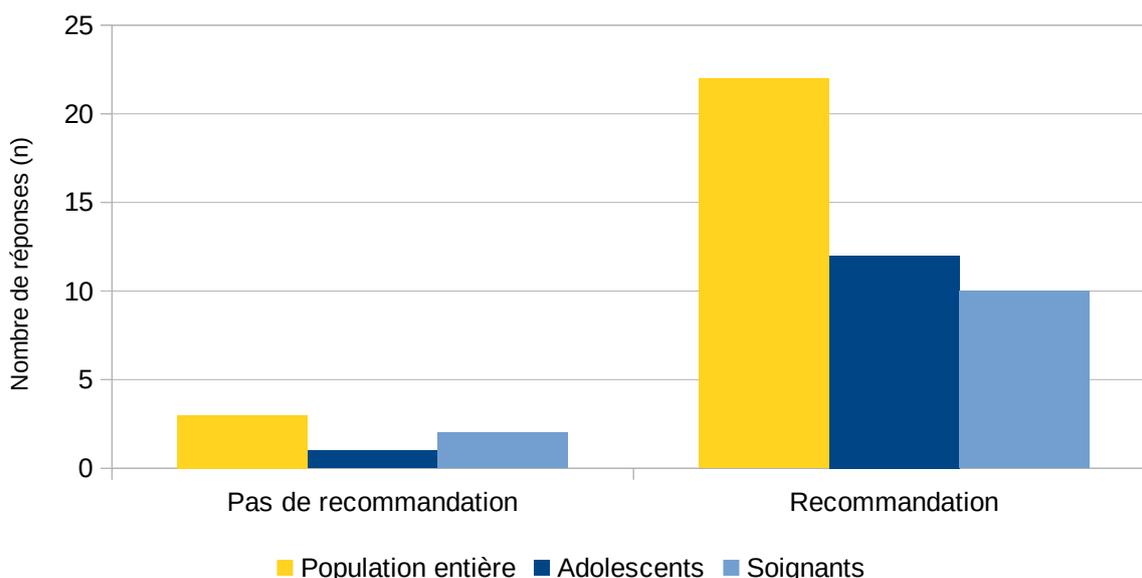
Sur la période de diffusion du questionnaire ADO, il y a eu 97 questionnaires ADO remplis et 376 adolescents accueillis dans la maison de santé. Donc 26 % des adolescents ont répondu au questionnaire ADO.

Il y a eu 73 questionnaires ADO remplis pendant la période de diffusion du questionnaire de thèse et les questionnaires ADO ont été évalués à 13 reprises, ce qui donnait un taux de réponse de 18 %.

Acceptabilité

Dans la figure 1, ont été représentés les nombres de recommandations du questionnaire.

Figure 1 - Q6 - Recommandation du questionnaire



Sur les 26 questionnaires, 1 questionnaire ne comportait pas de réponse à la question et n'a pas pu être comptabilisé.

Un questionnaire a comporté comme réponse « oui » dans la marge de la question plutôt que la réponse quantifiée demandée. La réponse a été comptabilisée parmi les recommandées.

Dans la population totale, on constatait que 88 % des répondants recommandaient le questionnaire, contre 12 % qui ne le recommandaient pas. (n=25)

Dans la population des adolescents, 92 % recommandaient le questionnaire ADO, contre 8 % qui ne le recommandaient pas. (n=13)

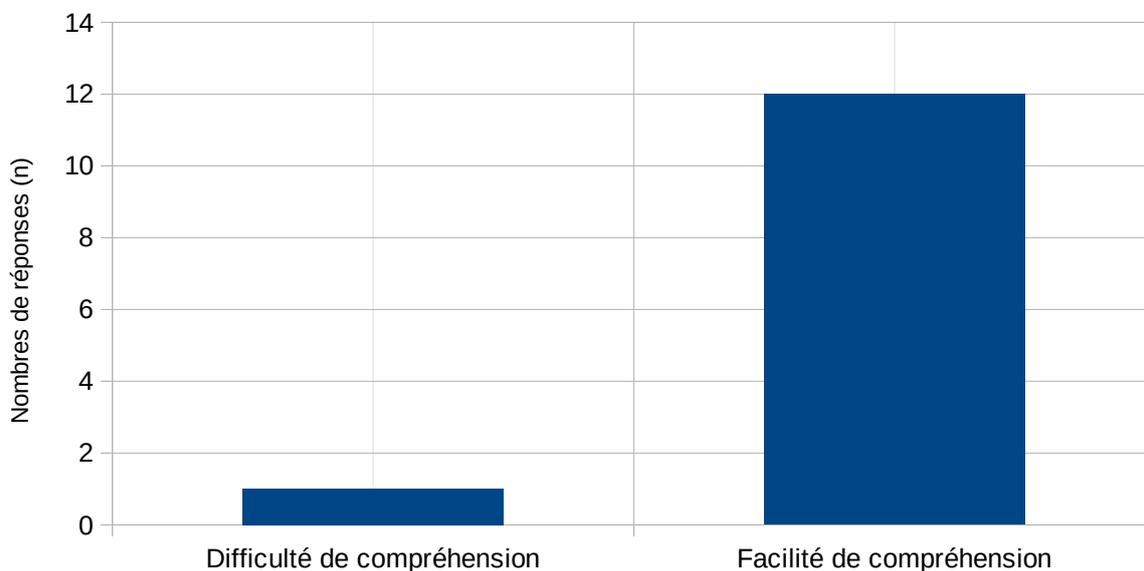
Dans la population des soignants, 83 % le recommandaient et 17 % ne le recommandaient pas. (n=12)

La différence entre les 2 population était considérée comme non significative avec une p-value de 0,06. (OR=0,43, IC=[0.1509 ; 1.1079])

Accessibilité

La figure 2 décrivait la compréhensibilité du questionnaire ADO selon les adolescents répondants.

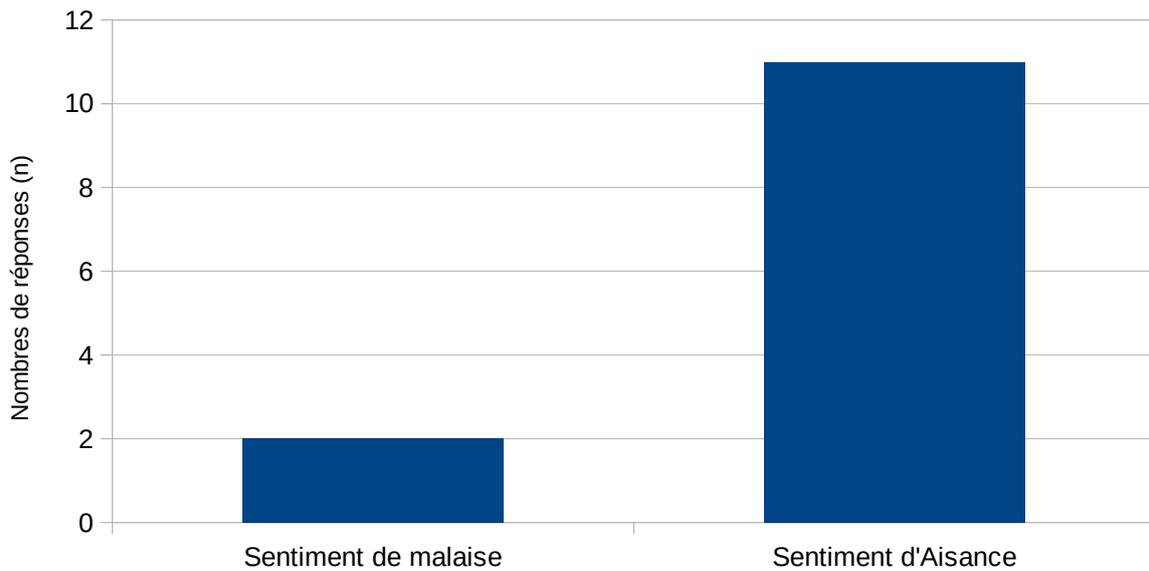
Figure 2 - Q1VA - Compréhensibilité du questionnaire



On constatait que 92 % des adolescents trouvaient le questionnaire ADO facile à comprendre, tandis que 8 % trouvaient qu'il était difficile à comprendre. (n=13)

La figure 3 décrivait le sentiment d'aisance des adolescents lors de la réponse au questionnaire ADO.

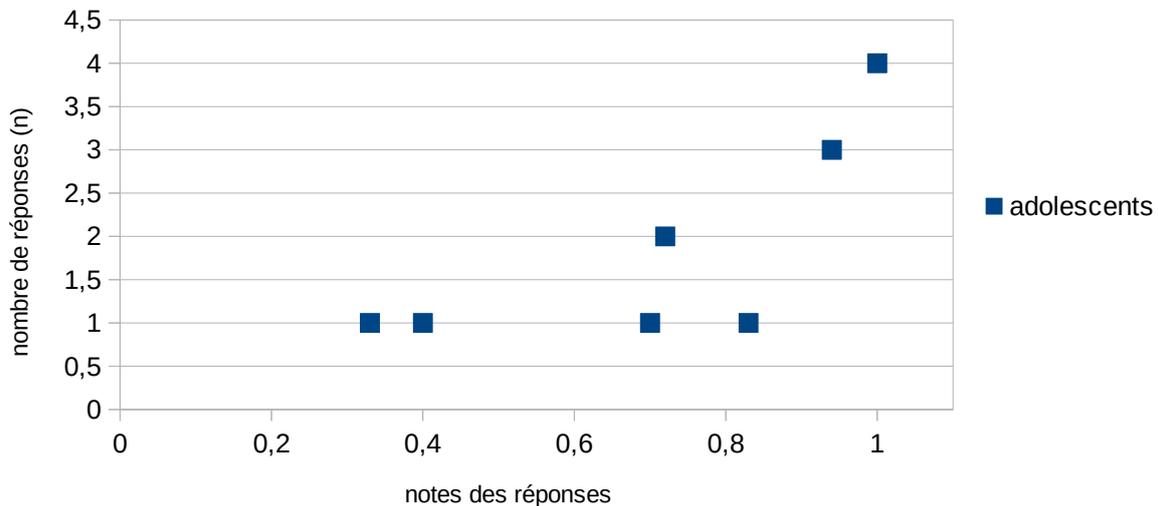
Figure 3 - Q2VA - Aisance



Pour les adolescents, 15 % exprimaient s'être sentis mal à l'aise en remplissant le questionnaire ADO, tandis que 85 % se sentaient à l'aise en répondant au questionnaire. (n=13)

La figure 4 décrivait la dispersion des données continues concernant le sentiment d'aisance des adolescents lorsqu'ils ont répondu au questionnaire ADO.

Figure 4 - Q2VA - Diagramme de dispersion des données concernant la sensation d'aisance

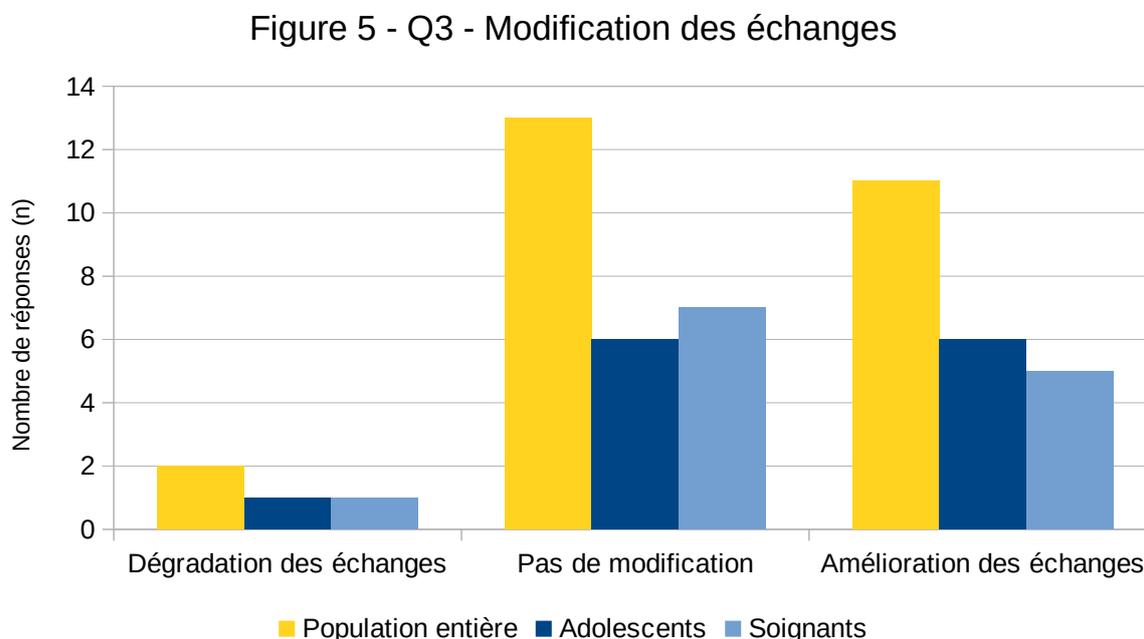


La moyenne était de 0,81 et l'écart-type était de 0,22. ($m=0,81$; $\sigma=0,22$).

On constatait qu'on avait une dispersion des données qui se faisait surtout entre 0,7 et 1. On constatait également qu'on avait un autre pic de dispersion des données qui se situait bien en-dessous entre 0,3 et 0,4.

Utilité

La figure 5 décrivait l'amélioration des échanges lors de la consultation grâce au questionnaire ADO.



Dans la population totale, on remarquait que 42 % des répondants déclaraient qu'ils constataient une amélioration des échanges lors de la consultation grâce au questionnaire ADO, 50 % des répondants déclaraient qu'ils ne constataient aucune modification, 8 % des répondants déclaraient qu'ils constataient une dégradation des échanges ADO. (n=26)

Dans la population des adolescents, 46 % déclaraient une amélioration des échanges lors de la consultation, 46 % des adolescents ne constataient aucune modification, 8 % des adolescents constataient une dégradation des échanges lors de la consultations. (n=13)

Dans la population des soignants, on constatait que sur 38 % des consultations les soignants remarquaient une amélioration des échanges. Sur 54 % des consultations les soignants déclaraient ne constater aucune modification. Sur 8 % des consultations, les soignants constataient une détérioration des échanges. (n=13)

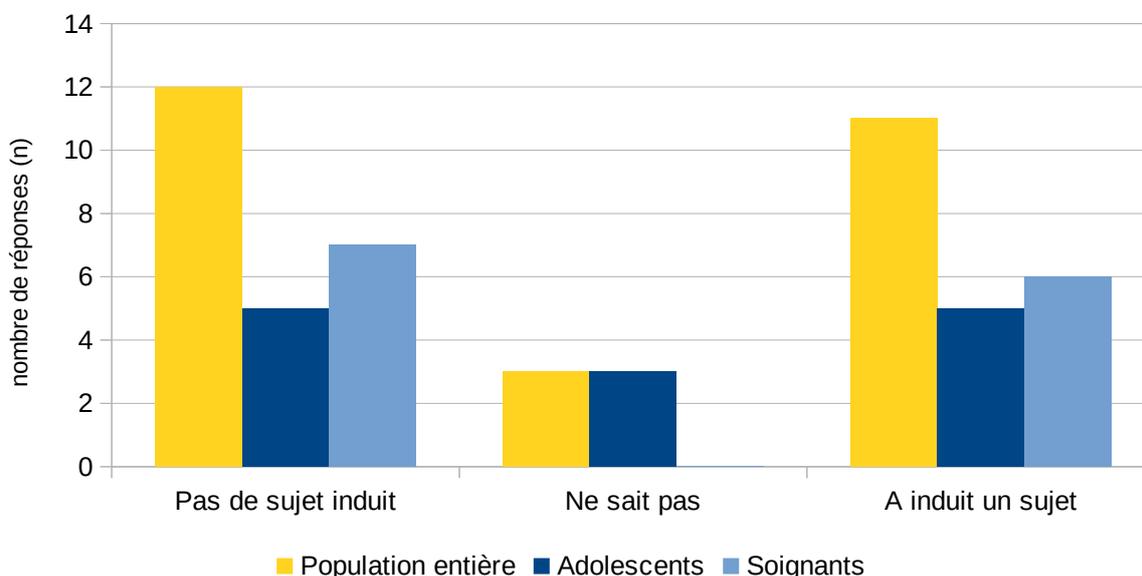
L'analyse comparative ne montrait pas de différence significative entre les 2 groupe. (Q=7,8, p=1)

On constatait que lorsque les soignants déclaraient une amélioration des échanges lors de la consultations, 80 % des adolescents déclaraient la même chose. (n=5)

Lorsque les soignants déclaraient une amélioration des échanges, ils déclaraient également qu'un sujet de discussion avait été induit par le questionnaire dans 80 % des cas. (n=5)

Concernant l'acceptabilité du questionnaire, la figure 6 décrivait le nombre de consultations où des sujets supplémentaires ont pu être abordés grâce au questionnaire ADO.

Figure 6 - Q4 - Induction de nouveau sujet



Dans la population totale, on constatait que 42 % des répondants déclaraient que le questionnaire avait permis d'induire de nouveaux sujets dans la consultation, 46 % déclaraient que le questionnaire n'en avait pas induit, 12 % n'avaient pas d'avis à ce sujet. (n=26)

Dans la population des adolescents, 38 % déclaraient que le questionnaire avait induit de nouveaux sujets dans la consultation, 38 % pensaient qu'aucun nouveau sujet n'avait été induit, et 23 % n'avaient pas d'avis à ce sujet. (n=13)

Dans la population des soignants, on constatait que dans 46 % des consultations le questionnaire avait permis d'induire de nouveaux sujets, dans 54 % des consultations le questionnaire n'avait pas généré de sujet supplémentaire. Les soignants n'ont jamais déclaré ne pas savoir si un sujet avait été induit. (n=13)

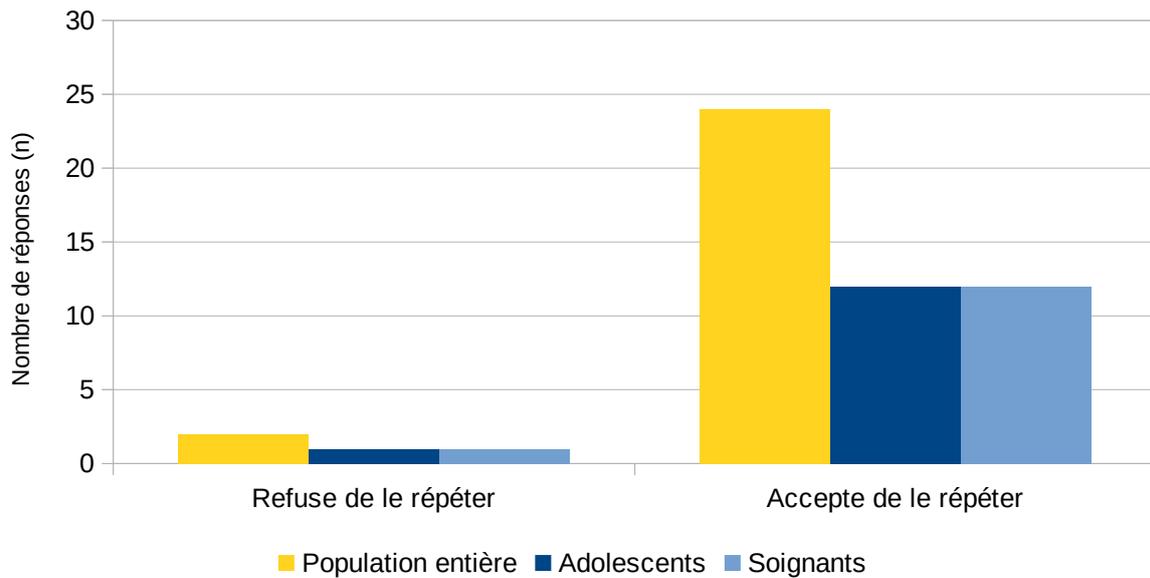
La différence entre les 2 populations était non significative. (Q=0, p=1,04)

Lorsqu'un adolescent déclarait qu'un sujet avait été induit par le questionnaire, le soignant déclarait la même chose dans 60 % des cas. (n=5)

Accord pour renouveler le questionnaire

La figure 7 décrivait l'accord des répondants à réaliser le questionnaire ADO une nouvelle fois par la suite.

Figure 7 - Q5 - Accord pour renouveler le questionnaire



Dans la population totale, on constatait que 92 % des répondants accepteraient de réaliser à nouveau ce questionnaire dans plusieurs années, tandis que 8 % des répondants le refuseraient. (n=26)

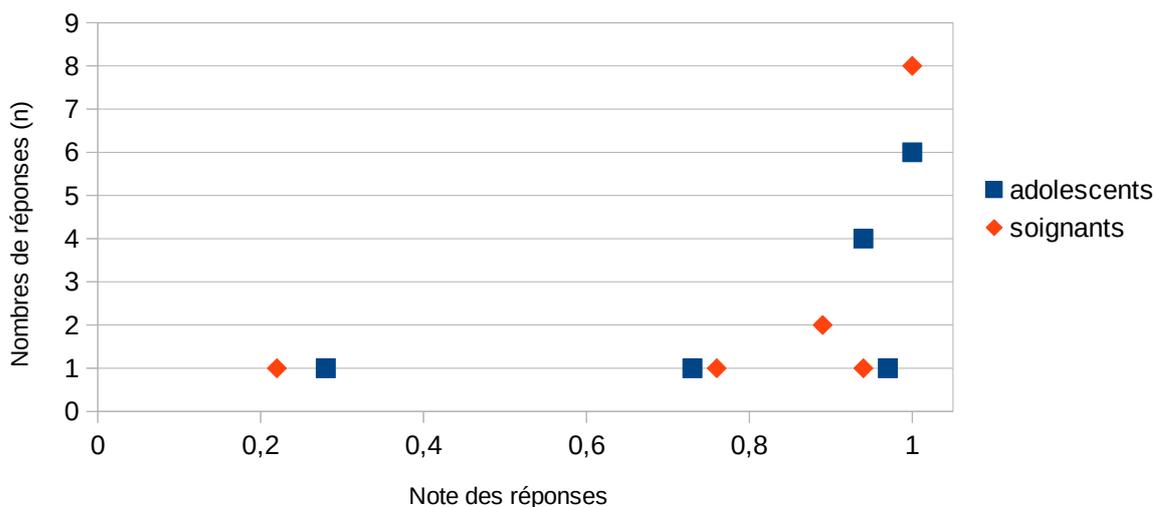
Dans la population des adolescents, 92 % déclaraient qu'ils accepteraient de réaliser à nouveau ce questionnaire dans plusieurs années, et 8 % le refuseraient. (n=13)

Dans la population des soignants, 92 % déclaraient qu'ils accepteraient de réaliser à nouveau ce questionnaire dans plusieurs années, et 8 % le refuseraient. (n=13)

La différence entre les 2 populations était non significative avec une p value de 1. (OR=1, IC=[0.3124 ; 3.2009])

La figure 8 décrivait la dispersion des données continues concernant l'accord pour renouveler le questionnaire.

Figure 8 - Q5 - Diagramme de dispersion des données concernant l'accord pour renouveler le questionnaire



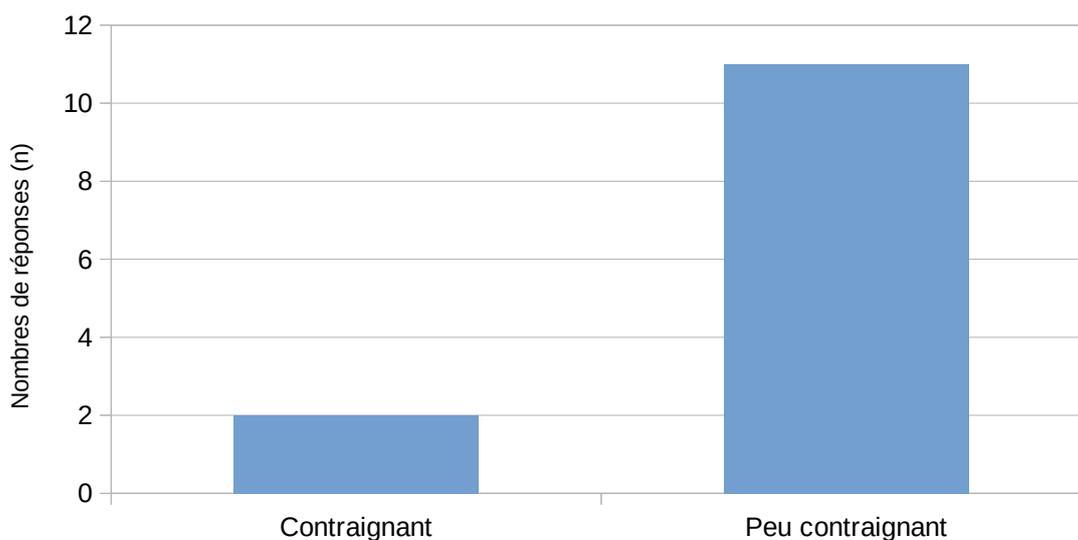
La moyenne était de 0,9 et l'écart-type était de 0,2. ($m=0,9$, $\sigma=0,2$)

On constatait que la dispersion des données se faisait surtout entre 0,7 et 1. On constatait également qu'un autre pic de dispersion des données se situait bien en-dessous entre 0,2 et 0,3 pour les soignants comme pour les adolescents.

Faisabilité

La figure 9 décrivait les contraintes engendrées par le questionnaire ADO au sein des consultations des soignants.

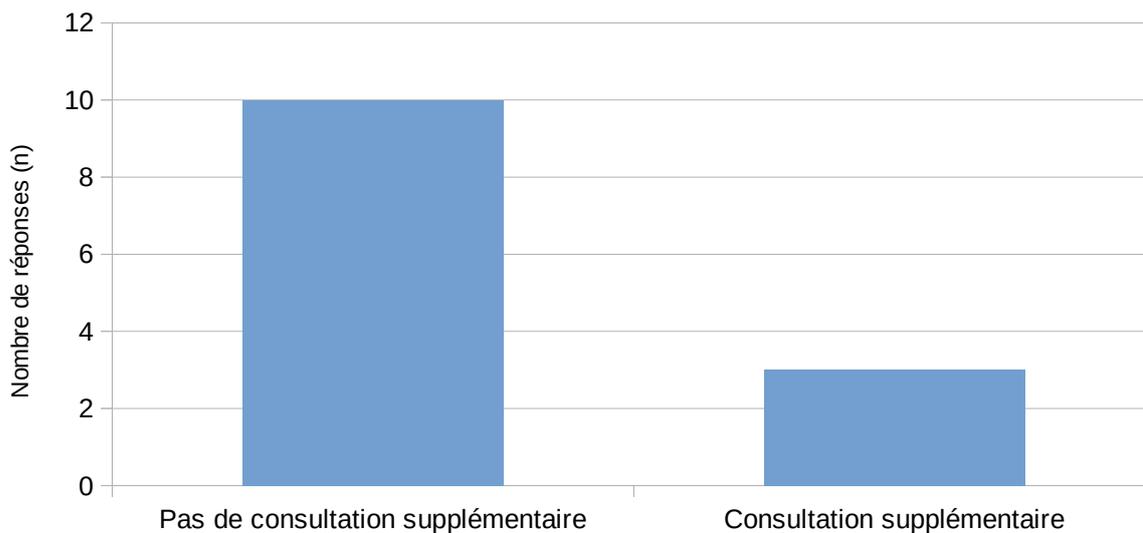
Figure 9 - Q1VS - Contrainte chez les soignants



Dans 15 % des consultations les soignants déclaraient que le questionnaire était contraignant, tandis que dans 85 % des consultations les soignants déclaraient que le questionnaire était peu contraignant. (n=13)

La figure 10 décrit la planification d'un rendez-vous supplémentaire par les soignants, que ce soit avec le même soignant ou un autre professionnel, à la suite de la consultation.

Figure 10 - Q2VS - Planification d'un rendez-vous supplémentaire par le soignant



Dans 77 % des consultations, les soignants déclaraient ne pas avoir planifié de nouveau rendez-vous avec le patient, tandis que dans 23 % des consultations, les soignants déclaraient avoir planifié un nouveau rendez-vous. (n=13)

DISCUSSION

Forces et limites

Cette étude avait l'avantage d'être inscrite dans une démarche méthodologique de recherche-action. Elle permettait non seulement d'élaborer des connaissances mais également d'apporter des éléments tangibles pour modifier des problématiques directes diagnostiquées afin de proposer une solution au plus près d'une situation précise. (26)

Néanmoins, les résultats de cette étude unicentrique ne pouvaient pas être extrapolés à l'ensemble des structures de soin. Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive, c'était une étude de niveau 4 et de grade C, ce qui en fait une étude de faible niveau de preuve. (27)

Chaque questionnaire de thèse a été auto-rempli, il pouvait donc exister des biais de prévarication et de désirabilité sociale. Afin de minimiser ces biais, nous avons décidé de donner les questionnaires aux adolescents et aux soignants de façon séparée avec un dépôt par le participant dans une boîte à lettre fermée. (28)

Les critères d'inclusions étaient limitées aux adolescents et aux soignants utilisant le questionnaire ADO. Par conséquent, les refus de remplir le questionnaire ADO n'ont pas été étudiés.

Le questionnaire de thèse a été conçu de manière à être compréhensible auprès des répondants afin d'augmenter la pertinence des données recueillies. Pour limiter les problèmes de compréhension des échelles visuelles, nous avons donc inséré un exemple d'échelle d'évaluation rempli à la fin du questionnaire afin d'augmenter le pourcentage de données interprétables. Pour améliorer l'adhésion à notre questionnaire, nous avons réalisé un questionnaire court avec peu d'items, et avec un visuel attrayant. (25)

Discussion des résultats

Population étudiée

On observait que parmi la population soignante, seul des médecins avait répondu au questionnaire de thèse. Pourtant, le questionnaire ADO a été conçu par et pour tous les soignants de la maison de santé. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les médecins, et spécialement les médecins généralistes, sont les acteurs principaux du système de prévention dans la population générale. (29) Néanmoins, aujourd'hui les programmes de prévention en santé s'ouvrent de plus en plus à d'autres professionnels de santé, comme on peut le voir avec par exemple le dépistage du cancer colo-rectal

(CCR) qui peut désormais être proposé en officine (30), aux élargissements des compétences en termes de prescription et d'administration des vaccins par les pharmaciens (31).

Cette situation peut également s'expliquer par la proportion des adolescents dans la patientèle des différents soignants. En effet, chez les orthophonistes libéraux en France en 2022, la population âgée de 15 à 19 ans ne représente que 2,5 % de la patientèle du cabinet et la population de 10 à 14 ans environ 10 % de la patientèle. (32) Chez les infirmiers libéraux, la patientèle âgée de moins de 25 ans représente moins de 4 % de la patientèle globale. (33) En revanche, 80 % des adolescents consultent un médecin généraliste au moins une fois dans l'année (34), ce qui peut expliquer la participation importante des médecins généralistes au sein de cette étude.

Acceptabilité du questionnaire

L'évaluation de ce questionnaire concluait à une bonne acceptabilité de l'outil. En effet 87 % des répondants déclaraient qu'il recommandaient cet outil. C'était un fait partagé dans d'autres études portant sur des questionnaires de prévention chez les adolescents, dans lesquelles l'acceptabilité évaluée était également bonne. (35–38) Par exemple dans une étude menée sur l'évaluation de la faisabilité et l'acceptabilité du dépistage de la dépression chez les adolescents dans le secteur des soins de premier recours, 96 % des jeunes de 10 à 21 ans évalués étaient favorables au dépistage, dans une population où 60 % des personnes éligibles ont répondu à l'enquête. (36)

Néanmoins, la littérature permet d'identifier que le critère de genre modifiait parfois l'acceptabilité du questionnaire chez les adolescents. En effet, plusieurs études montraient une disparité dans la population adolescente, dans lesquelles on observait que l'acceptabilité des filles était meilleure que les garçons sur des problématiques psychiques. (39,40) Afin de diminuer la longueur du questionnaire et comme la population étudiée était restreinte, nous n'avons pas questionné le genre dans notre questionnaire de thèse, c'est donc un paramètre qui n'a pas été évalué.

Accessibilité

L'évaluation de l'accessibilité du questionnaire par les adolescents montrait que le questionnaire était un outil accessible pour eux. Le questionnaire était en effet facilement compréhensible, avec 92 % des adolescents qui le trouvaient facile à comprendre et 83 % qui déclaraient s'être sentis à l'aise, ce qui montrait que l'outil était d'un usage confortable.

Parmi les éléments portant sur l'accessibilité, nous avons décidé de ne pas évaluer le mode de présentation du questionnaire, par exemple s'il serait mieux accepté s'il était accessible en ligne ou accessible sur les téléphones portables, car dans ce contexte de recherche-action, il était particulièrement difficile d'envisager par la suite la diffusion du questionnaire par un autre moyen. Pourtant, les versions informatiques des systèmes de prévention sont souvent valorisées par les adolescents, on le retrouve par exemple pour l'application MyPeepsMobile pour la prévention des conduites sexuelles à risques chez les jeunes hommes homosexuels de 13 à 18 ans, ou bien l'application mobile Storytelling 4 Empowerment pour promouvoir la prévention des IST et des

addictions en prévention primaire chez les adolescents. (41,42) Aujourd'hui, les outils numériques se développent de plus en plus et certaines études ont même diffusé leurs questionnaires en ligne, comme on peut le voir dans une étude réalisée en 2020 évaluant l'impact des médias sociaux sur la santé mentale au regard de la propagation de la panique due à la pandémie de covid 19 qui a diffusé son questionnaire à 516 utilisateurs de médias sociaux. (43) On trouve aussi désormais des sites internet permettant de réaliser des questionnaires accessibles en lignes et sécurisés comme par exemple avec le site « Eval&Go ». (44) La possibilité pour les adolescents de remplir le questionnaire ADO en ligne sur des sites sécurisés voir même sur une application mobile pourrait donc présenter une piste d'amélioration qui augmenterait son accessibilité.

Utilité

Que ce soit pour les adolescents ou pour les soignants, l'utilité du questionnaire semblait acquise.

Pour les soignants, le questionnaire ADO semblait utile, avec 38 % des consultations pour lesquelles les soignants déclaraient que le questionnaire avait amélioré les échanges et 46 % des consultations où il avait permis d'aborder de nouveaux sujets. L'utilité perçue du questionnaire ADO pouvait être mise en parallèle avec d'autres questionnaires de prévention chez les adolescents. Par exemple, il a été rapporté que la pratique professionnelle était améliorée grâce au questionnaire HEADSSS, en particulier en permettant d'aborder plus facilement des questions parfois délicates. (45) Dans cette même étude, il a été à de nombreuses reprises mis en avant le fait que ce questionnaire de dépistage global permettait d'être systématique et donc de ne pas oublier une problématique chez l'adolescent : « Sans le HEADSSS nous n'aurions peut être pas pensé à approfondir ce sujet et nous serions passés à côté d'un élément crucial » (Parisi et al, 2017). (45) Comme le questionnaire ADO était un questionnaire global, il pouvait également être bénéfique sur ce point. De plus, il a été montré à de multiples reprises que les problématiques de prévention n'étaient pas évoquées spontanément chez les adolescents et qu'il fallait donc poser les questions à ce sujet en consultation. (46,47)

Pour les adolescents, on constatait également que le questionnaire était utile avec 42 % des adolescents qui déclaraient une amélioration des échanges grâce au questionnaire et 38 % qui déclaraient avoir pu aborder de nouveau sujet. De façon générale, dans de nombreuses études, le seul fait de donner un questionnaire de dépistage permettait déjà d'amener un espace de parole chez les adolescents, comme on peut le retrouver par exemple dans une étude cherchant à dépister le risque suicidaire chez les adolescents dans les services d'urgence. (35)

Par conséquent, l'utilisation du questionnaire ADO en consultation semble pertinent, que ce soit pour les soignants ou pour les adolescents.

On sait cependant que dans plusieurs études le taux de recueil auto-déclarées de problématiques psychiques chez les adolescents est souvent bien inférieur lorsque les données ne sont pas anonymes, avec par exemple un taux de déclaration de tentatives de suicide qui est 3 fois supérieur dans les études anonymisées comparativement à celles non anonymes. (48) De ce fait, il est légitime de se demander si les adolescents répondaient avec fidélité aux questions du questionnaire ADO,

qui lui n'était pas anonyme, ce qui pouvait alors modifier l'utilité perçue du questionnaire, que ce soit pour les soignants qui pouvaient alors avoir un regard faussé sur le questionnaire et la consultation, ou les adolescents qui pouvaient ne pas l'utiliser dans son entièreté.

Cette notion d'utilité perçue par les soignants et les adolescents au décours du questionnaire est à prendre avec délicatesse car l'utilité perçue n'est bien-sûr par toujours le reflet de l'efficacité de l'outil. En effet il semble exister une très grande variabilité dans l'efficacité des outils de prévention, avec par exemple d'une part des questionnaires comme le CBCL, le BITS test ou encore le questionnaire DEP-ADO (49–52) qui sont désormais validés et qui ont démontré leur efficacité dans le dépistage des pathologies pour lesquelles ils ont été conçus, et d'autre part des questionnaires comme par exemple le SCARED-R qui, bien qu'il semblait efficace (53), n'a pas pu démontrer son efficacité. (54)

De plus, il apparaît que l'évaluation de l'efficacité de ces outils de dépistage en soin primaire restait à établir sur le long terme. En effet, même pour le questionnaire PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9), qui est un questionnaire validé et très souvent recommandé et portant sur la dépression, une méta-analyse qui portait sur 42 études et qui a été réalisée en 2020 n'avait pas pu démontrer son efficacité sur le long terme du fait de trop petits échantillons et du manque d'étude longitudinale. (55) Il semble donc nécessaire de mettre en avant la recherche en soin premier et de fournir les moyens nécessaires dans ce secteur de la recherche afin d'évaluer l'efficacité de ces outils sur le long terme et de permettre d'améliorer la santé et la prévention chez les adolescents.

Accord pour renouveler le questionnaire

L'évaluation portant sur l'accord des soignants et des adolescents pour répéter le questionnaire était très favorable, avec 92 % des répondants qui acceptaient de réaliser à nouveau le questionnaire par la suite. Nous n'avons à ce jour pas trouvé d'étude portant sur ce critère. Cependant, dans l'idée d'évaluer l'efficacité des questionnaires de dépistage sur le long terme, il semble important que le questionnaire puisse être reproposé par la suite. Comme il existe une hétérogénéité de la population des adolescents, il semble opportun de proposer cette consultation à plusieurs reprises.(5) De plus, il est recommandé de réaliser des consultations de préventions plusieurs fois durant l'adolescence. (56)

Faisabilité

Au travers du questionnaire, on remarquait que les contraintes engendrées par l'utilisation du questionnaire chez les soignants étaient modestes.

En revanche, on remarquait que seulement 26 % des adolescents qui répondaient aux critères d'inclusion avaient rempli le questionnaire ADO. C'était un fait surprenant car il était attendu que le taux de participation soit élevé du fait que le questionnaire ADO avait été conçu au sein même de la maison de santé. De plus, dans la littérature, le taux de participation était plutôt important, comme par exemple avec une étude évaluant l'efficacité du BITS-test sur le dépistage de la suicidalité chez

les adolescents en soins primaires où le taux de participation des adolescents éligibles à l'inclusion était de 94 %. (57)

De la même manière, le taux de réponse au questionnaire de thèse était seulement de 18 %, ce qui était bien moindre que celui du questionnaire ADO. Bien qu'il soit difficile de comparer notre résultats à ceux d'autres études du fait de leurs hétérogénéités, il semblait que dans la littérature le taux de réponse soit en général plus élevé, comme par exemple avec une étude évaluant l'acceptabilité du dépistage de la dépression en soin premier où le taux de réponse était de 60 %. (38)

Il a donc été demandé à la fin de l'étude aux soignants pourquoi ils avaient peu reçu de questionnaire ADO et peu répondu au questionnaire de thèse, et il en est ressortit qu'il trouvaient que l'utilisation du questionnaire ADO dans la consultation, et à fortiori quand ils devaient en utiliser deux en rajoutant le questionnaire de thèse, était parfois trop lourd dans la consultation et qu'ils avaient par conséquent une réticence à l'utiliser quand ils avaient peu de temps disponible.

Le problème de l'aspect chronophage du remplissage des questionnaires était bien connu et a déjà été rencontré dans d'autres études. Par exemple, c'était la raison pour laquelle le test BITS a été conçu (58) en faisant l'agrégation d'une part des informations de l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), qui étaient des enquêtes transnationales menées par l'OMS pour la santé et le bien-être des adolescents (59), et d'autre part le TSTS-CAFARDS. (60)

De plus, il a été rapporté par les soignants que le sentiment de l'aspect chronophage du questionnaire ADO était surtout lié au motif de consultation, en particulier lorsque les consultations n'étaient pas déjà orientées vers de la prévention. Comme il a été fait référence sur un site de promotion de la santé, « le manque de temps et la lourdeur [...] liés à ce type d'activité » (Jonckeer and al., 2024) introduisent des difficultés dans la participation à la prévention chez les médecins généralistes. (61) En effet, dans une thèse datant de 2016, qui se basait sur le constat que les patients exprimaient en moyenne deux motifs par consultation (62), on remarquait que les médecins se sentaient souvent en difficulté lorsque dans la consultation étaient abordés 3 motifs de consultations ou plus. (63) On pourrait donc de ce fait expliquer l'ambivalence entre le taux faible de questionnaire ADO récupéré et le taux de contrainte peu élevé avec le questionnaire : il semble qu'il eût été déclaré peu contraignant lorsqu'il était proposé dans des consultations où la prévention en santé pouvait être abordée. C'est une piste d'amélioration intéressante concernant la pertinence de l'utilisation du questionnaire en consultation : il serait probablement plus adapté de proposer le questionnaire ADO dans le cadre de consultation de prévention uniquement.

Dans la littérature, cette problématique de l'aspect chronophage de la prévention était un écueil pour la prise en charge globale chez les adolescents. Dans une publication de la revue de santé publique de 2011 interrogeant les médecins généralistes concernant la prévention, il a été mentionné que 91,4 % des médecins généralistes « souhaiteraient disposer de plus de temps [...] pour mieux remplir leurs missions de prévention » (Gautier et al., 2011). (64) Il semble donc judicieux de s'interroger sur les possibles solutions de ce problème afin de permettre aux médecins d'avoir plus de temps à consacrer à la prévention, d'autant plus que le vieillissement de la population « est un fait établi » (Vieillesse de la société française : réalité et conséquences, 2023) selon une étude

du Haut-Commissariat au Plan (65), ce qui augmente donc les soins à apporter à une autre tranche d'âge. Bien entendu, laisser les médecins ayants l'âge de la retraite poursuivre leur exercice est une solution, bien que transitoire. En 2018, le taux de médecins encore actifs entre 61 et 64 ans s'élevait à 87 %, et pour la tranche d'âge des 65-69 ans le taux était de 43 % selon un rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. De plus, l'âge de cessation d'activité des médecins libéraux recule progressivement avec en 2017 un âge de départ à la retraite moyen de 67 ans. (66) Néanmoins, cette solution ne peut pas être pérenne et il semble donc approprié de former plus de médecins généralistes afin de leur permettre de disposer de plus de temps à consacrer à la prévention en santé chez les adolescents. L'autre alternative pourrait être de développer la prévention médiée par d'autres professions soignantes, ce qui est de plus en plus proposé aujourd'hui, comme par exemple avec le bilan prévention qui peut-être dispensé en plus des médecins généralistes par les infirmiers libéraux (IDE), les pharmaciens ou les sage-femmes (SF). (67)

CONCLUSION

La prévention chez les adolescents est une problématique de santé publique actuelle pour laquelle le dépistage de plusieurs pathologies est recommandée. Bien que différents outils de dépistage existent, ceux-ci sont souvent trop longs pour être utilisés dans une consultation courante.

Cette étude a permis d'évaluer la bonne acceptabilité du questionnaire ADO chez les adolescents et les soignants au sein de la MSP Nailloux-St-Léon.

Cette étude montre l'intérêt des outils de dépistage pour la prévention chez les adolescents en soin premier. Il serait utile par la suite de développer un outil de prévention validé et synthétique de dépistage afin d'améliorer nos pratiques professionnelles. Pour permettre l'évaluation de tels outils, il est important aujourd'hui de valoriser et d'encourager la recherche en soin premier, car c'est ainsi qu'on permettra à ces acteurs clés de la prévention de mettre en place et de faire progresser les dispositifs de santé à ce sujet.

Cette étude a aussi permis de mettre en évidence la problématique actuelle pour les médecins généralistes de ne pas avoir toujours assez de temps disponible à consacrer à la prévention chez les adolescents. Il est donc essentiel aujourd'hui de prendre la mesure de ce problème et de déterminer des solutions pérennes à proposer sur le long terme.

Lu et Approuvé
Toulouse le 26/02/2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 29 février 2024

Vu, permis d'imprimer,

La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé

Par délégué, le Doyen-Directeur du Département de
Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



BIBLIOGRAPHIE

1. Journal officiel. LOI n° 2022-299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire. 2022-299. Sect. article 1 à 10 2 mars 2022.
2. Santé Publique France. Jeunes et santé sexuelle: Santé sexuelle, éducation sexuelle, éducation à la sexualité dans les établissements scolaires [En ligne]. 2018 [cité le 14 janv 2024]. Disponible: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4-4lYUEAxUxUqQEhfitDAIQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fmedia%2Ffiles%2F04-a-propos%2Fservices%2Ffiche-sanitaire_sexualite&usg=AOvVaw0zRACW0MupEH172-IF0xol&opi=89978449
3. Santé Publique France. Prévention des conduites addictives auprès des jeunes [En ligne]. 2018 [cité le 14 janv 2024]. Disponible: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiS54vklYUEAxXhAvsDHexRDUQQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fa-propos%2Fservices%2Fservice-sanitaire%2Fressources-pour-des-actions-aupres-des-jeunes&usg=AOvVaw3fSfINLm0HncAnfXLMluVr&opi=89978449>
4. Dreux C, Bégue P, Cabanis EA, Charpentier B, Dreux C, Dubois G, et al. La prévention en santé chez les adolescents. Bull Académie Natl Médecine. juin 2014;198(6):1197-241.
5. 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.[En ligne]. 1 sept 2005 [cité le 25 août 2023]; Disponible: https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires
6. Hautala L, Junnila J, Alin J, Grönroos M, Maunula AM, Karukivi M, et al. Uncovering hidden eating disorders using the SCOFF questionnaire: cross-sectional survey of adolescents and comparison with nurse assessments. Int J Nurs Stud. nov 2009;46(11):1439-47.
7. Landry M, Tremblay J, Guyon L, Bergeron J, Brunelle N. La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. Drogues, santé et société; 2004;3(1):20-37.
8. Vilagut G, Forero CG, Barbaglia G, Alonso J. Screening for Depression in the General Population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): A Systematic Review with Meta-Analysis. PLOS ONE. 16 mai 2016;11(5):e0155431.

9. Université de Genève. H.E.A.D.S.S.S [En ligne].2005 [cité le 5 sept 2023]; Disponible: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_communautaire_de_premier_recours_et_des_urgences/headsss.pdf
10. Université de Genève. Cotation du Questionnaire Points Forts - SDG-Fra [En ligne]. [cité le 5 sept 2023]; Disponible: <https://www.unige.ch/fapse/psychoclinique/files/4914/2262/7168/SDQ-other-scoring.pdf>
11. Achenbach. Echelle d'hétéro-évaluation par les parents CBCL (Child Behaviour Check List). [En ligne]. 1991 [cité le 18 janv 2024]. Disponible: <https://docplayer.fr/42449385-Echelle-d-hetero-evaluation-par-les-parents-cbcl-child-behaviour-check-list-6-18-ans.html>
12. INPES. Guide d'intervention pour les professionnels de santé. Entre nous : comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? [En ligne] août 2009 [cité le 18 janvier 2023]; Disponible: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf
13. INPES. Questionnaire Pré-consultation. [En ligne] août 2009 [cité le 18 janvier 2023]; Disponible: https://afpa.org/content/uploads/2017/08/Ado-inpes-Questionnaires_bd.pdf
14. Bruce F. Chorpita, Susan H. Spence. Questionnaire RCADS. [En ligne] 1998 [cité le 18 janv 2024]; Disponible: <https://www.childfirst.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/163/2018/03/RCADS47-Youth-Francais-2018.pdf>
15. Binder Ph. Chabaud F. Questionnaires TSTS et CAFARD. Rev Prat Médecine Générale [En ligne]. Avr 2004 [cité le 18 janv 2024];(n°650/651.p576-580. et n° 652/653 p641-645). Disponible: <https://afpa.org/content/uploads/2017/08/TSTS-CAFARD.pdf>
16. IRMBS. Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg. [En ligne] 30 déc 2008 [cité le 18 janvier 2023]; Disponible: <https://www.irbms.com/echelle-d'estime-de-soi-de-rosenberg/>
17. LEPCAM. Identifier la question et classer les types d'étude; [En ligne] 2019 [cité le 12 déc 2023]. Disponible: <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/type-etude/#type>
18. OMS. Santé des adolescents;[En ligne] 2024 [cité le 18 janv 2024]. Disponible: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
19. HAS. Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents selon le référentiel de certification [En ligne]. 2020 [cité le 18 janv 2024]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_enfant_adolescent.pdf
20. UNICEF. La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE);[En ligne] novembre 2023 [cité le 18 janv 2024]. Disponible: <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/>
21. CNRTL. Définition d'acceptabilité;[En ligne] 2012 [cité le 14 janv 2024]. Disponible: <https://www.cnrtl.fr/definition/acceptabilit%C3%A9>

22. Barcenilla J, Bastien C. L'acceptabilité des nouvelles technologies : quelles relations avec l'ergonomie, l'utilisabilité et l'expérience utilisateur ? *Trav Hum.* Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France; 2009;72(4):311-31.
23. Brangier É, Valléry G. Acceptabilité. Dans: *Ergonomie : 150 notions clés* [En ligne]. Paris : Dunod; 2021 [cité le 14 janv 2024]. p. 25-7. (Univers Psy). Disponible: <https://www.cairn.info/ergonomie-150-notions-cles--9782100822126-p-25.htm>
24. Degenne A. Picard C., Théorie des questionnaires. *Rev Fr Sociol.* 1966;7(4):555-555.
25. DMG Strasbourg. Construire une enquête et un questionnaire. [En ligne]. 2012 [cité le 12 déc 2023]. Disponible: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/recherche-2/construire-une-enquete-et-un-questionnaire/>
26. Gannett C, Brereton J. La recherche-action et les analyses de l'écrit au niveau universitaire. *Rech En Didact.* Association REDLCT; 2013;15(1):151-73.
27. HAS. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique [En ligne]. 2013. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf
28. LEPCAM. Critique les résultats d'une étude. [En ligne] octobre 2019 [cité le 12 déc 2023]. Disponible: <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/critique/>
29. Assurance maladie. Le médecin traitant au cœur des programmes de prévention et de promotion de la santé. [En ligne] 24 janv 2023 [cité le 25 janv 2024]. Disponible: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/dispositif-medecin-traitant/programme-prevention>
30. Assurance maladie. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine : mode d'emploi. [En ligne] 13 févr 2024 [cité le 14 févr 2024]. Disponible: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine>
31. Ministère de la santé et de la prévention. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques. code de la santé publique ; Décret n° 2023-736.
32. Assurance maladie. Zoom sur les orthophonistes libéraux;[En ligne] 24 janv 2022 [cité le 14 févr 2024]. Disponible: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/zoom-ps-orthophonistes-liberaux>
33. ORS Pays de la Loire. Démographie et activités des infirmiers en pays de la loire. [En ligne] déc 2021 [cité le 14 févr 2024]. Disponible:

https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021_PDF/2021_33_INFIRMIERS.pdf

34. Philippe Binder, Anne-Laure Heintz, Benoit Tudrej, Dagmar M Haller, Paul Vanderkam. L'approche des adolescents en médecine générale. Exerc 2018;142:169-81 [En ligne]. 2018 [cité le 14 févr 2024]; Disponible: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/ado2-binder-exercer142-2018.pdf
35. Stoven G. Acceptabilité d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques: étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de l'expérience des patients et de leurs parents [Thèse]. Université de Bordeaux; 2017 [cité le 18 août 2023]. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01676755>
36. Horowitz L, Ballard E, Teach SJ, Bosk A, Rosenstein DL, Joshi P, et al. Feasibility of screening patients with nonpsychiatric complaints for suicide risk in a pediatric emergency department: a good time to talk? *Pediatr Emerg Care*. nov 2010;26(11):787-92.
37. Pailler ME, Cronholm PF, Barg FK, Wintersteen MB, Diamond GS, Fein JA. Patients' and caregivers' beliefs about depression screening and referral in the emergency department. *Pediatr Emerg Care*. nov 2009;25(11):721-7.
38. Zuckerbrot RA, Maxon L, Pagar D, Davies M, Fisher PW, Shaffer D. Adolescent depression screening in primary care: feasibility and acceptability. *Pediatrics*. janv 2007;119(1):101-8.
39. O'Mara RM, Hill RM, Cunningham RM, King CA. Adolescent and Parent Attitudes Toward Screening for Suicide Risk and Mental Health Problems in the Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. juill 2012;28(7):626-32.
40. Schwartz KA, Pyle SA, Dowd MD, Sheehan K. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide. *Pediatrics*. févr 2010;125(2):221-7.
41. Cordova D, Alers-Rojas F, Lua FM, Bauermeister J, Nurenberg R, Ovadje L, et al. The Usability and Acceptability of an Adolescent mHealth HIV/STI and Drug Abuse Preventive Intervention in Primary Care. *Behav Med Wash DC*. 2018;44(1):36-47.
42. Gannon B, Davis R, Kuhns LM, Rodriguez RG, Garofalo R, Schnall R. A Mobile Sexual Health App on Empowerment, Education, and Prevention for Young Adult Men (MyPEEPS Mobile): Acceptability and Usability Evaluation. *JMIR Form Res*. 7 avr 2020;4(4):e17901.
43. Ahmad AR, Murad HR. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *J Med Internet Res*. 19 mai 2020;22(5):e19556.
44. Eval&GO. Créer un sondage ou questionnaire en ligne gratuit. [En ligne] 2022 [cité le 23 févr 2024]. Disponible: <https://www.evalandgo.com/>

45. Parisi V, De Stadelhofen LM, Péchère B, Steimer S, De Watteville A, Haller DM, et al. Apport du guide d'entretien HEADSSS dans l'apprentissage de la démarche diagnostique avec un adolescent. Perspectives d'étudiants lors de cours à option interprofessionnels. *Rev Médicale Suisse*. 2017;13(562):996-1000.
46. De Germond-Burquier V, Haller DM, Narring F. «J'te dis si tu m'demandes». Repérage de la consommation de substances auprès d'adolescents et jeunes adultes. *Rev Med Suisse*. 16 juin 2010;253(23):1242-5.
47. Ballard ED, Stanley IH, Horowitz LM, Pao M, Cannon EA, Bridge JA. Asking Youth Questions About Suicide Risk in the Pediatric Emergency Department: Results From a Qualitative Analysis of Patient Opinions. *Clin Pediatr Emerg Med*. mars 2013;14(1):20-7.
48. Safer DJ. Self-reported suicide attempts by adolescents. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr*. déc 1997;9(4):263-9.
49. Vermeersch S, Fombonne E. Le Child Behavior Checklist : résultats préliminaires de la standardisation de la version française. Expansion Scientifique Publications. 1997.
50. Favre Pousse AS. Dépistage des idées ou actes suicidaires et automutilations chez les adolescents de 13 à 18 ans : Validation du BITS-test en médecine générale sur 17 sites francophones [thèse]. Université de Poitiers; 2017. [cité le 16 février 2024] 85 p. Disponible: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/6306bbec-7793-4293-b2e3-e39622ce7b58>
51. Landry M, Tremblay J, Guyon L, Bergeron J, Brunelle N. DEP-ADO: développement et qualités psychométriques. *Risq Cirasst* [En ligne]. 2004 [cité le 16 février 2024]; Disponible: https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/4242/60/5333/1/61176/5/F1389464091_59_2004_dep_ado.pdf
52. Landry M, Tremblay J, Guyon L, Bergeron J, Brunelle N. La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogue Santé Société*. 18 févr 2005;3(1):20-37.
53. Martin A, Gosselin P. Propriétés psychométriques de l'adaptation francophone d'une mesure de symptômes des troubles anxieux auprès d'enfants et d'adolescents (SCARED-R). [Psychometric properties of the French adaptation of a measure for symptoms of anxiety disorders among children and adolescents (SCARED-R)]. *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport. US : Educational Publishing Foundation*; 2012;44(1):70-6.
54. Bouvard M, Dacquin F, Denis A. Étude de la validité de l'échelle d'anxiété et de dépression révisée (RCADS) et de la grille d'évaluation des troubles anxieux forme révisée (SCARED-R). *J Thérapie Comport Cogn*. 1 déc 2012;22(4):175-81.

55. Costantini L, Pasquarella C, Odone A, Colucci ME, Costanza A, Serafini G, et al. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *J Affect Disord*. 15 janv 2021;279:473-83.
56. Académie nationale de médecine. La Prévention en santé chez les adolescents [En ligne]. 2014 [cité le 14 janv 2024]. Disponible: <https://www.academie-medecine.fr/la-prevention-en-sante-chez-les-adolescents/>
57. Binder P, Heintz AL, Haller DM, Favre AS, Tudrej B, Ingrand P, et al. Detection of adolescent suicidality in primary care: an international utility study of the bullying-insomnia-tobacco-stress test. *Early Interv Psychiatry*. 2020;14(1):80-6.
58. medecin-ado. Un test fondamental : le BITS TEST. [En ligne] [cité le 16 févr 2024]. Disponible: <https://www.medecin-ado.org/comment-reperer/un-test-fondamental>
59. OMS. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. [En ligne] 2024 [cité le 16 févr 2024]. Disponible: [https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-\(hbsc\)-study](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study)
60. Binder Ph. Chabaud F. TSTS CAFARD. [En ligne] 2017 [cité le 18 févr 2024]. Disponible: <https://afpa.org/content/uploads/2017/08/TSTS-CAFARD.pdf>
61. Éducation Santé. Prévention et médecine générale. [En ligne] 2024 [cité le 23 févr 2024]. Disponible: <https://educationsante.be/prevention-et-medecine-generale/>
62. SFMG. documents de recherches en médecine générale Annuaire statistique 94/95 de l'Observatoire de la Médecine Générale.[En ligne] 1998 [cité le 18 févr 2024]. Disponible: https://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/211/fichier_dr52_annuaire_stat_texte5bc42.pdf
63. Le Quintrec Bernard F. Motifs multiples en consultation de Médecine générale : comportement et attentes des patients.[thèse] Université de Nantes; 2016.
64. Gautier A, Fournier C, Beck F. Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention. ADSP.[En ligne] 2011 [cité le 25 janvier 2024] Disponible: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwinxbG2ksSEAxVpVaQEHVdXC7QQFnoECA0QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2Fdocspdf%2Fadsp%2Fadsp-77%2Fad770610.pdf&usg=AOvVaw3Cc46rW_EXOGZNKKg-4UD6&opi=89978449
65. Haut-Commissariat au Plan. Vieillesse de la société française : réalité et conséquences. [En ligne]. 2023 [cité le 23 févr 2024]. Disponible: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjzt8SZncCEAxXBUKQEHQ9VCQoQFnoECBsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.gouvernement.fr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcontenu%2Fpiece-jointe%2F2023%2F09%2Fhcp_vieillesse_de_la_societe_francaise_-_realite_et_consequences.pdf&usg=AOvVaw2Ribkjq7cb1dFNRnTbv_UC&opi=89978449

66. DREES. Un médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite.[En ligne] 2018. [cité le 23 févr 2024] Disponible: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiWhLLnksSEAxVydqQEHVYuCVgQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fdrees.solidarites-sante.gouv.fr%2Fpublications%2Fetudes-et-resultats%2Fun-medecin-liberal-sur-dix-en-activite-cumule-emploi-et-retraite&usg=AOvVaw0AaKYIY9zHwr-HwOXnuVMh&opi=89978449>
67. Assurance maladie. Mon bilan prévention.[En ligne] 25 janv 2024 [cité le 14 févr 2024]. Disponible: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>

ANNEXES

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE ADO

Tu as entre 12 et 17 ans ?
Les professionnel·les de l'équipe t'invitent à répondre à ce court questionnaire et à leur remettre lors de ta consultation !

	OUI	NON
1 Je pratique une activité sportive régulière, en dehors de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Il m'arrive de me mettre en danger, de ne pas respecter les règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Je fume ou je vapote tous les jours ou presque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Je saute souvent des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 J'ai tendance à grignoter à longueur de journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Je suis satisfait·e de ma taille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Je suis satisfait·e de mon poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 La communication est difficile dans mon environnement familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 J'arrive à parler de tout avec mes parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Je préfère la solitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 L'enseignement que je reçois m'intéresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Je me sens en difficulté à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Il m'arrive de manquer des cours volontairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 J'ai une idée de ce que je veux faire plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Je connais des personnes qui se droguent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 J'ai souvent du mal à dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Je me sens bien dans ma peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Je suis souvent triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Il y a des personnes autour de moi (parents, adultes) avec qui je peux parler de sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Je me sens informé·e sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Je me questionne sur le genre, l'identité, l'orientation sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Il m'arrive de boire de l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Internet, les consoles de jeu... sont mon principal divertissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Je connais quelqu'un qui a été victime de harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Aimerais-tu échanger avec d'autres ados sur ces thèmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

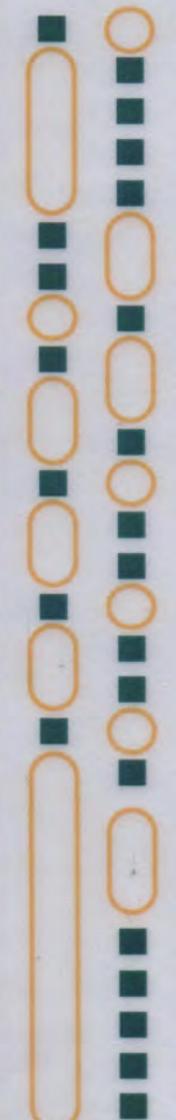



Tu as entre 12 et 17 ans ?

Les professionnel·les de l'équipe t'invitent à répondre à ce court questionnaire et à leur remettre lors de ta consultation !

	OUI	NON
1 Je pratique une activité sportive régulière, en dehors de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Il m'arrive de me mettre en danger, de ne pas respecter les règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Je fume ou je vapote tous les jours ou presque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Je saute souvent des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 J'ai tendance à grignoter à longueur de journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Je suis satisfait·e de ma taille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Je suis satisfait·e de mon poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 La communication est difficile dans mon environnement familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 J'arrive à parler de tout avec mes parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Je préfère la solitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 L'enseignement que je reçois m'intéresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Je me sens en difficulté à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Il m'arrive de manquer des cours volontairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 J'ai une idée de ce que je veux faire plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Je connais des personnes qui se droguent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 J'ai souvent du mal à dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Je me sens bien dans ma peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Je suis souvent triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Il y a des personnes autour de moi (parents, adultes) avec qui je peux parler de sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Je me sens informé·e sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Je me questionne sur le genre, l'identité, l'orientation sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Il m'arrive de boire de l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Internet, les consoles de jeu... sont mon principal divertissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Je connais quelqu'un qui a été victime de harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Aimerais-tu échanger avec d'autres ados sur ces thèmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRILLE DE LECTURE RAPIDE
 insérer ici



ANNEXE 2 – MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR LA CRÉATION DU QUESTIONNAIRE ADO

Le questionnaire ADO a été réalisé par le groupe « adolescent en souffrance » de la MSP Nailloux-St-Léon, auquel la thésarde n'a pas participé. Afin de permettre de comprendre pleinement la conception du questionnaire ADO, celle-ci est expliquée succinctement ici, avec l'accord de la coordinatrice de la MSP de Nailloux-St-Léon.

Afin de créer un questionnaire global de dépistage des pathologies fréquentes chez les adolescents dans le cadre d'une mission de santé publique à la MSP Nailloux-St-Léon, le groupe « adolescent en souffrance » a créé un questionnaire de repérage global en agrégeant plusieurs questionnaires spécifiques validés. L'objectif secondaire était de proposer secondairement un guide pour aborder le dialogue sur des points de prévention chez les adolescents.

La méthodologie utilisée reposait à la fois sur une revue narrative de la littérature et sur un avis d'expert. Le questionnaire ADO a été réalisé *de novo* à partir d'une revue narrative de la littérature, ainsi qu'à partir de l'amorce au dialogue du guide d'intervention pour les professionnels de santé de l'INPES de 2009.

La recherche a été effectuée manuellement puis a été analysée par un groupe d'experts en prévention en soin primaire composé de médecins généralistes, d'IDE azalée, d'un orthophoniste, d'une psychologue, d'une psychomotricienne, d'une orthoptiste, d'un kinésithérapeute et de la coordonnatrice de la MSP.

28 documents ont été analysés :

- 6 questionnaires portant sur le dépistage des pathologies les plus fréquentes chez l'adolescent ;
- 7 questionnaires portant sur la dépression, le risque suicidaire et les scarifications ;
- 4 questionnaires de dépistage sur les problèmes de santé mentale relevant de l'estime de soi et des problématiques relationnelles et comportementales ;
- 3 questionnaires portant sur les addictions aux substances psychoactives ;
- 1 questionnaire sur l'addiction au tabac ;
- 4 questionnaires portant sur les écrans et le numérique ;
- 3 référentiels de bonnes pratiques.

Cette revue de la littérature et cet avis d'expert, bien que basée sur des recommandations de grade C, ont permis au groupe « adolescent en souffrance » de la MSP Nailloux-St-Léon de réaliser le questionnaire ADO.

Membres du groupe « adolescent en souffrance » de la MSP Nailloux-St-Léon : Dr Dupré, Dr Michel, Anthony Ange, Ghislaine Quayret, Pierre Canal, Florence Michely, Amandine Crouy, Laure Castela, Martin Cros, Tristanat Jacquot.

ANNEXE 3 – REVUE NARRATIVE DE LA LITTÉRATURE DE JANVIER 2007 À JUILLET 2023 CONCERNANT L’ACCEPTABILITÉ DES QUESTIONNAIRES CHEZ LES ADOLESCENTS

Afin de pouvoir réaliser notre questionnaire d’évaluation de l’acceptabilité du questionnaire diffusé dans la MSP Nailloux-St-Léon, il a fallu déterminer les paramètres connus concernant l’acceptabilité des questionnaires et des études de prévention chez les adolescents.

C’est pourquoi nous avons réalisé une revue narrative de la littérature qui a porté sur les données émises de janvier 2007 à juillet 2023. Une durée de 15 ans a été choisie afin de nous assurer d’avoir un recueil de données suffisantes du fait de notre problématique assez peu traitée dans la littérature.

La revue narrative a porté sur 5 sites de diffusion : cairn.infos, Pubmed, cochrane librairie, SudOc, HAS. Cette recherche a été complétée par l’étude de la bibliographie des articles sélectionnés. Un choix tout particulier a été porté d’inclure de la littérature grise afin de minimiser les biais de sélection.

Les critères d’inclusion retenus sont les articles publiés entre janvier 2007 et juillet 2023 en relation avec l’acceptabilité des études de prévention menées chez les adolescents.

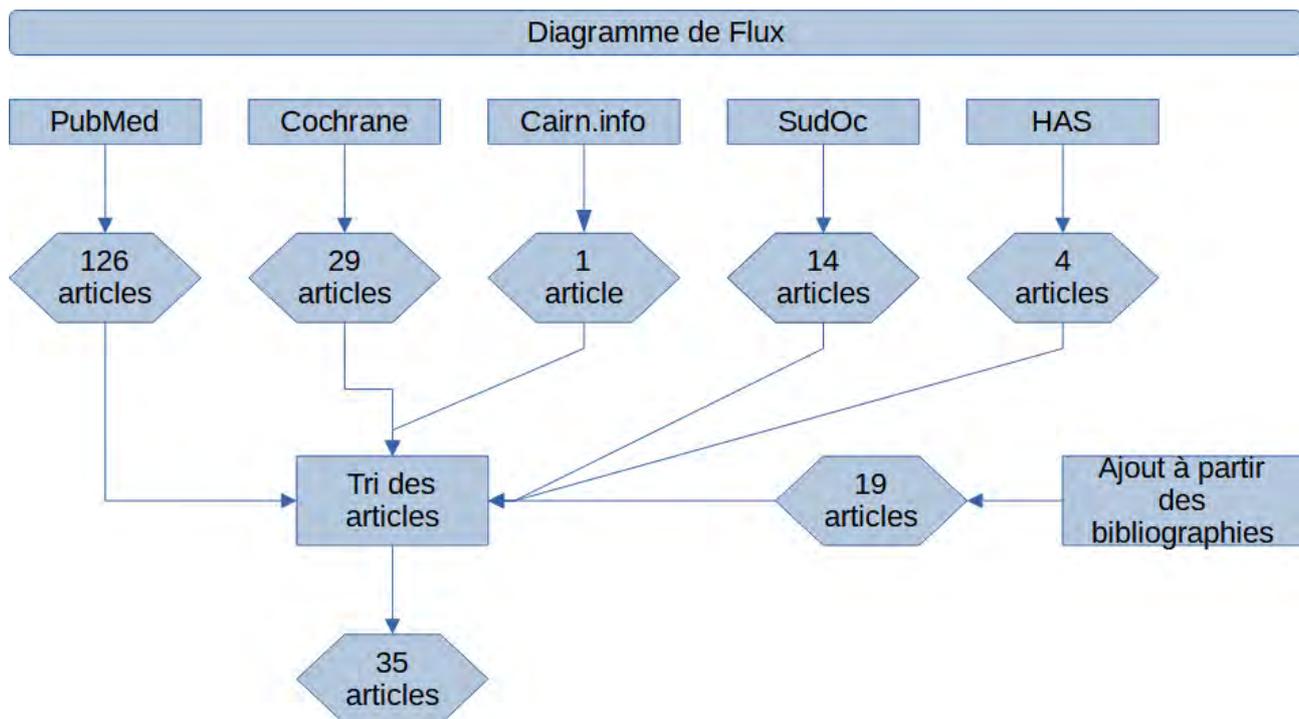
Les critères d’exclusion concernent les articles qui ne sont rédigés ni en français, ni en anglais.

La recherche a été réalisée en 2 étapes avec un premier tri réalisé sur les résumés puis un deuxième sur une lecture complète des articles ainsi sélectionnés.

Le tri a été fait manuellement puis les articles ont été traités à l’aide du logiciel de gestion de données bibliographique de Zotero.

L’analyse des résultats a été réalisée manuellement. Les résultats ont été compartimentés en plusieurs catégories.

Nous avons obtenus 193 articles. Parmi eux, 35 articles correspondaient à notre recherche et ont été étudiés.



Plusieurs axes concernant l'acceptabilité des questionnaires et des études chez les adolescents ont été dégagés.

On a noté que la question demandant aux personnes interrogées s'ils recommandaient l'étude ou le questionnaire était souvent retrouvée.

L'acceptabilité était étudiée en fonction du ressenti et de l'accessibilité, de l'utilité perçue, et de la faisabilité et des contraintes engendrées.

La question qui permettait d'évaluer au mieux l'acceptabilité était celle demandant aux personnes interrogées s'ils recommandaient le questionnaire.

ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE DE THÈSE

A1 - volet adolescent



Questionnaire d'acceptabilité

*Je suis étudiante en médecine, et pour mon travail de thèse je m'intéresse à la façon dont les personnes acceptent les questions de prévention.
Ce questionnaire est anonyme et confidentiel, ce qui veut dire que ni ta famille, ni les soignants n'auront tes réponses.*

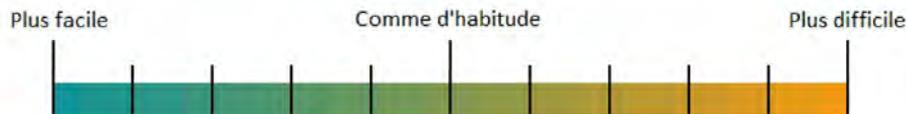
1. Le questionnaire donné pour le début de la consultation était-il :



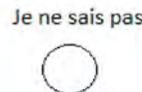
2. Comment t'es-tu senti pour remplir le questionnaire ?



3. Avec le questionnaire, dirais-tu que les échanges lors de la consultation étaient :



4. As-tu pu aborder d'autres sujets grâce à ce questionnaire ?



5. Serais-tu d'accord pour refaire ce questionnaire dans quelques années ?



6. Conseillerais-tu ce questionnaire à des amis autour de toi ?



Glisse ce questionnaire dans l'urne dédiée à l'accueil à la fin de la consultation,





Questionnaire d'acceptabilité

Je suis étudiante en médecine, et pour mon travail de thèse je m'intéresse à la façon dont les personnes acceptent les questions de prévention.

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel.

1. La mise en place du questionnaire était-elle :



2. L'utilisation du questionnaire a-t-elle entraînée la planification d'un rendez-vous supplémentaire (avec soi-même ou un autre professionnel) ?

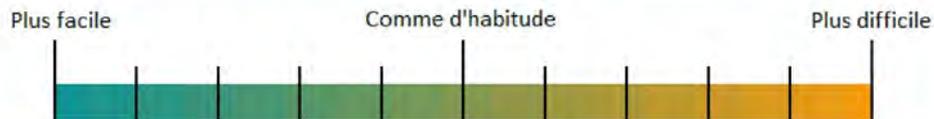
Oui



Non



3. Avec le questionnaire, diriez-vous que les échanges lors de la consultation étaient :



4. Diriez-vous que d'autres sujets ont pu être abordés grâce à ce questionnaire ?

Oui



Je ne sais pas



Non



5. Seriez-vous d'accord pour refaire ce questionnaire dans quelques années ?

Tout à fait



Pas du tout

6. Conseillerez-vous ce questionnaire à d'autres professionnels autour de vous ?



Glissez ce questionnaire dans l'urne dédiée à l'accueil à la fin de la consultation,



AUTEUR : GANDOL Coline

TITRE :ÉVALUATION DE L'ACCEPTABILITÉ DU QUESTIONNAIRE DE REPÉRAGE GLOBAL DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ CHEZ LES ADOLESCENTS « ADO » AU SEIN DE LA MSP NAILLOUX-ST-LÉON

DIRECTEUR DE THÈSE : DR COSTE Sandra

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : TOULOUSE le 25 mars 2024

La prévention chez les adolescents est une problématique actuelle de santé publique. Les outils de dépistage des problématiques fréquentes chez les adolescents sont souvent spécifiques d'une seule pathologie et manquent de transversalité. Les questionnaires plus globaux sont souvent très longs et il est difficile de les intégrer aux consultations en pratique courante. Le groupe « adolescents en souffrance » de la MSP Nailloux-St-Léon a donc développé un questionnaire de dépistage global et l'objectif de cette étude est d'évaluer l'acceptabilité du questionnaire ADO au sein de la population de la MSP Nailloux-St-Léon.

Nous avons réalisé une étude descriptive épidémiologique transversale à travers un questionnaire réalisé à la suite de l'utilisation de questionnaire ADO dans la population des soignants et des adolescents de la MSP Nailloux-St-Léon entre septembre 2023 et janvier 2024.

Le taux de réponse au questionnaire ADO est de 26 %. Le taux de réponses au questionnaire de thèse est de 18 % avec 26 questionnaires remplis. Le questionnaire ADO a été recommandé dans 88 % des cas. 85 % des adolescents ont déclaré se sentir à l'aise en remplissant le questionnaire ADO. 42 % des répondants considéraient que le questionnaire ADO avait favorisé les échanges lors de la consultation et 42 % des répondants déclaraient qu'il avait permis d'introduire un sujet dans la conversation. 92 % acceptaient de refaire le questionnaire par la suite. Le questionnaire était contraignant pour les soignants dans 15 % des cas et avait engendré la prise d'un nouveau rendez-vous dans 23 % des cas.

Cette étude a permis de constater une bonne acceptabilité du questionnaire ADO au sein de la MSP Nailloux-St-Léon. Il est important aujourd'hui de développer la recherche en soin premier pour mieux évaluer les outils de dépistage et de permettre de valider leur efficacité sur le long terme.

EVALUATION OF THE ACCEPTABILITY OF THE QUESTIONNAIRE FOR THE GLOBAL IDENTIFICATION OF HEALTH PROBLEMS IN ADOLESCENTS «ADO» WITHIN THE HEALTH CENTER NAILLOUX-ST-LÉON

Prevention in adolescents is a current public health issue. Screening tools for common problems in adolescents are often specific to a pathology and lack transversality. The comprehensive questionnaires are often very long and it is difficult to integrate them into consultations in common practice. The group «adolescents en souffrance» of the health center Nailloux-St-Léon has therefore developed a comprehensive screening questionnaire and the objective of this study is to assess the acceptability of the ADO survey in the population of the health center Nailloux-St-Léon.

We conducted a cross-sectional epidemiological study through a questionnaire conducted following the use of ADO survey in the nursing and adolescent population of the health center Nailloux-St-Léon between September 2023 and January 2024.

The response rate to the ADO survey is 26%. The response rate to the thesis is 18% with 26 questionnaires completed. The ADO survey was recommended in 88% of cases. 85% of adolescents reported feeling comfortable completing the ADO survey. 42% of respondents considered that the ADO questionnaire encouraged discussion during the consultation and 42% of respondents said that it allowed a topic to be introduced into the conversation. 92% agreed to redo the questionnaire afterwards. The questionnaire was restrictive for caregivers in 15% of cases and led to a new appointment in 23% of cases.

This study showed a good acceptability of the ADO survey within the health center Nailloux-St-Léon. Today, it is important to develop research in primary care to better evaluate screening tools and to validate their effectiveness in the long term.

Mots-Clés : acceptabilité – prévention – dépistage – adolescent – questionnaire ADO
acceptability – preventive care – screening – adolescent – ADO survey

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
