



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Intérêt d'une consultation systématique de médecine générale  
spécifique de l'enfant âgé de 11 à 16 ans (en âge du collège)**

Présentée et soutenue publiquement le 23/09/2014 à 16 h  
au Pôle Recherche

**Par Audrey Desurmont**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Cottencin Olivier**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Glantenet Raymond**

**Monsieur le Docteur Calafiore Matthieu**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Messaadi Nassir**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Liste des abréviations

OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
HBSC :	Health Behaviour in School-aged Children
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
IVG :	Interruption Volontaire de Grossesse
ESPAD :	European School Survey on Alcohol and Other Drugs
CCAF :	Comportements et Consommations Alimentaires en France
PNNS :	Plan National Nutrition Santé
IMC :	Indice de Masse Corporelle
IOTF :	International Obesity Task Force
TCA :	Troubles des Comportements Alimentaires
CNGE :	Collège national des généralistes enseignants
ECLAT-GRAA:	Espace de Concertation et de Liaison Addictions Tabagisme - Groupement Régional d'Alcoologie et d'Addictologie
CSAPA :	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
RSA :	Revenu de Solidarité Active
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CAP :	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CHR :	Centre Hospitalier Régional
ANPAA :	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
RPIB :	Repérage Précoce et de l'Intervention Brève

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>Matériels et méthodes</b> .....	<b>10</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>13</b>
I. Composition des groupes par profession .....	13
II. Réponses à la question n°1 qui était : "En quoi une consultation spécifique collégien (11-16 ans) peut-elle être utile? " .....	14
A. Permettre d'aborder différentes thématiques de santé en lien avec l'adolescence avec pour objectif leur prise en charge en terme de prévention voir de soins (manque actuel) .....	14
B. Une prise en charge globale aiderait à évoquer certains sujets considérés comme " tabou " .....	16
C. Complémentarité avec les différentes actions déjà en place notamment en tant que relai .....	17
D. Permettre de toucher tous les individus de cette catégorie d'âge que l'enfant soit ou non scolarisé, soit conscient ou non d'un problème .....	18
E. Créer parfois, mais souvent renforcer le lien et la relation de confiance entre le jeune et son médecin traitant .....	20
F. Prise en charge spécifique liée à l'âge donc différente de celle de l'adulte. Inégalité dans la répartition géographique des consultations spécifiques adolescent déjà existantes.....	21
III. Réponses à la question n°2 qui était : "Que faire dans cette consultation spécifique collégien (11-16 ans)? ".....	23
A. Aborder la problématique de l'alcool.....	23
B. Aborder la problématique du tabac.....	23
C. Aborder la problématique des drogues dont le cannabis .....	23
D. Aborder la problématique du mal-être psychique et du suicide.....	24
E. Aborder la problématique des comportements alimentaires pathologiques de l'obésité et de l'hygiène alimentaire.....	24
F. Aborder la problématique de l'hygiène de vie (sport).....	24
G. Aborder la problématique de l'abus des écrans type ordinateur, jeux vidéos, télé... ..	24
H. Aborder la problématique de la sexualité/affectivité.....	25
I. Aborder la problématique des troubles du sommeil.....	25
J. Vérification des vaccins.....	25
IV. Réponses à la question n°3 qui était : " Comment le faire? " Quels outils utiliser ? Quelles seront ses caractéristiques et modalités ? .....	26
A. Critères d'organisation de cette consultation spécifique .....	26
1. Par qui serait dirigée cette consultation ? .....	26
2. Où aurait lieu cette consultation ? .....	29
3. Sous quelle forme se présenterait-elle? .....	29
4. Quand aurait lieu cette consultation et combien de temps durerait-elle?.....	30
5. Dans quelles conditions aurait lieu cette consultation spécifique? .....	31
B. Quels outils pourraient être utilisés au cours de cette consultation ?.....	33

C. Quel serait le déroulement de cette consultation ? .....	35
D. Comment procéder avec l'adolescent ? .....	36
<b>Discussion .....</b>	<b>39</b>
I. Discussion des principaux résultats .....	39
A. Intérêt d'une consultation spécifique de l'adolescent en âge du collège ...	39
B. Thèmes à aborder lors de cette consultation spécifique .....	39
C. Caractéristiques et modalités de cette consultation spécifique .....	40
1. Médecin traitant, relation de confiance et confidentialité .....	40
a) La place centrale du médecin généraliste .....	40
b) La formation du médecin généraliste.....	41
c) Le secret médical et l'adolescent.....	42
d) Une consultation sans puis avec les parents.....	43
e) L'approche globale facilite l'abord de sujets difficiles .....	43
f) Fiabilité des réponses apportées par les adolescents .....	44
2. Caractéristiques et modalités pratiques .....	45
a) Caractéristiques de cette consultation pour toucher l'intégralité de la population concernée .....	45
b) La place de l'examen clinique dans cette consultation .....	47
c) Durée de cette consultation .....	47
d) Outils exploitables lors de cette consultation .....	48
e) Age idéal de l'adolescent lors de cette consultation.....	49
f) Le coût de cette initiative.....	50
II- Discussion sur la méthodologie de l'étude .....	52
A. L'omniprésence du thème des addictions.....	52
B. Difficultés posées par la retranscription .....	53
C. animateurs inexpérimentés .....	53
<b>Conclusion .....</b>	<b>54</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>56</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 1 : Retranscription de l'Atelier N°1.....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 2 : Retranscription de l'Atelier N°2.....</b>	<b>84</b>
<b>Annexe 3 : Retranscription de l'Atelier N°3.....</b>	<b>108</b>
<b>Annexe 4 : Réponses à la question n° 1: "En quoi une consultation spécifique collégien 11-16 ans peut-elle être utile?" .....</b>	<b>130</b>
<b>Annexe 5 : Réponses à la question n°2 : "Que faire dans cette consultation spécifique?" .....</b>	<b>131</b>
<b>Annexe 6 : Réponses à la question n°3 : "Comment le faire?" .....</b>	<b>132</b>
<b>Annexe 7 : Echelle d'Orman.....</b>	<b>134</b>
<b>Annexe 8 : Détail de l'estimation du coût de cette consultation spécifique adolescent.....</b>	<b>137</b>
<b>Annexe 9 : Questionnaire MICADO.....</b>	<b>138</b>
<b>Annexe 10 : MICADO Fiche Evaluation Adolescent.....</b>	<b>141</b>
<b>Annexe 11 : MICADO Fiche Evaluation Médecin .....</b>	<b>142</b>
<b>Annexe 11 : MICADONNEES du Dr Binder P. ....</b>	<b>143</b>
<b>Annexe 12 : Questionnaire HEADSS .....</b>	<b>144</b>
<b>Annexe 13 : Examen physique commenté .....</b>	<b>145</b>
<b>Annexe 14 : Questionnaire de pré-consultation du Pr. Alvin .....</b>	<b>146</b>

## RESUME

**Contexte:** L'adolescence est une période de profondes transformations physiques et psychologiques pendant laquelle se produit la puberté. En termes de prévalence, cette période est propice à l'installation d'addictions. Chez ces jeunes, un mal-être peut apparaître avec parfois des idées suicidaires. A cette période, les habitudes de vie concernant l'alimentation et l'activité physique se mettent en place. Ces nombreuses problématiques liées à l'âge ne sont pas toujours abordées en consultation classique par le médecin traitant pour plusieurs raisons. Ainsi le travail précoce de prévention ou de dépistage n'a pas toujours lieu. N'y aurait-il donc pas intérêt à mettre en place une consultation de médecine générale systématique et spécifique de l'adolescent en âge du collège?

**Méthode :** Une enquête d'opinion a été menée le 14 mars 2013 auprès de 23 professionnels de santé et/ou membres d'associations en lien avec les adolescents et leurs problématiques. La méthode qualitative par focus groupes a été utilisée. Trois groupes ont du répondre à trois questions : " En quoi une consultation spécifique de l'adolescent en âge du collège peut-elle être utile? ", " Que faire dans cette consultation? " et enfin " Comment le faire? ". Après retranscription des dialogues, une analyse descriptive a été réalisée.

**Résultats :** Selon les participants, cette consultation serait utile car elle permettrait d'aborder de nombreuses problématiques de santé telles que les addictions (tabac, alcool, écrans, drogues), la sexualité, le mal-être, l'hygiène de vie alimentaire, les activités physiques, les troubles du sommeil et enfin les vaccinations, tant en termes de prévention que de soins. Le médecin traitant de part la relation de confiance déjà installée avec le jeune serait selon eux la personne la plus adaptée pour mener cette consultation spécifique. Une partie de cette consultation serait menée seule avec l'adolescent avec à cette occasion un rappel du secret médical. Un outil tel qu'un questionnaire aiderait au recueil et à l'apport d'informations avec le jeune. Cette consultation serait dans l'idéal obligatoire et prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

**Conclusion :** Malgré un intérêt médical confirmé dans ce travail, cette consultation bénéficierait-elle du soutien financier assuré par les politiques publiques?

## INTRODUCTION

L'adolescence est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte pendant laquelle se produit la puberté.<sup>1</sup> L'adolescence correspond à d'importantes modifications tant sur le plan corporel que sur le plan comportemental, à la fois émotionnel et cognitif.<sup>2</sup> Elle s'accompagne d'importantes transformations biologiques, psychologiques et sociales qui peuvent être à l'origine de problématiques de santé spécifiques à l'adolescent.

Sur le plan psychologique, un mal-être peut apparaître. La "dépressivité" touche d'ailleurs 32 % des jeunes.<sup>3</sup> La crainte majeure associée est le risque suicidaire. La prévalence des tentatives de suicide en 2010 en France était plus élevée entre 20 et 25 ans chez les hommes (0,6 %) et entre 15 et 19 ans chez les femmes (2,0 %). Ce taux tend ensuite à diminuer avec l'âge, selon l'enquête de l'INVS publiée en 2011.<sup>4</sup> Même si la prévalence des tentatives de suicides est la plus élevée chez les hommes de 20 à 25 ans, il est fortement probable qu'un terrain prédisposant au passage à l'acte ait pu s'installer au cours de l'adolescence.

Cette période est également propice à l'installation d'addictions. La plus fréquente est le tabac. Dans plus de 90 % des cas, la première cigarette est fumée entre 12 et 18 ans.<sup>5</sup> En 2010, l'expérimentation du tabac concerne un peu moins d'un tiers des élèves collégiens, avec une augmentation forte entre les niveaux, de 12,7 % en classe de sixième (6<sup>ème</sup>) à 51,8 % en classe de troisième (3<sup>ème</sup>). Malgré une expérimentation plus tardive, le tabagisme quotidien féminin se développe ensuite plus rapidement, au point d'être proche de celui des garçons à la fin du

collège<sup>6-7</sup>. Dans l'enquête annuelle de la Fédération Française de Cardiologie en 2010 dans la tranche d'âge des 8-9 ans (CM1-CM2), 8 % ont déjà tenté l'expérience.<sup>8</sup> Or plus l'âge d'initiation au tabac est précoce, plus le risque de devenir dépendant est important, plus la dépendance est forte, plus longue est la durée de tabagisme et donc plus il est difficile de s'arrêter. Ceci conduit à un risque accru de décès prématuré. Il est nécessaire d'insister sur l'importance de la prévention d'où l'intérêt dans l'idéal de ne jamais commencer.<sup>9</sup>

La consommation d'alcool débute en général également à l'adolescence et peut aboutir à une consommation excessive, voir l'installation d'une dépendance. Le premier verre est pris le plus souvent dans un cadre familial. Ces dernières années est même apparu le phénomène de "binge drinking". Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le "binge drinking" est défini comme une alcoolisation massive au cours d'un laps de temps consacré à ce but (un laps de temps restreint pour atteindre le plus rapidement l'ivresse)<sup>10</sup>. A 16 ans, 46 % ont connu l'ivresse. L'âge moyen de la première ivresse est de 15,1 ans.<sup>11</sup> En 2010, l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) montre que les adolescents scolarisés au collège (entre 11 et 16 ans principalement) présentent déjà des niveaux d'expérimentation de boissons alcoolisées élevés : plus de la moitié (59,3 %) des élèves en classe de 6<sup>ème</sup> ont déjà goûté à une boisson alcoolisée et huit élèves sur dix (83,2 %) en classe de 3<sup>ème</sup>.<sup>6-7</sup>

Le cannabis est la première substance illicite consommée par les adolescents. Son expérimentation progresse rapidement entre 11 et 17 ans. En 2010, l'expérimentation du cannabis concerne un collégien sur dix. Très marginalement consommé par les élèves en classe de 6<sup>ème</sup> (1,5 %), l'initiation au cannabis concerne pratiquement un adolescent sur quatre en 3<sup>ème</sup>.<sup>6-7</sup>

D'autres drogues peuvent être testées à cette période mais leur prévalence est moindre. En 2011, parmi les jeunes âgés de 17 ans, le niveau de l'expérimentation de la cocaïne est de 3,0 % (2,7 % chez les filles et 3,3 % chez les garçons).<sup>12-13</sup> Celui de l'héroïne est de 0,9 % des jeunes âgés de 17 ans (0,8 % chez les filles et à 1,0 % chez les garçons).<sup>13</sup>

Concernant les addictions aux "écrans" (internet, jeux vidéo, télévision...) une étude menée à Roubaix sur 451 élèves de 3<sup>ème</sup> en 2007 met en évidence les résultats suivants en utilisant l'échelle d'Orman : près de trois collégiens sur cinq (59 % ) ne sont pas ou peu dépendants à internet. La proportion de personnes très dépendantes est de 7 % , elle est identique pour les consoles de jeu et légèrement inférieure pour la télévision (5 %). 84 % des collégiens (297 sur 355 enregistrements renseignés sur tous les items) ne présentent aucune dépendance forte parmi les trois étudiées, 14 % une et une seule (n = 49) et 2 % deux simultanément (n = 9).<sup>14</sup>

L'adolescence est la période pendant laquelle se produit la puberté. Elle est définie comme l'ensemble des transformations physiques et psychiques permettant d'acquérir les capacités de reproduction. En pratique, c'est donc l'apparition des caractères sexuels secondaires et le développement des organes génitaux qui se déroulent selon une séquence bien définie (stades de Tanner) mais avec une chronologie variable selon les individus. L'âge normal du début de la puberté est défini de façon statistique : 10,5-11 ans pour les filles et 12-12,5 ans pour les garçons. Avec la puberté arrive la sexualité. L'âge moyen du premier rapport est actuellement stable depuis 30 ans : 17 ans pour les garçons et 17,5 pour les filles (plus précoce dans les milieux sociaux défavorisés).<sup>15</sup> Avec le début de la sexualité se pose les problématiques de la contraception, des règles douloureuses et/ou irrégulières, des infections sexuellement transmissibles (IST), et parfois aussi des

interruptions volontaires de grossesse (IVG)...

En termes de prévalence, c'est à l'adolescence que les violences concernent le plus d'individus. Pour preuve, donner et recevoir des coups est largement une question d'âge : 9,0 % (en donnent) et 8,7 % (en reçoivent) chez les 12-19 ans, 4,6 % et 7,6 % chez les 20-25 ans. Parmi les plus de 25 ans, les fréquences chutent à 1,0 % et 1,8 %. <sup>16</sup> L'enquête ESPAD (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) de 2003 a permis notamment d'observer que les conduites d'agression, vol, destruction de biens, absentéisme scolaire, fugue des adolescents en France varient avec l'âge et le sexe. Ces comportements, comparables aux symptômes du trouble des conduites ont tendance à augmenter du début au milieu de l'adolescence, puis à diminuer. Les comportements étudiés dans cette enquête sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles, tout particulièrement en ce qui concerne les agressions physiques. <sup>17</sup>

C'est encore au moment de l'adolescence que la plupart des habitudes de vie se prennent. D'où l'importance d'une bonne hygiène de vie à initier dès cette période. Tout d'abord, l'alimentation prend une place prépondérante dans ce cadre à l'adolescence. En effet, au cours de l'enfance, le régime alimentaire est imposé la plupart du temps par les parents. Puis rapidement l'adolescent en quête d'autonomie décide de ses propres repas et certains industriels l'ont bien compris en ciblant cette population dans leurs campagnes de publicité. Selon l'enquête CCAF (Comportements et Consommations Alimentaires en France) de 2010 (source Crédoc : Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie), l'adolescent mange globalement de tout. Cependant, il est intéressant de noter que par rapport au reste de la population, ils sont plus attirés par les plats préparés (sandwiches, pizzas,...) que par les fruits et légumes, le lait et le poisson. Par

conséquent leurs habitudes alimentaires vont à l'encontre des recommandations notamment du Plan National Nutrition Santé (PNNS) même s'ils connaissent les produits à privilégier pour leur santé.<sup>18</sup> De nombreuses pathologies ont un lien avec l'alimentation (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires...). Le PNNS initié en 2006 a permis de voir fleurir des messages de prévention dans les médias sous le fameux slogan "manger-bouger". Malgré la connaissance de ces messages, il est nécessaire d'accroître la sensibilisation concernant le mode de vie alimentaire des adolescents.

Associée la plupart du temps à un manque d'activité physique, la première conséquence visible d'une mauvaise alimentation est l'apparition d'une obésité. Cette dernière est définie par l'OMS comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. On utilise classiquement l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour estimer l'adiposité. L'IMC se calcule en divisant le poids (en kg) par la taille au carré (en m<sup>2</sup>). Chez l'adulte, on parle d'obésité lorsque l'IMC est supérieur à 30. Entre 20 et 25, l'IMC est défini comme normal et entre 25 et 30, on parle de surpoids. Mais chez l'enfant et l'adolescent jusque 18 ans, un IMC entre le 3<sup>ième</sup> et le 97<sup>ième</sup> percentile définit une corpulence normale selon les courbes de corpulence du PNNS. Au delà du 97<sup>ième</sup> percentile, on parle de surpoids (qui inclut l'obésité). Et un nouveau seuil supérieur au 97<sup>ième</sup> percentile : le seuil IOTF-30 (International Obesity Task Force) permet de définir l'obésité. En 2006, la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité était, selon les références IOTF, de 18 % chez les enfants de 3 à 17 ans dont 3,5 % présentaient une obésité. La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté et de 50 à 70 % après la puberté.<sup>19</sup> D'où l'importance d'un repérage et d'une action précoce.

Cette étape de la vie marquée par la maturation physique et psychique, est un moment clé dans l'apparition de l'anorexie mentale. Les difficultés des adolescents semblent focalisées sur l'image du corps et l'image de soi, intimement liées à cet âge. Cette pathologie est essentiellement féminine (9 anorexiques sur 10 sont des filles). Les futures anorexiques vivent cette période plus difficilement que les autres. L'âge moyen des premières manifestations de l'anorexie se situe autour de 17 ans avec deux pics de prévalence au début et à la fin de l'adolescence (14 et 18 ans).<sup>20</sup> La prévalence en population générale est de 0,5 % à 1 % des adolescentes pour l'anorexie mentale.<sup>21</sup> Le dépistage de l'anorexie doit donc se faire le plus tôt possible afin d'éviter sa chronicisation et ses conséquences.

La boulimie est plus fréquente encore : sa prévalence est de 1 à 3 % . Les crises isolées de boulimie nerveuse peuvent concerner jusqu'à 28 % d'adolescentes et 20 % d'adolescents âgés de 10 à 19 ans.<sup>21</sup> Des crises de boulimie peuvent survenir également dans un contexte d'anorexie. Toutes ces pathologies sont regroupées sous le terme de troubles des conduites alimentaires (TCA).

L'OMS recommande pour les jeunes âgés de 5 à 17 ans, au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Cette recommandation a pour but de développer un appareil locomoteur sain (os, muscles et articulations), de développer un appareil cardiovasculaire sain, de développer une conscience neuromusculaire (coordination et contrôle des mouvements) et enfin de garder un poids approprié. <sup>22</sup> L'étude réalisée dans le cadre du cycle triennal d'enquêtes menées en milieu scolaire parmi les élèves de classes de 3<sup>ème</sup> en 2003-2004, a permis de réaliser un état des lieux sur un nombre important d'adolescents âgés de 13 à 17 ans en France. Dans cette étude, 37,3 % des adolescents ne pratiquaient aucun sport en dehors du cadre scolaire.<sup>23</sup> Or la pratique de sport uniquement via le

collège ne permet pas d'atteindre les objectifs de l'OMS ni ceux du PNNS.<sup>24</sup> En outre, l'évolution de l'offre de loisirs dits « passifs » (télévision, jeux vidéo, ... ) favorise les comportements sédentaires. Ainsi l'enquête réalisée en 2007 à Roubaix sur les élèves de troisième met en évidence des durées d'utilisation d'internet, de télévision et de consoles de jeu importantes, mais très variables. Ainsi, en semaine 32% des élèves interrogés utilisent internet entre 1 et 2 heures, ils sont 30% pour un temps similaire passé devant la télévision et seulement 13% devant leur console de jeu. Le week-end, ces temps devant les écrans augmentent significativement.<sup>14</sup>

Toutes ces problématiques de santé bénéficient déjà de système de prévention et de prise en charge établis. Le médecin généraliste est défini par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) par ses 5 fonctions primaires qui sont : le premier recours, la prise en charge globale, la coordination des soins (la synthèse), la continuité des soins (le suivi au long cours) et la Santé publique (le dépistage, la prévention).<sup>25</sup> Il semblerait que le médecin généraliste ait un rôle primordial à jouer concernant ces thématiques. D'ailleurs, même si le calendrier vaccinal ne recommande pas de vaccins de 11 à 16 ans, le médecin généraliste voit souvent en consultation ces adolescents. Si ces derniers consultent peu : 2,1 fois par an en moyenne pour les garçons et 2,5 pour les filles, ce sont 75 % des adolescents qui ont vu un médecin dans l'année. Autrement dit, les généralistes voient en moyenne un adolescent par jour.<sup>3</sup> Cependant pour un adolescent, rencontrer un médecin est une chose mais lui parler vraiment de ses problèmes de santé ou d'existence en est une autre. Il attend donc que le médecin lui pose les bonnes questions et cela dans un contexte de disponibilité d'écoute.

Cependant les médecins généralistes n'abordent pas certaines thématiques pour divers raisons. Cauvin B. et Lemaire S. dans leur article portant sur le dépistage par les médecins généralistes de la consommation de tabac chez les jeunes de 12 à 16 ans, les raisons retenues étaient : par manque de temps (23 %), à cause de la présence des parents (51 %) mais surtout et tout simplement parce qu'ils n'y pensent pas (68,7%).<sup>26</sup>

Le constat était sensiblement le même dans la thèse de Eeckhout G. portant sur le dépistage de la consommation d'alcool par les médecins généralistes chez les jeunes de moins de 16 ans dans la région Nord Pas de Calais.<sup>11</sup>

Selon l'OMS, l'adolescence se produit au cours d'une période qui s'étale de 10 à 19 ans.<sup>27</sup> Pour des raisons pratiques, cette question de recherche portera sur les adolescents "collégiens" (soit des adolescents dont l'âge est compris entre 11 et 16 ans). Lors d'une consultation, le fait de connaître l'année scolaire (6ème, 5ème, 4ème, 3ème) dans laquelle se trouve d'adolescent permettra au médecin généraliste d'identifier plus rapidement d'éventuels comportements à risques spécifiques à l'adolescence. Ces problématiques de santé notamment les addictions débutent ou s'installent classiquement pendant cette période et l'âge de la première expérimentation est aujourd'hui de plus en plus jeune. En outre, une prise en charge précoce a de meilleures chances de réussite.

Devant un bon nombre de rendez-vous manqués entre l'adolescent et son médecin traitant, on peut se poser la question de l'intérêt d'une consultation systématique et spécifique de l'enfant âgé de 11 à 16 ans (niveau collège).

## MATERIELS ET METHODES

Pour évaluer l'intérêt de mettre en place une consultation de médecine générale systématique et spécifique de l'enfant âgé de 11 à 16 ans (en âge du collège), une enquête d'opinion a été menée le 14 mars 2013 auprès de professionnels de santé et de membres d'associations en lien avec les adolescents et/ou leurs problématiques.

Afin de recueillir les données, la méthode qualitative par entretiens collectifs (des focus groupes) a été utilisée.<sup>28</sup>

Cette demi-journée d'ateliers a été organisée avec la collaboration d'ECLAT-GRAA Nord-Pas-de Calais (Espace de Concertation et de Liaison Addictions Tabagisme - Groupement Régional d'Alcoologie et d'Addictologie). Les invitations ont été envoyées par le biais de cette association aux divers professionnels de santé et membres d'associations du Nord-Pas-de Calais référencés dans leur base de données. Les personnes invitées avaient déjà participé pour la plupart à des demi-journées d'échanges de pratiques sur d'autres thèmes .

Préalablement aux ateliers, une introduction sur le thème de la consultation spécifique adolescent avait été présentée avec les résultats de deux thèses en lien avec le sujet : " Dépistage de la consommation d'alcool chez les moins de 16 ans par les médecins généralistes du Nord-Pas de Calais" de Eeckhout G.<sup>11</sup> et " Le médecin généraliste et le tabagisme chez les jeunes de 12 à 16 ans dans le Nord-Pas-de Calais" de Cauvin B. et Lemaire S.<sup>26</sup>

Le 14 mars 2013, 35 personnes étaient présentes à cette demi-journée d'échanges de pratique. Les critères d'exclusion étaient : les experts (n=1), les animateurs (n=3), les observateurs (n=4 dont 1 mobile d'atelier en atelier : le Docteur Messaadi), une personne qui n'a pas participé aux ateliers, une personne qui s'occupait de l'organisation et enfin un journaliste ne participant pas au débat. Au total, 11 personnes ont été exclues. Et en définitif, le nombre de participants inclus dans cette étude était de 23 personnes.

Les 23 participants présents et volontaires se sont répartis en 3 groupes avec pour consigne de mélanger les professions et l'origine géographique des intervenants au sein des trois ateliers.

L'atelier n°1 était composé de 9 participants (dont un journaliste exclu de l'étude). L'atelier n°2 était composé de 8 participants. Et le dernier atelier, le n°3 était composé de 7 participants.

Chaque groupe était encadré par un animateur et un observateur. Les ateliers se sont déroulés dans des pièces séparées. Dans chaque atelier, la configuration de la salle en "U" a permis de favoriser les échanges entre les participants. L'intégralité des propos tenus a été enregistrée par un magnétophone numérique placé au centre de chaque table. Les trois ateliers d'une durée d'une heure ont eu lieu simultanément.

Trois questions ont alors été posées successivement après épuisement des réponses pour chacune d'entre elles.

La première question était : « En quoi une consultation spécifique du collégien peut-elle être utile? »

La seconde était : « Que faire dans cette consultation? »

Et la dernière et troisième question était : « Comment le faire? »

La fin des ateliers a eu lieu après écoulement du temps imparti.

Après une courte pause, les idées principales ayant émergé lors de ces ateliers ont été présentées à l'ensemble des participants en plénière. Le Dr Binder Philippe a ensuite présenté les résultats de son travail réalisé en Charente-Maritime sur la consultation adolescent.

Dans un second temps, les réponses aux trois questions ont été retranscrites intégralement en verbatim avec le logiciel Word, puis regroupées par codage axial en cas d'idées semblables au sein des ateliers. Enfin, une analyse descriptive a pu être réalisée.

## RESULTATS

### I. Composition des groupes par profession

Au total, il y avait 23 participants dans les ateliers. Ils se répartissaient de la manière suivante : 8 participants dans l'atelier 1 et dans l'atelier 2 et 7 participants dans l'atelier 3. On retrouve dans le tableau ci dessous, la répartition par profession de chacun des participants au sein des différents groupes.

Ateliers Profession	Atelier n°1	Atelier n°2	Atelier n°3
Infirmier(e) scolaire	3	2	4 (dont 1 diplômé en tabacologie)
Infirmier(e) en tabacologie	1	2	0
Médecin généraliste	1	1 (travaillant dans un centre de santé étudiant)	0
Membre de l'association des alcooliques anonymes	1	1	0
Addictologue	1	0	0
Psychologue CSAPA	1	0	0
Assistant(e) sociale	0	0	2
Diététicien(ne)	0	1	0
Secrétaire médicale en addictologie	0	1	0
Etudiant(e) infirmier	0	0	1

**Tableau 1 : Tableau récapitulatif présentant la répartition des participants par profession/association et par atelier**

## **II. Réponses à la question n°1 qui était : "En quoi une consultation spécifique collégien (11-16 ans) peut-elle être utile? "**

*Les citations extraites des ateliers sont notées entre guillemets et en italiques. Une annotation en fin de citation permet de la localiser au sein des ateliers retranscrits en Annexes, telle que : "AT" correspond à l'atelier. Exemple : AT2 (atelier n°2).*

### **A. Permettre d'aborder différentes thématiques de santé en lien avec l'adolescence avec pour objectif leur prise en charge en terme de prévention voir de soins (manque actuel)**

Cette consultation spécifique serait l'occasion d'aborder différentes thématiques concernant l'enfant de 11 à 16 ans : « [...] Elle peut être utile justement pour évoquer avec l'adolescent, le collégien, le lycéen, les problématiques liées spécifiquement à ces questions [...]. » (AT2).

L'abord de ces thématiques permettrait une prévention primaire et secondaire : « ... Cela permettrait que cette consultation ait un sens, je trouve, qu'elle puisse à la fois être préventive mais aussi prévention secondaire, pas uniquement prévention primaire. » (AT1).

Cette prévention passerait par de l'information : « Mais est-ce que dans cette consultation là il n'y aurait pas peut-être moyen de donner de l'info, de la bonne info. » (AT3).

Cette information est d'autant plus nécessaire devant les méconnaissances des adolescents qui ne mènent pas toujours leurs recherches auprès des bonnes personnes ou des bonnes ressources à leur disposition : « *Les jeunes quand ils ont besoin d'une information, ils ne vont certainement pas aller voir un adulte. Ils vont d'abord aller demander autour d'eux ou alors aller sur internet chercher l'info et sur internet ils trouvent tout et n'importe quoi.* » (AT3).

La prévention passerait aussi par l'acquisition de « *compétences psychosociales* » (AT3) dans un but personnel mais aussi vis à vis de son entourage. Par exemple, « *quand on leur dit : " si ton copain tu l' observes en ayant trop bu : sois vigilant et ait un rôle comme ça, d'alerte, [...] "* » (AT3).

En termes d'addiction, un des buts serait de «*... repousser l'expérience.* » (AT2).

Un dépistage voir un repérage de certains troubles pourrait également être fait lors de ce rendez-vous. « *L'objectif du généraliste, c'est le repérage précoce...* » (AT3).

Si le repérage d'un problème a lieu lors de cet échange, une prise en charge pourrait être débutée avec des soins et un suivi : « *[...] l'utilité de toute consultation, de toute rencontre avec quelque soignant que ce soit, [...], ça sera de dire, y a des troubles qui sont provoqués par, il y a des solutions pour éviter ces troubles.* » (AT2). La consultation pourrait même être d'avantage centrée sur le soin : « *sur le soin, le soin surtout et puis après dans la prévention...* » (AT1).

Néanmoins, l'une des caractéristique de l'adolescent est d'attendre une réponse rapide de la part du soignant : « *Mais le propre de l'adolescent c'est quand même qu'on réponde tout de suite à sa demande, s'il y a un temps de réflexion derrière...* » (AT2).

D'ailleurs certains thèmes ne sont pas abordés "en consultation classique", simplement parce que les médecins traitants n'y pensent pas. Cette consultation serait l'occasion de pallier à ces oublis : « *C'est ce qu'on voyait dans les thèses, c'est qu'ils ne posent pas de questions parce qu'ils n'y pensent pas en fait.* » (AT2).

Une partie de ce travail de prévention et de soin est normalement réalisée par les médecins scolaires. Malheureusement leur nombre insuffisant ne permet pas de répondre à toutes les demandes. Ce manque pourrait être comblé par une consultation de ce type : « *Je crois qu'on oublie un peu les médecins scolaires là dedans, parce que ça fait partie de leur travail. - Mais les médecins scolaires on est en manque, on ne les voit pas souvent. - Mais quand il y en a c'est ce qu'ils font, c'est ce qu'ils demandent, c'est vraiment la santé globale... mais il manque de médecins scolaires...* » (AT1).

## **B. Une prise en charge globale aiderait à évoquer certains sujets considérés comme " tabous "**

Dans le cadre d'une consultation systématique et globale, il serait plus facile d'aborder certains sujets considérés comme difficiles et faciliter l'accès à une prise en charge « [...] et peut être que le fait de faire un bilan systématique, soit il y en a beaucoup qui vivront ça avec plus ou moins d'intérêt mais ça permet quand même...

- De dédramatiser un peu. » (AT1).

Cette idée est retrouvée dans les 3 ateliers : « *Mais plutôt sur la fin, je pense qu'il faut d'abord être très général et un petit peu à la fois... - C'est quand même un peu tabou.* » (AT2).

Il y aurait une volonté de ne pas étiqueter la consultation comme étant uniquement centrée sur les addictions : « *Donc il faut peut être déjà essayer un premier entretien on va dire plus général, pas stigmatiser en disant...* » (AT3), ou encore « *D'être grand angle, au lieu d'être focalisé sur le produit, sur ce qui fait problème en gros à notre sens.* » (AT3).

Dans les collèges, certaines problématiques semblent taboues pour les parents et les professeurs: « *On a un refus de l'équipe enseignante et des parents à évoquer le cannabis.* » (AT3).

### **C. Complémentarité avec les différentes actions déjà en place notamment en tant que relais**

Cette consultation spécifique permettrait aussi de renforcer les relais et liens entre le médecin généraliste et les réseaux de soin en place : « *et après il y a vraiment ce travail de liaison... Partenariat entre le médecin généraliste et la structure sur laquelle il a orienté.* » (AT1). Cette consultation pourrait également être l'occasion d'un relais en vue d'une prise en charge par le médecin traitant, dans le cas où un trouble était dépisté chez un jeune par une infirmière scolaire par exemple : « *[...] donc nous on a besoin de relais par les médecins.* » (AT1). Le relais est

parfois difficile, alors si une consultation systématique existait, elle serait un bon prétexte pour commencer une prise en charge : « [...] on arrive à les repérer les jeunes avec une problématique, on les repère quand même assez rapidement mais les faire venir en consultation...[...] C'est quand même assez dur. » (AT2).

Les actions de prévention menées par des associations telles que les alcooliques anonymes grâce à leurs témoignages notamment, entreraient en résonance avec ce qui pourrait être dit lors de cette consultation spécifique : « Si vous voulez, moi je considère le mouvement auquel j'appartiens [Alcooliques Anonymes, ndlr], que nous travaillons tous dans le même sens et d'ailleurs les médecins, les infirmiers, etc... Nous les appelons nos alliés naturels... » (AT1) et « Entendons nous bien, je parle d'un travail complémentaire... » (AT1).

#### **D. Permettre de toucher tous les individus de cette catégorie d'âge, que l'enfant soit ou non scolarisé, soit conscient ou non d'un problème**

La consultation s'adresserait à tous les jeunes, y compris ceux qui ne consultent pas parce qu'ils sont dans le déni du problème : « [...] Et puis les collégiens sont encore dans l'idée des prises de risques, ils sont consommateurs heureux, ils n'ont pas envie d'arrêter, pourquoi ils iraient consulter? » (AT2) et «[...] ils expérimentent et finalement de porter le produit comme étant un problème en soit, ils ne vont pas le voir comme ça. Eux ils le voient comme quelque chose qui fait partie des rites initiatiques... » (AT3).

Devant l'absence de vaccinations théoriques entre 11 et 16 ans, ils seraient moins vus et donc il y aurait moins d'occasions pour aborder les thèmes propres à l'adolescence : « [...] on les voit très peu. Il y a un vaccin obligatoire à 11 ans et à 16 ans s'ils sont bien à jour dans le carnet de vaccination, donc on n'est pas amené à les voir et puis c'est vrai que s'ils viennent pour une pathologie quelconque, c'est difficile de tout aborder. » (AT1).

La consultation serait tournée vers tous les adolescents de cet âge et pas seulement ceux scolarisés : « [...] je pense qu'il faut absolument entendre "adolescent" qui est quand même une période spécifique, collégien... Pas forcément en lien avec l'éducation nationale... Il y a aussi des jeunes qui sont dés-insérés où la consultation spécifique serait nécessaire. » (AT1).

Néanmoins pour certains, en l'absence de demande, l'adolescent ne rentrera pas dans la démarche de cette consultation : « Moi je pense qu'il faut qu'il y ait une demande déjà, il faut que la demande vienne du jeune. A partir du moment où il n'y a pas de demande ou pas de besoin tout ce que l'on pourra dire... Ca ne rentrera pas... C'est le triangle didactique. » (AT3). Mais cet avis n'est pas partagé par tous : « [...] où je pense que même si il n'y a pas de demande il faut quand même essayer d'amorcer les choses... » (AT3).

## **E. Créer parfois, mais souvent renforcer le lien et la relation de confiance entre le jeune et son médecin traitant**

Le médecin traitant connaît déjà la plupart du temps l'environnement, les facteurs socioéconomiques, ainsi que les antécédents médicaux et parfois certains problèmes actuels concernant l'adolescent : « *Il peut connaître aussi ses facteurs de vulnérabilité. - Oui voilà, il connaît les proches, il connaît le milieu.* » (AT2).

Cette consultation permettrait aussi de refaire le point : « *[...] Reprendre vraiment le contexte familial* » (AT2) et de renforcer l'alliance entre le médecin et le jeune : « *[...] il n'y a qu'un mot qui répond aux 3 questions à la fois " faire du lien ". En quoi ça peut être utile de créer du lien? Que faire de cette consultation? Faire du lien, et comment le faire? en faisant du lien. En louant l'alliance thérapeutique qui va dire, je suis là pour tes questions, pour trouver avec toi les solutions que tu pourras mettre en œuvre, avec l'aide de qui, ça se discute mais ça fait partie de la recherche de solutions, ça fait déjà partie de la consultation spécifique et ensuite pour que ça continue longtemps.* » (AT2).

Ce lien ne serait possible que dans une relation de confiance qui sera à la base de soins de qualité : « *Moi je pense que le médecin traitant c'est quelqu'un qui connaît la famille, qui connaît peut être le jeune depuis qu'il est petit. Il a peut être une relation de confiance, donc il va avoir une information ciblée puisque comme c'est un médecin il ne faut pas lui dire n'importe quoi. Et il y aura une écoute, s'il y a une confiance qui s'installe peut être un dialogue, quelque chose qui peut se passer entre eux, une interaction, voilà.* » (AT3).

Dans ce contexte, ce médecin en tant que soignant serait même conforté dans une place de référent. Il occuperait donc une place importante pour le jeune : « [...] je pense que nous on a un rôle à jouer, c'est plutôt d'être un référent, que les jeunes sachent qui interpeller dans un premier temps. » (AT3).

En lien avec cette relation de confiance, lors d'un entretien en tête à tête avec un soignant, l'adolescent serait plus honnête dans ses réponses qu'en travail collectif « Quand ils sont seuls, oui. Ils sont beaucoup plus honnêtes que quand ils sont en groupe. » (AT1).

#### **F. Prise en charge spécifique liée à l'âge (donc différente de celle de l'adulte). Inégalité dans la répartition géographique des consultations spécifiques adolescent déjà existantes**

L'adolescence est une période de construction où les habitudes bonnes ou mauvaises s'installent et influenceront le devenir de l'individu : « Dans un sens, il y en a qui tout en allant bien ou moins bien, c'est quand même à cet âge là où les bonnes habitudes se mettent en place, où... - Où l'estime de soi se met en place et tout... - [...] Ca dépend du type de consommation, je reviens beaucoup là dessus mais qui commencent à l'adolescence, souvent continuent... » (AT1).

Les adolescents ne raisonnent pas comme les adultes et se retrouvent face à des caractéristiques de problématiques qui leur sont propres. La prise en charge de ces problématiques sera donc différente de celle utilisée pour un adulte : « [...] avoir tous les jours en face de moi des ados qui sont dans le déni, qui sont dans des problématiques de construction, d'orientation, de pression familiale, de pression scolaire [...]. Ils utilisent ces produits là pour soit fuir, soit utiliser une béquille pour

*avancer... Malgré tout ils ne sont pas du tout dans la projection de la santé donc c'est vraiment une consultation qui doit être spécifique pour ça. Parce qu'il y a un langage adapté aux ados, il y a une attitude... » (AT3).*

Pour la thématique de l'addiction par exemple, il y aurait un manque de consultation spécifique de l'adolescent, les consultations en place ne seraient pas bien adaptées : *« On ne peut pas intervenir devant un ado comme on intervient devant un adulte [...]. Les consultations de tabaco ne reçoivent jamais de jeunes tabagiques. Un gamin qui fume 5 cigarettes par jour, ne va pas aller même s'il a envie d'arrêter, il ne va pas aller demander à ses parents pour aller en consultation de tabaco. Il ne va certainement pas non plus aller demander à ses parents pour aller voir son généraliste. » (AT3).* Si de telles consultations spécifiques des addictions existent parfois, elles ne sont à priori pas présentes uniformément sur le territoire : *« Alors justement en zone rurale, c'est beaucoup plus difficile... » (AT2).*

***L'intégralité des réponses apportées à cette première question est reprise dans le tableau n°2 accessible en Annexes.***

### **III. Réponses à la question n°2 qui était : "Que faire dans cette consultation spécifique collégien (11-16 ans)? "**

Cette consultation spécifique permettrait : « *Une prise en charge de la santé globale* » (AT1) par le biais des différentes problématiques.

#### **A. Aborder la problématique de l'alcool**

La thématique de l'alcool est revenue à de multiples reprises au sein des ateliers soit comme étant une problématique à part entière, soit en étant citée en termes d'exemple : « *Mais je pense que l'alcool, le cannabis et le tabac doivent être abordés aussi dans ces questions, dans ce questionnement.* » (AT2)

#### **B. Aborder la problématique du tabac**

Le même constat peut être porté concernant le tabac sous toutes ses formes : « *cf. citation du paragraphe précédent* » et « *Il y a la shisha qu'on voit arriver depuis quelques années...* » (AT3).

#### **C. Aborder la problématique des drogues dont le cannabis**

Moins fréquent que le tabac ou l'alcool, la thématique du cannabis et d'autres drogues est également proposée pour cette consultation: « *On focalise sur une consommation alcool-tabac, mais il y a le cannabis et pleins d'autres choses aussi.* » (AT3) ou encore: «*» [...] là on parle tabac, alcool, cannabis,..., héroïne, ectasie, [...]* » (AT1).

#### **D. Aborder la problématique du mal-être psychique et du suicide**

En lien parfois avec les problèmes d'addiction, on retrouve la thématique du mal-être psychique qui peut aller jusqu'aux idées suicidaires voir même au passage à l'acte : « *Voilà autant en termes de consommation, de bien être psychique, [...] » (AT1) ; « voir un peu s'il y a une souffrance. » (AT 2) et encore : « [...] mais il faut penser à toutes les tentatives de suicides à cet âge là. » (AT1).*

#### **E. Aborder la problématique des comportements alimentaires pathologiques de l'obésité et de l'hygiène alimentaire**

Il conviendrait d'aborder le thème de « *la nourriture* ». (AT3) Que ce soit simplement les recommandations concernant les « *fruits ou légumes* » (AT2) ou plus globalement sur « *les comportements alimentaires peut-être* ». (AT1)

#### **F. Aborder la problématique de l'hygiène de vie (sport).**

Le poids s'équilibre entre la quantité/qualité des ingestas et l'activité physique. En rapport avec cette période de croissance et de la formation du squelette osseux, il conviendrait de : « *Préciser s'il a une activité sportive.* » (AT2).

#### **G. Aborder la problématique de l'abus des écrans type ordinateur, jeux vidéo, télé...**

Certains adolescents s'isolent devant leur ordinateur, sur des jeux en ligne ou vidéo par le biais de leur console de jeux. Il serait donc intéressant de savoir

notamment : « [...] Combien de temps il passe sur l'ordi, [...] » (AT2). L'écran est même comparé à une drogue : « Il y a l'alcool, le tabac, mais y a des drogues plus ou moins importantes, les jeux, la télévision... » (AT2).

## **H. Aborder la problématique de la sexualité/affectivité**

L'affectivité et la sexualité semblent être des thématiques à aborder également lors de cette consultation : « Affectivité, sexualité, on en parle aussi. - Oui, éducation sexuelle, qu'est-ce qu'il en sait, exactement ? Est-ce qu'il connaît son corps ? » (AT2).

## **I. Aborder la problématique des troubles du sommeil**

Dans le cadre d'un mal être psychique, d'une addiction ou de façon isolée, on peut retrouver des troubles du sommeil, qu'ils conviendraient d'explorer lors de cette consultation : « On peut partir du sommeil, [...] » (AT1).

## **J. Vérification des vaccins**

Même s'il n'y a pas de vaccins théoriquement entre 11 et 16 ans, cette consultation serait aussi l'occasion de s'assurer d'une absence de retard dans les vaccinations : « Je vais être très médicale, les vaccins aussi. » (AT1)

***Le tableau n°3 accessible en Annexes reprend les problématiques évoquées dans les ateliers.***

## **IV. Réponses à la question n°3 qui était : " Comment le faire? " Quels outils utiliser ? Quelles seront ses caractéristiques et modalités ?**

### **A. Critères d'organisation de cette consultation spécifique**

#### **1. Par qui serait dirigée cette consultation ?**

Pour la plupart, le médecin traitant s'impose comme la personne la mieux placée : « [...] c'est quand même eux qui sont en première ligne au niveau des adolescents... » (AT1) ou : « [...] que les médecins, ceux qui ont répondu en majorité, trouvaient que c'était leur rôle aussi, ça c'est intéressant. [...] - Il peut connaître aussi ses facteurs de vulnérabilité - Oui voilà, il connaît les proches, il connaît le milieu. » (AT2).

Pour d'autres, un groupe de médecins généralistes formés et volontaires pourrait assurer ces consultations sans que le médecin concerné soit forcément le médecin traitant de l'adolescent : « [...] avec des médecins qui veulent faire ça. Avec les adresses des... - Ah oui alors des médecins référents qui sont... - Ce qui permettrait de pas être en face de ton médecin généraliste et donc de balayer tout ce que l'on avait comme appréhension. » (AT3). Néanmoins l'avantage du médecin traitant de connaître les antécédents et le contexte socioculturel de l'enfant n'existerait plus : « C'est un handicap par rapport à la confiance, la connaissance de la famille, la structure familiale, des antécédents... » (AT3).

Le point essentiel rappelé à de nombreuses reprises par les participants est le niveau de formation du médecin généraliste : « [...] *En tout cas nous, on en a besoin d'une consultation un petit peu généraliste mais avec des généralistes qui sont habitués en gros et bien formés.* » (AT1). De plus, sa motivation personnelle et sa crédibilité sont aussi des facteurs importants : « *Donc ça veut dire que ça le médecin traitant peut le faire. - Il peut le faire maintenant est ce qu'il veut le faire ? [...] Est ce qu'il lui donne de l'intérêt ou pas ? Est ce qu'il a envie de faire passer quelque chose [...] ?* » (AT3) et : « *Ce rapport au produit que peut avoir le médecin généraliste aussi, tu sais le gars, il te reçoit il sent le tabac, il n'est pas crédible. [...] Le patient il te dit : " De toute façon mon docteur il est comme moi. " Il faudrait une sorte de formation sans aller jusqu'au DU Tabaco ou DU Addicto mais sur l'entretien motivationnel, sur l'écoute, la relation.* » (AT3).

Il conviendrait que le médecin traitant dans le cadre de sa formation ait aussi connaissance du réseau qui existe autour de lui, des relais auxquels il peut faire appel si nécessaire : « *Et après il y a vraiment ce travail de liaison... Partenariat entre le médecin généraliste et la structure sur laquelle il a orienté.* » (AT1).

Néanmoins, une participante confie ne pas connaître le type de relation qui peut exister entre l'adolescent et son médecin traitant : « *Et je suis curieuse de savoir parce que je pose la question de temps en temps aux élèves [...] : " Quelle relation tu as avec ton médecin traitant? " [...] je n'arrive pas à répondre à cette question. Mais je ne sais pas quelle est la représentation de l'ado de son médecin traitant...* » (AT3).

L'idée d'une consultation avec d'autres professionnels de santé a été évoquée. Le médecin scolaire tout d'abord : « *Je crois qu'on oublie un peu les médecins scolaires là dedans, parce que ça fait partie de leur travail quoi.* » (AT1). Cependant cette solution pose vite problème : « *En tout cas le médecin scolaire, ça me paraît difficile qu'il prenne ça en charge, parce qu'ils sont déjà surbookés, sur pleins d'établissements, donc ça m'étonnerait que...* » (AT1). L'idée d'un spécialiste (en addictologie par exemple) a aussi été évoquée : « *Non moi je verrai plus un spécialiste.* » (AT2) mais cette solution a vite été écartée : « *Mais comment il le connaît?* » (AT2) ou encore : « *Mais un professionnel de l'addictologie du coup, arriver comme ça en disant : " Bon je vais faire ma consultation spécifique..." Attendez...* » (AT2).

Dans le cadre d'une consultation de groupe ou en individuel, il a été proposé des consultations pluridisciplinaires avec par exemple le médecin traitant, l'infirmière scolaire, le médecin scolaire... : « *Faut qu'il y ait un travail en groupe avec le médecin généraliste, le médecin scolaire, nous...* » (AT1) et « *Et si on propose une consultation pluridisciplinaire donc on enverrait un document à l'ado pour qu'il vienne se présenter et il commencerait... Il pourrait choisir en fait le professionnel qu'il aurait envie de rencontrer en fonction de son problème en fait.* » (AT1) ; sous forme de table ronde notamment, voir avec des intervenants d'un même bassin de vie : « *[...] faire intervenir [...] des professionnels du bassin de vie.* » (AT2).

## 2. Où aurait lieu cette consultation ?

Dans le cadre, d'une consultation avec le médecin traitant, elle pourrait logiquement avoir lieu au sein de son cabinet médical, néanmoins d'autres propositions de lieux ont été citées : « *Est-ce que ça serait proposé à l'école? [...]* - *Donc après il faudrait qu'il vienne, se déplace...* » (AT1). L'établissement scolaire ne fait pas l'unanimité : « *faire une consultation au sein du collège ce n'est pas très discret non plus...* » (AT2). L'idée d'un lieu neutre type maison des adolescents revient à diverses reprises en posant le problème de l'éloignement géographique pour certains adolescents : « *[...] c'est intéressant si ça peut s'inscrire au cœur d'un établissement type maison des adolescents...* » (AT3) ou encore : « *Ou quelque chose en extérieur, en extérieur des lycées et dans quelque chose qui est vraiment réservé aux jeunes, mais pas forcément que alcool ou tabac,[...]* - *Oui y a la Maison des Ados... [...]* Enfin la Maison des Ados, c'est quand même particulier. Nous, c'est hyper centralisé Lillo-lillois. [...] - *Oui mais des Maisons des Ados, il y en a...* - *Parce que vous ne travaillez qu'avec celle de Lille? - Il n'y en a à ma connaissance qu'une seule sur Lille.* » (AT3)

## 3. Sous quelle forme se présenterait-elle?

L'idée d'une permanence a été évoquée : « *Une sorte de permanence.* » (AT3). Cependant, ce type d'organisation ne remporte pas toujours un franc succès : « *[...] et donc d'amener une permanence, mais ça avait été réalisé dans un autre cadre par un lycée, et bien la permanence existait mais personne ne venait.* » (AT2).

Cette consultation est imaginée plutôt en individuel mais une consultation

collective a été suggérée : « *En individuel ou en collectif? - C'est un âge où le collectif est important et c'est en collectif qu'on arrive à avoir des choses.* » (AT3) ou : « *Parfois il y a l'effet de groupe avec des questionnaires, des fois ils répondent n'importe quoi, le plus bêtement possible, pas tout le monde mais certains le font. - Plus en individuel.* » (AT1).

#### **4. Quand aurait lieu cette consultation et combien de temps durerait-elle?**

Certains voient plutôt une consultation unique et pour d'autres il y aurait plusieurs consultations : « *Je pense que s'il faut bien le connaître, ce n'est pas en une seule consultation, [...] Je vois ça comme une série de consultations ou un peu à la fois on essaie de voir si il y a quelque chose qui pose souci.* » (AT2). Elle pourrait être annuelle avec des thèmes différents chaque année : « *une base annuelle si on part sur quelque chose d'annuelle et avec des thèmes plus importants qui varient tous les ans... Un axe... Je ne sais pas... En fonction de l'année... - Ah oui à ce moment là il y en aurait plusieurs...* » (AT1).

Cela dépend également du temps prévu pour cette consultation : « *Après voilà tout dépend de ce qu'on entend par consultation aussi de l'adolescent, est ce que c'est une consultation qui dure une demi-heure, une heure ou est-ce que c'est comme le bilan Pasteur, c'est une demi-journée? En fonction, on ne peut pas faire les mêmes choses.* » (AT1).

Une consultation d'un quart d'heure paraît trop courte pour cette consultation globale et spécifique : « *Donc aborder tout ça sur un quart d'heure c'est énorme.* » (AT2 p96) ou encore : « *Est-ce que tous les médecins traitants vont prendre le temps de...? Ca demande du temps d'accueillir [...]* » (AT3)

Certains l'envisagent plutôt chez les sixièmes-cinquièmes : « *Non mais moi je parle dans les dépistages de sixième, [...] - En général, les sixièmes, ça serait plus quatrième-troisième des fois que ça commence un petit peu les conduites... - Non mais la prévention ça se fait avant, avant les quatrièmes pour moi donc... Enfin... Je ne sais pas... C'est des propositions... Ce n'est pas... (Rires) » (AT1) et d'autres chez les quatrièmes-troisièmes : « *Sixième, c'est assez tôt quand même, par contre les dépistages de troisième vous savez quoi? Moi j'en fais. Là on a déjà beaucoup d'élèves qui fument, ils se confient facilement. » (AT3)**

## **5. Dans quelles conditions aurait lieu cette consultation spécifique?**

Cette consultation serait systématique : « *[...] il faut faire quelque chose de systématique. Parce que nous les jeunes qu'on voit ont une démarche vers nous. On n'en voit qu'une petite partie. On ne voit pas tout le monde. Et il y a quelque chose dans le fait que ce soit systématique qui est important aussi. » (AT3).*

Où elle serait secondaire à une réorientation par exemple de l'infirmière scolaire... : « *80 % des adolescents vont bien donc est-ce qu'il faut vraiment faire une consultation systématique ou est ce que c'est des enfants qui sont adressés par les psychologues, les infirmières, les parents? » (AT1).*

Cette consultation pourrait être obligatoire : « *Il faudrait alors que cette consultation soit quasi obligatoire dans les années collèges. » (AT2) avec pour avantage qu' : « *[...] on évite le problème de l'autorisation parentale... » (AT2).**

La solution de l'anonymat de l'adolescent lors de cette consultation ne

permettant pas le suivi a vite été écartée : « *Alors, j'entends... La demande anonyme, c'est un petit peu compliqué pour faire du suivi avec de l'anonyme...* » (AT2).

L'adolescent serait convoqué par courrier par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour se rendre à cette consultation : « *...donc on enverrait un document à l'ado pour qu'il vienne se présenter [...]* » (AT1). Cette façon de procéder existerait déjà avec l'opération : « *M'T dents* » (AT3). Cependant malgré l'invitation, tout le monde n'irait pas à cette consultation et à priori plutôt les populations qui en auraient le plus besoin : « *[...] ce sont les enfants qui n'ont pas de problème de dents qui vont à "j'M T dents". Ceux qui ont des problèmes de dents, ils n'y vont pas donc là ça serait un peu pareil et je pense qu'il y a des milliers d'envies, des familles tellement défavorisées qui n'iront pas forcément...Donc à la limite, il y a 20% des jeunes gens qui en auraient besoin, puis comment les amener...?* » (AT1). Une partie de cette population à problèmes pourtant serait quand même touchée par ce type d'intervention : « *Bon après la Sécu de Lille, [...], ils envoient beaucoup de courriers aux femmes qui n'ont pas fait leur frottis depuis très longtemps. Et c'est vrai que je ne suis pas sûre que si elles n'avaient pas reçu ce courrier, elles seraient venues spontanément. C'est même sûr que non... Donc il y en a quand même pas mal qui sont un peu sensibilisées par ça. Pas toutes, je pense que toutes ne le font pas, mais ce pourcentage qui ne l'aurait pas fait, c'est déjà ça.* » (AT1).

Elle pourrait de plus être intégralement prise en charge par la CPAM : « *Ou alors ça serait une prise en charge à 100% pour permettre de pas...* » (AT3). La question du financement de cette consultation est également posée : « *C'est ce que je disais tout à l'heure la Sécu, elle va être verte! C'est vrai que c'est de bonnes idées, [...] moi je trouve ça voilà formidable, mais le problème c'est que derrière nos*

*finances publiques je ne pense pas qu'elles puissent... » (AT1)*

Sur la question relative à la présence des parents, il semblerait qu'une première partie de consultation sans les parents serait souhaitable : « *Enfin je propose toujours aux deux de faire une partie, un entretien avec le jeune seul et après avec les parents.* » (AT1 p66) et : « *Sans les parents. - Et dans un second temps avec les parents... (Approbation d'autres personnes du groupe)* » (AT1).

Pour certains, l'accord parental est essentiel: « *Il faudrait l'accord des parents pour un collégien qui est mineur qui vient dans une consultation et qu'on est un peu coincé quelque part si c'est une consultation spécifique...* » (AT2),

et pour d'autres avec la loi Kouchner (loi du 4 mars 2002), il n'est pas nécessaire : « *Mais avec la loi Kouchner logiquement même mineur, un jeune doit gérer sa santé et peut très bien ne pas en parler à ses parents.* » (AT1) On peut remarquer des propos contradictoires concernant cet accord parental : « *Il faut se mettre toujours à la place des parents. Moi en tant que parent, est-ce que j'aimerais qu'une infirmière vienne derrière mon dos?... Sauf si on sent qu'il y a un problème.* » (AT2).

## **B. Quels outils pourraient être utilisés au cours de cette consultation ?**

L'outil idéal avec ce type de patients serait quelque chose de ludique, sous forme de jeu, avec l'aide d'un support : « *Ca peut être sous forme de jeu aussi, ça peut être un jeu et du coup ça permet, en s'amusant... - Et puis du coup, c'est ludique. [...]* - *Ha oui, il existe pas mal de supports de prévention.* » (AT2). Des outils

sont déjà utilisés et cités en exemple : « *Je sais que nous on utilise un outil dans les lycées qui s'appelle le "COTABOS" et cela fonctionne super bien.* » (AT3), et : « *Il y a un outil qui avait été créé par l'OFT (Office Français de prévention du Tabagisme) aussi sur les lapins crétins, c'était il y a un ou deux ans je crois. C'était à télécharger, je ne l'ai jamais utilisé mais je sais qu'il existe un outil en tabacologie là dessus.* » (AT3).

Un outil en lien avec les nouvelles technologies, plus interactif donc, a été évoqué : « *Où alors trouver un système de... Comme ils sont tous sur leur tablette, sur leur téléphone, sur tout ça... Trouver quelque chose qui fasse... Un espèce de questionnaire où on trouve un profil à la fin, où on arrive à savoir où ils en sont dans leurs infos, pour pouvoir réajuster ensuite. [...] -Toutes ces choses...Interactif...* » (AT3)

En lien avec ce type d'outil, une consultation virtuelle a même été proposée : « *La consultation virtuelle ça marche bien, c'est le principe de l'auto-questionnaire. Ils sont à distance, ils sont dépersonnalisés et là ils obtiennent des réponses.* » (AT2)

L'idée d'un questionnaire voir d'un auto-questionnaire est reprise dans les 3 ateliers : « *C'est le principe des questionnaires.* » (AT 2), et encore : « *Ca peut être aussi sous forme d'auto-questionnaire alors avec des questions centrales autour de l'adolescence [...]* » (AT1). Ce questionnaire serait donné et rempli dans la salle d'attente puis analysé avec le médecin : « *Alors ça peut être remplir le questionnaire, le donner, qu'il le remplisse en salle d'attente et après le recevoir avec le questionnaire, comme un support en fait.* » (AT1). Il serait utilisé telle une base où prendre les informations intéressantes : « *Pour revenir sur l'histoire des*

questionnaires, même si on fait un questionnaire assez important avec tous les items... L'avantage d'un questionnaire c'est à la rigueur piocher ce qui nous intéresse et avoir un support, déjà une base... » (AT1).

Une dernière proposition consiste en l'utilisation d'images "chocs" comme celles utilisées chez les anglo-saxons : « On en vient à une prévention aussi de plus en plus en termes de prévention un peu à l'anglaise en termes d'impact, en termes d'images chocs [...] » (AT1)

### **C. Quel serait le déroulement de cette consultation ?**

Dans sa présentation, elle serait globale mais non somatique par manque de temps notamment : « Mais pour finir c'est tellement global, que je suis pas sûre que... Ils ont le temps d'aborder justement ces questions qui sont délicates comme la sexualité, les consommations à risque... Parce qu'ils font tout je veux dire [...] C'est très somatique voilà. Faudrait que ce soit non somatique. » (AT1)

Cette consultation permettrait de : « Partir de choses générales pour arriver sur des choses plus spécifiques... » (AT 2) car : « C'est un peu difficile d'aborder la question directement. » (AT2).

Une participante au contraire propose de débiter la consultation à : « [...] partir de lui, de ce qu'il veut. » (AT3).

Elle pourrait débiter aussi par un temps de mise en confiance très important pour la suite de la consultation : « Pendant la consultation vous verriez un temps de mise en confiance? - Oui, déjà la relation de confiance doit s'installer dès le début... »

(AT3), où serait rappelé notamment le principe du secret médical et les conditions de son application : « *Je pense que c'est important de rappeler le secret médical et c'est vrai que quand j'ai fait ma thèse, une des choses que j'avais trouvée, je ne sais plus dans quelle proportion mais beaucoup d'adolescents [...] Ne connaissent pas le secret médical et qui pensaient que tout ce qu'on pouvait nous dire était rapporté aux parents...* » (AT1).

Ensuite il y aurait un temps d'information : « *Après dedans, il y a peut-être aussi toute une partie d'information.* » (AT3), puis d'éducation, et d'acquisition de « *[...] compétences psychosociales* ». (AT3).

Un laps de temps serait consacré à un travail avec les parents : « *D'où le travail nécessaire avec les parents, [...]* » (AT1).

En fin de consultation, il serait possible de remettre de la documentation orientant vers les structures locales ou vers des sites internet : « *On va dire un site internet avec des questionnaires accessibles et des liens qui renvoient vers les contacts enfin les relais éventuels. [...] - Ou Facebook.* » (AT1).

## **D. Comment procéder avec l'adolescent ?**

Il conviendrait de: « *Surtout pas être moralisateur.* » (AT2), « *Il ne faut pas aller dans le jugement.* » (AT3), de ne pas imposer les choses et le faire réfléchir sur la portée de ses actes : « *On n'a pas été agressif en disant : " tu dois " . On dit : " Est-ce que tu crois pas que? ". Enfin, moi c'est comme ça que je pense que la progression se fait par l'enfant, ou l'ado, ou l'étudiant, plutôt que imposer à. Comme*

*on dit, ils sont dans une mouvance de prises de risques, de contradictions, de choisir ses propres limites, [...] si on en met en plus, ça sera une raison de plus de les dépasser. » (AT2).*

Il conviendrait aussi d'adapter le dialogue avec l'adolescent : *« [...] c'est de savoir adapter notre réponse au jeune parce qu'il faut aussi l'adapter à sa vie, à ce qu'il sait de la thématique, adapter au contexte dans lequel il se trouve... » (AT3).*

Afin d'impliquer l'interlocuteur, il faudrait réussir à l'intéresser par le sujet abordé : *« Voilà, il y a quelque chose qui est très important, c'est la mise en appétit du jeune pour quelque chose. [...] Mais donner envie d'aller voir un professionnel, ce n'est pas simple. Surtout dans ce temps là. » (AT2).*

On peut aussi utiliser la technique de dépersonnalisation pour certaines thématiques mais pas pour toutes : *« Quelque chose qui fonctionne bien c'est toujours demander : " Est-ce que tu connais un copain qui ? Est-ce que tu as une copine qui ?" Et le plus souvent on rentre très vite dans une dimension où la personne parle d'elle en disant ma copine et on sait très bien qu'à un moment ou à un autre, elle va se mordre la langue en ayant reconnu que c'était d'elle dont elle parlait [...] et donc on donne des réponses sur le problème et non pas sur la personne. [...] - Combien ta copine elle mange de fruits ? [...] On en n'a rien à cirer. » (AT2).*

Il faut rester attentif au langage du corps : *« On croise leur regard, on voit quand ils sont isolés, dans leurs comportements, et même dans leurs postures, le corps parle... » (AT2)*

Etre réactif et capable d'étonnement sont des qualités nécessaires au bon déroulement de cette consultation : « *Oui. Et je pense aussi quelque chose qui est très important, il faut aussi toujours nous, être capable d'un étonnement et capable de réactivité. [...] il faut rester dans l'ouvert et dans la capacité de s'étonner, ou de ne jamais être lassé de reposer les mêmes questions.* » (AT2)

Concernant les addictions, il conviendrait de trouver avec lui les côtés positifs de certains comportements : « *Et dans ce genre de consultation ce qu'ils devraient pouvoir aussi repérer c'est qu'est-ce qu'il gagne à ne pas fumer, qu'est-ce qu'il gagne à ne pas boire ?* » (AT2), d'évoquer les modifications sur sa vie dues au produit : « *L'idée dans l'entretien avec le jeune c'est de l'amener à évoquer lui même effectivement les modifications qu'il a pu observer sur son comportement, dans son rapport aux autres, dans son quotidien... Par rapport au produit que ce soit alcool, cannabis, tabac et autre, parce que voilà il y a un coût. Et de l'amener lui aussi à réfléchir sur son propre fonctionnement tout en lui amenant de l'information.* » (AT3) ; et « *[...] d'explorer le pourquoi [...]* » (AT3) de cette consommation.

## DISCUSSION

### I. Discussion des principaux résultats

#### A. Intérêt d'une consultation spécifique de l'adolescent en âge du collège

Les résultats de cette enquête d'opinion marquent l'intérêt de cette consultation spécifique de l'adolescent. Elle serait l'occasion d'aborder différentes problématiques de santé en lien avec la période de l'adolescence. Ces questions de santé ne sont à priori pas suffisamment explorées en consultation classique avec le médecin traitant et lors des actions organisées par les structures déjà en place, selon les professionnels de santé interviewés. Dans le cadre du Plan Santé Jeunes de 2009, des mesures telles que le renforcement dans la lutte contre les addictions (par exemple l'alcool, le cannabis...), et l'apport d'un soutien en cas de détresse psychologique ont été décidées. L'une des mesures concrète était la mise en place d'une consultation annuelle gratuite auprès du médecin traitant pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans.<sup>29</sup>

#### B. Thèmes à aborder lors de cette consultation spécifique

Selon les participants de l'étude, les grands thèmes à explorer sont : l'alcool, le tabac, les autres drogues (dont le cannabis particulièrement), le mal être psychique (suicide ou la tentative de suicide), l'hygiène alimentaire (les troubles des

comportements alimentaires, l'obésité), l'hygiène de vie (activités physiques), l'addiction aux écrans, l'affectivité/sexualité, les troubles du sommeil, et les vaccins. Ces problématiques de santé sont d'ailleurs reprises dans le document de la Haute Autorité de Santé (HAS) portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destiné aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires.<sup>30</sup> L'HAS dans ce document recommande également d'explorer les troubles des apprentissages, de rechercher les anomalies du développement pubertaire, de rechercher la présence d'une scoliose, d'un asthme et/ou une rhino-conjonctivite allergique et de troubles de la vision et de l'audition. Ces thèmes n'ont pas été cités par les participants qui imaginaient plutôt une consultation non somatique. On peut supposer un rallongement du temps de consultation si l'on ajoutait ces thématiques supplémentaires. L'HAS propose également une recherche des troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention qui se manifestent plutôt en amont de la période de l'adolescence retenue dans ce travail.

## **C. Caractéristiques et modalités de cette consultation spécifique**

### **1. Médecin traitant, relation de confiance et confidentialité**

#### **a) La place centrale du médecin généraliste**

Pour la majorité des personnes interrogées, la connaissance du contexte psychosocial et des antécédents du jeune font que le médecin traitant paraît être la personne la plus appropriée pour mener cette consultation. Sans oublier que la relation de confiance qui s'est probablement installée au fil des consultations et des

années joue son rôle.<sup>31</sup> Dans plusieurs études notamment MICADO et Lycoll 1999<sup>32</sup>, il est constaté que les adolescents à problèmes ont confiance en leur médecin, que ce soit pour des problèmes physiques ou psychiques.

### **b) La formation du médecin généraliste**

Les questions relatives à la formation et la motivation du médecin traitant sont rappelées à diverses reprises dans les ateliers. On pourrait imaginer un temps de formation au sein des études du troisième cycle et/ou une formation claire et concise auprès des médecins installés. Existe-t-il déjà des formations pour les généralistes sur la manière d'intervenir auprès d'adolescent ? Il existe certes des formations sur les pathologies comme par exemple le Diplôme Universitaire (DU) intitulé " Santé et développement de l'enfant" dispensé par l'Université Paris Descartes.<sup>33</sup> D'autres DU semblent orientés davantage vers une prise en charge psychologique, comme le DU intitulé " Adolescents difficiles : approches psychopathologiques et éducatives " disponible auprès de l'Université de la Sorbonne (sur Paris).<sup>34</sup>

Il existe également des formations concernant l'adolescent par le biais de la Formation Médicale Continue (FMC). Le contenu de ces formations varie en fonction des lieux et des intervenants. A titre d'exemple, une formation ayant eu lieu avec la FMC de Tourcoing portait sur les "Conduites à risques à l'adolescence".<sup>35</sup>

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) par le biais de l'opération " Entre nous " a édité une brochure assez complète et pratique (80 pages environ) expliquant le fonctionnement de l'adolescent, les freins à la relation médecin-adolescent qui peuvent exister et enfin offre des outils pour pouvoir les reconnaître. Cette brochure détaille également les conduites à tenir devant

l'adolescent concernant la confidentialité, la manière d'entrer en contact, de créer du lien et dialoguer avec lui. <sup>36</sup>

Sur l'ensemble de l'internat de Médecine Générale, nous n'avons bénéficié que de six heures de formation intitulée : " l'abord de l'adolescent ". Ce cours a permis de traiter essentiellement les questions du mal-être et du suicide. Il me semble que d'autres thématiques concernant l'adolescent auraient pu être approfondies au cours du cursus de l'internat de médecine générale tels que les addictions ou la sexualité.

On pourrait donc imaginer une formation supplémentaire pour les médecins traitants dispensée en lien avec cette consultation systématique et spécifique. Cette formation aborderait les règles de communication à utiliser avec l'adolescent, les principales problématiques que l'adolescent peut rencontrer, l'utilisation du ou des auto-questionnaire(s) retenu(s) et un rappel des réseaux locaux et structures en place auxquels le médecin peut faire appel.

### **c) Le secret médical et l'adolescent**

Même si les adolescents font globalement confiance au médecin traitant, ils ne savent pas toujours qu'il est tenu au secret médical y compris envers leurs parents si les jeunes le souhaitent. Cette consultation débiterait donc par un premier temps de mise en confiance avec un rappel des principes du secret médical. <sup>11</sup>

Dans la loi numéro 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (appelée aussi Loi Kouchner), on retrouve les caractéristiques liées au secret médical envers une personne mineure et en

particulier dans l'article L. 1111-5 : " - Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. (Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.) " <sup>37</sup> Ainsi par exemple, si un adolescent séropositif pour le virus du Sida ne souhaite pas que ses parents connaissent cet état de santé, le médecin ne peut leur révéler. <sup>38</sup>

#### **d) Une consultation sans/puis avec les parents**

Cela sous entend que la première partie de cette consultation spécifique ne se ferait qu'entre l'adolescent et le médecin généraliste. Il y aurait ensuite un temps d'information, d'éducation, de dépistage voir de soin. Enfin, on finirait par un temps avec les parents. Le Professeur Alvin P. du Service de Médecine pour adolescent du CHU Kremlin-Bicêtre privilégie cette consultation en deux temps. <sup>39</sup>

#### **e) L'approche globale facilite l'abord de sujets difficiles**

Il ressort des résultats, qu'en adoptant une approche globale, il serait plus facile d'aborder avec le jeune certains sujets considérés comme difficiles. On peut se demander qui trouve ces sujets difficiles. En effet, les médecins généralistes

interrogés dans le cadre des deux recherches relatives au tabac et à l'alcool disent ne pas penser à demander aux jeunes s'ils boivent ou s'ils fument. Les autres justifications apportées par les médecins sont aussi le manque de temps ou la présence des parents.<sup>11</sup> et <sup>26</sup> Mais peut-être n'osent-ils pas simplement poser la question des consommations de certaines substances. Les adolescents seraient-ils également moins disposés à parler de certains thèmes? Cette gêne pour aborder certains sujets ne semble pas partagée par la majorité des adolescents interrogés dans l'enquête MICADO (Mieux Initier la Consultation des ADOlescents) de 2004 non encore publiée et menée par le Docteur Binder Philippe. Au sein de cette étude MICADO, vingt sept questionnaires ont été complétés. Chaque adolescent avec l'aide de son médecin généraliste a rempli un questionnaire portant sur divers thèmes dont notamment la dépressivité, la consommation d'alcool, de tabac, la sexualité... L'âge moyen des adolescents interrogés était d'environ 15 ans. De plus, un questionnaire destiné à l'adolescent et un autre destiné au médecin généraliste ont permis de connaître le ressenti de chacun face aux questions du premier questionnaire. Ainsi, il a pu être déterminé si certaines questions étaient embarrassantes pour l'adolescent et/ou le médecin. Après analyse des réponses, seulement quatre adolescents sur vingt sept se sont sentis gênés. Parmi ces quatre adolescents, trois auraient souhaité aborder un sujet mais ne l'ont pas fait. (Cf. Les questionnaires et résultats de l'étude MICADO du Dr Binder P. joints en Annexes 9, 10, 11, 12, et 14.)

#### **f) Fiabilité des réponses apportées par les adolescents**

Dans les ateliers, une participante soulevait le problème de l'honnêteté des adolescents face à des questionnaires concernant leur santé. Dans l'étude MICADO du Dr Binder seulement trois adolescents sur les vingt sept ont donné de fausses

réponses. Sur les 3 fausses réponses, l'une concernée la sexualité et sur une autre fausse réponse le médecin généraliste s'est également senti gêné. En recoupant les réponses des questionnaires, il a été mis en évidence que les jeunes qui donnaient de fausses réponses et ceux qui étaient gênés par certaines questions faisaient partie du même groupe, celui dans lequel le médecin avait dépisté un problème psychologique. A l'inverse, d'autres jeunes appartenant à ce groupe ayant un problème psychologique étaient honnêtes dans leurs réponses. Il me semble que même si nous n'obtenons pas toujours la vérité de la bouche de ces jeunes, le fait d'avoir abordé certains sujets aide ces adolescents à comprendre que nous médecins, sommes là pour les aider y compris sur des sujets parfois difficiles à aborder. D'ailleurs pour preuve, certains sujets ne vont pas de soit pour l'adolescent et le médecin dans ce questionnaire de l'étude MICADO, 78% des adolescents disent avoir abordé certaines questions pour la première fois avec un médecin.

## **2. Caractéristiques et modalités pratiques**

### **a) Caractéristiques de cette consultation pour toucher l'intégralité de la population concernée**

Le souhait formulé dans le cadre des ateliers serait de toucher toute la population concernée avec cette consultation. Pour y arriver, cette consultation devrait être systématique et obligatoire. Une prise en charge à 100% avec dispense d'avance de frais rendrait l'accès à cette consultation plus facile notamment pour les populations défavorisées. Par cette mesure, l'adolescent ne serait plus tributaire de ses parents pour les démarches financières ou administratives et cela permettrait donc de lever un frein essentiel pour mener cette consultation. Il serait utopique de croire que les médecins traitants rencontreraient l'intégralité des adolescents français

âgés de 11 à 16 ans. A titre de comparaison, en 2007, une initiative du même ordre a été mise en place concernant la santé buccodentaire. Ce programme appelé "M T Dents" se rapproche du modèle que l'on souhaiterait développer pour une consultation spécifique à l'adolescent en l'occurrence. Ils ont pour caractéristiques communes une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale, le fait d'être systématique en fonction de l'âge, et une convocation par le biais d'un courrier adressé par la CPAM à chaque enfant concerné. Néanmoins l'opération "M T dents" n'est pas obligatoire. On retrouve en 2008, un taux de participation initiale après 6 mois d'existence de 24% <sup>40</sup>. Fin juin 2011, le taux de participation au programme M T dents atteint 32,7%, soit près d'un enfant sur trois. Le programme enregistre le taux de participation le plus élevé pour les enfants de 6 ans de 42,2% fin 2011. <sup>41</sup> Une partie des enfants n'utilisant pas le dispositif " M T dents " est quand même suivi par un dentiste. Il en serait de même avec cette consultation spécifique de l'adolescent. Les adolescents non reçus lors de cette consultation spécifique auraient quand même accès à une consultation auprès de leur médecin traitant si nécessaire. Cette consultation se déroulerait au sein du cabinet médical. Il était proposé dans les 3 ateliers de mener la consultation dans les Maisons des Adolescents. Contrairement à ce qui est avancé par une des participantes, il n'en existe pas qu'une seule sur la région. En plus de celle de Lille, il en existe également sur Valenciennes, Maubeuge, Saint-Omer, Boulogne et Hénin-Beaumont. Néanmoins elles restent moins accessibles que certains cabinets de médecin généraliste surtout dans les zones rurales éloignées de ces villes importantes.

### **b) La place de l'examen clinique dans cette consultation**

Cette consultation est considérée non somatique par les personnes interrogées dans les ateliers. De façon pragmatique, ne serait ce que pour calculer l'IMC, nous avons besoin de la taille et du poids qui sont des données obtenues lors de l'examen physique. L'examen clinique peut permettre également de faire passer des messages aux jeunes et de lui faire prendre conscience de son image corporelle. Dans le descriptif de l'outil "Entre Nous" élaboré par l'INPES, un examen physique commenté durant de 5 à 15 minutes permet d'aborder différents items (disponible en Annexes).<sup>36</sup> Comme par exemple parler du tabac lors de l'auscultation pulmonaire. L'examen clinique me paraît indispensable au recueil d'informations, à la transmission des messages de prévention et permet également de rassurer l'adolescent sur sa bonne croissance.

### **c) Durée de cette consultation**

La durée de cette consultation n'a pas été clairement définie. Pour les participants des ateliers, un quart d'heure paraissait trop court compte tenu des nombreux thèmes à aborder. Lors d'une expérience similaire menée par le Docteur Binder dans l'étude MICADO, la durée d'une consultation avec l'usage du questionnaire prédéfini était de 15 minutes. Elle s'est allongée en moyenne à 21 minutes lorsque des problèmes étaient détectés.

Si le questionnaire est rempli en amont de la consultation en auto-questionnaire, on gagnerait du temps sur la consultation et l'on pourrait éventuellement inclure un examen clinique. De même si une consultation récente a eu lieu avec l'abord de certains items, comme par exemple le calcul de l'IMC, il n'est

pas nécessaire de ré-aborder ces éléments. Cette consultation systématique resterait bien sûr modulable. Au regard des données recueillies, cette consultation de 15-20 minutes permettrait d'aborder la plupart des items via un questionnaire et d'inclure un examen clinique. Elle permet également de rappeler le secret médical au préalable et de bénéficier d'un moment avec les parents en fin de consultation.

Le plus important n'est pas la durée de cette consultation mais le suivi de l'adolescent avec toujours la possibilité de réaliser plusieurs consultations. Si d'autres consultations devaient en découler, une prise en charge intégrale par la Sécurité Sociale serait à mon sens judicieuse. L'accès au soin en serait facilité.

#### **d) Outils exploitables lors de cette consultation**

Concernant les outils exploitables lors de cette consultation, un questionnaire ou auto-questionnaire aiderait au recueil d'informations tout en balayant un maximum de thèmes. Le questionnaire utilisé dans l'étude MICADO, le questionnaire HEADSS (Home, Education, Activités, Drogue, Sexe, Suicides et idées noires) ou encore le questionnaire de pré-consultation du Professeur Alvin P sont des exemples de questionnaires utilisables lors de cette consultation (Cf. Annexes).<sup>36</sup>

Dans l'idéal, l'utilisation d'outils ludiques voir interactifs étaient préconisés par les personnes interrogées. La plupart des participants travaillent avec les adolescents de façon collective. En approfondissant la recherche concernant ces outils ludiques, j'ai pu me rendre compte que la plupart de ces outils ne sont utilisables qu'en groupe. Les jeux de sociétés avec plateaux orientés vers les problématiques concernant les adolescents ne sont utilisables et/ou ludiques qu'en groupe comme par exemple le jeu de plateau "Calins-Malins" pour les adolescents

abordant le thème de la sexualité et diffusé par l'Association Départementale Information Jeunesse des Côtes d'Armor. D'autres à usage individuel nécessiterait par exemple l'achat d'une tablette numérique par le médecin traitant. Ce qui paraît contraignant pour ce dernier. Par exemple cet autre jeu sur internet appelé Neutros, il a été imaginé par le planning familial de la Sarthe et la ville du Mans. Le joueur incarne un aventurier voyageant entre cinq continents et doit utiliser ses connaissances sur les thèmes de la contraception, de l'addiction, de la sexualité, de l'adolescence et des VIH-hépatites-IST pour répondre à plus de 200 questions.<sup>42</sup>

D'autres applications ne sont pas exploitables au cabinet mais le médecin pourrait éventuellement renvoyer le jeune vers ce type d'outils. Par exemple sur le site de l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT), il existe un jeu pour lutter contre le tabagisme des jeunes qui s'appelle "Smoky Rabbit".<sup>43</sup> Par ailleurs, des ressources informatiques comme des logiciels, jeux... sont déjà utilisées dans le traitement de troubles psychiatriques avec les enfants et adolescents.<sup>44</sup> Cependant, aucun outil ludique existant ne semble correspondre précisément à cette consultation spécifique de l'adolescent.

### **e) Age idéal de l'adolescent lors de cette consultation**

Les participants ont cherché à déterminer l'âge le plus approprié pour mettre en place cette consultation. Il y avait débat entre les sixièmes/cinquièmes et les quatrièmes/troisièmes au sein des ateliers. Devant une initiation précoce du tabagisme, on serait tenté de mettre en place cette consultation dans les premières années du collège. A contrario, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans et demi, ce qui nous laisse plus de temps pour intervenir. Il n'y a pas à priori d'âge

idéal pour cette consultation. En effet, cette consultation serait ouverte sur les quatre années de l'âge du collège. L'adolescent se présenterait donc à l'âge où il le souhaite, au cours de ces quatre années et le médecin s'adapterait en fonction de la maturation de l'adolescent plus qu'à son âge.

On peut très bien imaginer, comme avancé dans les ateliers, que suite à un repérage par une infirmière scolaire par exemple, l'adolescent soit orienté vers cette consultation. Dans ce type de situation, l'âge importe peu.

#### **f) Le coût de cette initiative**

Quel serait le coût d'une consultation systématique de l'adolescent en âge du collège? Selon les relevés démographiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2014, la part de la population française concernée (en âge du collège) est estimée à 3 293 478 personnes.<sup>45</sup> Chacun des membres de cette population bénéficierait d'une consultation sur les 4 ans. Un enfant déjà vu en sixième ne serait pas revu en troisième. Actuellement le tarif d'une consultation chez un médecin conventionné est de 23 euros. Le coût total pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale serait donc au maximum de 75 749 994 euros si tous les enfants en âge du collège se présentaient sur la même année (ici 2014). Or certains enfants en âge de la sixième ne consulteraient peut-être qu'en troisième ou quatrième (donc une autre année, par exemple 2015 ou 2016...). Pour avoir une estimation sur une année plus proche de la réalité, il faut donc diviser ce nombre par 4. Le coût total par an s'élèverait à 18 937 498,5 euros. Autre estimation, si on envoie un courrier à tous les enfants en âge de la sixième (soit 814 731 individus) en leur expliquant qu'ils peuvent se rendre à cette consultation dans les 4

années à venir, on retrouve un coût pour l'année des enfants en âge de sixième de 18 738 813 euros. On tourne donc toujours autour de 18 000 000 d'euros par an. Cette évaluation du coût sous entend que l'intégralité des adolescents y participe. Il faudrait y ajouter les coûts de fonctionnement et les coûts d'impression des questionnaires et supports à utiliser lors de la consultation, ainsi que le coût d'une éventuelle formation des médecins généralistes. A titre expérimental et afin d'évaluer les coûts, on pourrait organiser cette opération sur une année.

## II- Discussion sur la méthodologie de l'étude

### A. L'omniprésence du thème des addictions

Un biais principal pourra être retenu dans cette enquête d'opinion : la surreprésentation de la thématique des addictions et les réflexions qui en découlent. La question de recherche initiale sur l'intérêt d'une consultation spécifique de l'adolescent est basée sur un constat réalisé sur deux thèses concernant le tabac et l'alcool chez les jeunes. Les participants ont été invités par le biais de l'association ECLAT-GRAA qui a pour objectif de lutter contre les addictions. Les invités étaient donc orientés principalement vers cette problématique de santé, ce qui a pu être renforcé par la présentation de ces deux thèses avant la réalisation des ateliers. Au cours des entretiens, certains participants ont même confondus "consultation spécifique de l'adolescent" et "consultation spécifique addiction auprès des adolescents". Nombreux exemples et illustrations de propos sont issus de cette thématique. Sans cette influence et avec un recrutement d'autres professionnels de santé, ici peu représentés comme par exemple des psychologues, psychiatres ou pédiatres, les réponses auraient possiblement été différentes. D'autres thèmes avec leurs caractéristiques auraient été plus explorés. On note donc ici un possible biais de sélection. Néanmoins, de nombreuses problématiques de santé autres que les addictions ont été retrouvées dans les résultats.

Dans un second temps, un courrier sera adressé aux participants des ateliers, afin d'évaluer l'importance des différentes thématiques retrouvées dans les résultats de cette étude. Sur ce courrier, il leur sera demandé de classer les différentes thématiques par ordre d'importance à leurs yeux.

## **B. Difficultés posées par la retranscription**

Malgré une attention certaine, il existe des limites dans la retranscription écrite des ateliers sur Word. Des réponses ont probablement été incomplètement retranscrites surtout quand les personnes parlaient à plusieurs en même temps. Il est également possible que certaines réponses aient été attribuées par erreur à un autre participant surtout lorsque les voix se ressemblaient. Un enregistrement vidéo aurait pu éviter ces erreurs de retranscription mais cela aurait nécessité plus de moyens.

## **C. Animateurs inexpérimentés**

A noter, que certains animateurs (2/3) étaient peu expérimentés dans ce type de travail. Faisant partie d'un de ces deux animateurs concernés, je me suis rendue compte d'avoir par moment pas assez bien orienté le débat.

## **CONCLUSION**

Cette enquête d'opinion confirme l'intérêt de cette consultation de médecine générale systématique et spécifique de l'adolescent âgé de 11 à 16 ans soit en âge du collège. Elle permettrait d'aborder différentes thématiques de santé en lien avec l'adolescent tels que la sexualité, les addictions (comme le tabac, l'alcool, le cannabis, les écrans...), les habitudes alimentaires, les activités physiques, le mal-être psychique voir les idées suicidaires, les troubles du sommeil et enfin les vaccins.

La place du médecin généraliste est centrale au sein de cette consultation de part la confiance que leur témoignent les adolescents et la connaissance des antécédents et du contexte psychosocial. Afin de consolider cette relation de confiance entre l'adolescent et son médecin, il paraît essentiel de rappeler en début de consultation les principes du secret médical qui sont souvent méconnus par l'adolescent.

Afin de mieux comprendre l'intérêt de cette consultation spécifique de l'adolescent, un questionnaire demandant de classer par ordre d'importance les différents thèmes sera envoyé aux protagonistes de cette enquête.

Ces principaux thèmes retrouvés dans les résultats de l'étude sont communs au Plan Ministériel " Santé des jeunes de 2009 ". Une des mesures phare de ce plan était une consultation annuelle prise en charge intégralement par la Sécurité Sociale

pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans. Actuellement en 2014, elle n'a toujours pas vu le jour. Devant les politiques actuelles de restrictions budgétaires, le coût de cette consultation spécifique et systématique de l'adolescent risque d'être un frein important aux yeux des responsables politiques.

Néanmoins, l'intérêt de la prévention à cette période charnière de la vie est bien de réduire voir de faire disparaître les coûts financiers et surtout humains issus des conséquences de ces pathologies.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bellaïche M. Inter-med Pédiatrie. 7<sup>ème</sup> édition. Paris : Vernazobres-Gregory, 2008, 674 p.
2. Noulhiane M., Hertz-Pannier L. Le cerveau de l'adolescent : un cerveau inachevé. Rev Prat. 2014 Février, Volume 64 (N°2), p215-232.
3. Choquet M., Ledoux S. Attentes et comportements des adolescents. Paris : Inserm ; 1998, 166 p.
4. Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS BEH n°47-48 2011. Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France. [en ligne]. Disponible : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2011/BEH-47-48-2011>. (consulté le 10/03/2014)
5. Lagrue G. Tabagisme et adolescents .Traité d'addictologie. Paris : Flammarion ; 2006, p.411-417.
6. Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Ehlinger V., Godeau E. Tabac, alcool et cannabis durant les années collège. *Tendances OFDT*. 2012, n°80, 6 p.
7. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
8. Enquête de la Fédération Française de Cardiologie réalisée annuellement par Kantar Health depuis 12 ans auprès des jeunes de 10 à 15 ans. 2010. [en ligne]. Disponible : <http://www.fedecardio.org/parcoursducoeur-scolaire/sites/default/files/pdf/ConPresse-Jeunes-Coeur-ET-Focus-tabac.pdf>. (consulté le 10/03/2014)

9. Berlin I. Quel est l'impact de la précocité des consommations? Sciences de pharmacologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière. Université P. & M. Curie, Faculté de médecine - INSERM 669, Paris, [en ligne]. Disponible : [http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEUQFjAD&url=http%3A%2F%2Fextranet.inserm.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F70435%2F477823%2Ffile%2FBERLIN\\_Quel%2Best%2BI%27impact%2Bde%2Bla%2Bpr%25C3%25A9cocit%25C3%25A9%2Bdes%2Bconsommations.6.6.13%2BI.Berlin.pdf&ei=upYdU53hCqGQ4ATStoD4Ag&usg=AFQjCNG25QjPQ2KfnUnpMfuPnJiyOUQOEg&bv m=bv.62578216,d.bGE.](http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEUQFjAD&url=http%3A%2F%2Fextranet.inserm.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F70435%2F477823%2Ffile%2FBERLIN_Quel%2Best%2BI%27impact%2Bde%2Bla%2Bpr%25C3%25A9cocit%25C3%25A9%2Bdes%2Bconsommations.6.6.13%2BI.Berlin.pdf&ei=upYdU53hCqGQ4ATStoD4Ag&usg=AFQjCNG25QjPQ2KfnUnpMfuPnJiyOUQOEg&bv m=bv.62578216,d.bGE.) (consulté le 10/03/2014)
10. OMS. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. Disponible : [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/#](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/#) (consulté le 10/03/2014)
11. Eeckhout G. Dépistage de la consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 16 ans par les médecins généralistes de la région Nord Pas de Calais. Thèse de doctorat en médecine. Lille : Université de Lille, 2011, 46 p.
12. Pousset M. Cocaïne, données essentielles. Saint-Denis : OFDT, 2012, 232p.
13. Spilka S., Le Nézet O., Tovar M.-L. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. Tendances n°79, OFDT, 2012, 4 p.
14. Louacheni C, et al. Les loisirs devant écran des jeunes. Usages et mésusages d'Internet, des consoles vidéo et de la télévision. Psychotr. 2007, 13, p. 153-175.
15. Jacquin P. Dossier : Sexualité de l'adolescent ; identité, normalité...Comment en parler? Rev prat - médecine générale. 2010, Tome 24, N°851, p. 839-845.
16. Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Regards sur la fin de l'adolescence. Escapad 2000. Publication OFDT. Disponible : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/escapad00.pdf> (consulté le 16/03/2014)
17. Choquet M. et al. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Expertise collective. Paris : Inserm ; 2005, 436 p.

18. Tavoularis G., Crédoc. Comportements alimentaires des adolescents : Quelles spécificités, que mangent-ils, que boivent-ils ? Rev prat - médecine générale. 2011, Tome 25, N°867, p. 651-652.
19. HAS. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Septembre 2011. reco2 clics. [en ligne] Disponible : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics\\_obesite\\_enfant\\_adolescent.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_enfant_adolescent.pdf) (consulté le 11/03/2014)
20. Inserm. Instituts thématiques. Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie. Dossiers d'information : Anorexie. [en ligne] Disponible : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/anorexie> (consulté le 11/03/2014)
21. Godart N, Blanchet C, Lyon I, Wallier J, Corcos M. Troubles du comportement alimentaire à l'adolescence. Paris : EMC Endocrinologie-Nutrition, 2009, 10-308-D-10.
22. OMS. Activité physique pour les jeunes.[en ligne] Disponible : [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/fr/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/fr/) (consulté le 13/03/2014)
23. Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS BEH n°13. 13/04/2010. Facteurs socio-économiques associés aux habitudes alimentaires, à l'activité physique et à la sédentarité des adolescents en classe de troisième en France (2003-2004)–Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire.[en ligne] Disponible : [www.invs.sante.fr/beh/2010/13/beh\\_13\\_2010.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2010/13/beh_13_2010.pdf) (consulté le 13/03/2014)
24. Un niveau d'activité physique insuffisant. Manger bouger. [en ligne] Disponible : <http://www.mangerbouger.fr/pro/education/s-informer-2/les-jeunes-et-l-activite-physique/un-niveau-d-activite-physique-insuffisant.html> (consulté le 13/3/2014)
25. Wainsten JP, Bros B, Dufour C, Huas D. Introduction aux fonctions du médecin généraliste. Exercer mars avril 1992 ; 16 : 4-6. Gay B. Les bases théoriques de la médecine générale. Exercer, janvier février 1995 ; 30 : 4-7.

26. Messaadi N., et al. Dépistage par les médecins généralistes de la consommation de tabac chez les jeunes de 12 à 16ans. *Presse Méd.* 2013 mars, Volume 42, numéro 3, p. e85-e88.

27. OMS. Santé de l'adolescent. [en ligne] Disponible : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/fr/) (consulté le 13/03/2014 )

28. CNGE. Recherche qualitative : la méthode des focus groupes [en ligne] Disponible : [www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf) (consulté le 03/03/2014)

29. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Présentation du "Plan santé des jeunes". Dossier de presse. Mercredi 27 février 2008. [en ligne]. Disponible sur : [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation\\_du\\_Plan\\_version\\_final.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_du_Plan_version_final.pdf) (consulté le 28/02/2013)

30. HAS. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [en ligne]. Disponible sur : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-lenfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-lenfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires) (consulté le 04/02/2013)

31. Dr Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale? *rev prat.* 2005, 55, 1073-7

32. Info suicide.org. Quelle place pour le médecin généraliste dans la prise en charge du suicide? [en ligne]. Disponible : [http://www.info suicide.eu/pointdevue/recherche/resum\\_lycoll.htm](http://www.info suicide.eu/pointdevue/recherche/resum_lycoll.htm) (consulté le 16/06/14)

33. Diplôme Universitaire Santé et développement de l'enfant. [En ligne]. Disponible : [http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/pediatrie-medecine-de-l-adolescent/du-sante-et-developpement-de-l-enfant/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/pediatrie-medecine-de-l-adolescent/du-sante-et-developpement-de-l-enfant/(language)/fre-FR) (Consulté le 28/06/2014)

34. Diplôme universitaire adolescents difficiles : approche psychopathologique. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.fc.upmc.fr/modules/resources/download/fc/document/sante/psychiatrie/D208.pdf> (Consulté le 28/06/2014)
35. Site de Formation Médicale Continue de Tourcoing-Mouvaux-Neuville. Conduites à risque à l'adolescence. [En ligne]. Disponible : <http://www.fmc-tourcoing.org/new/page/2/> (consulté le 01/06/2014)
36. INPES Santé. Entre nous. Outils d'intervention en éducation pour la santé des adolescents [en ligne]. Disponible : <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp> (Consulté le 01/03/2013)
37. Article l'article L. 1111-5 du Code de la santé publique.
38. Dr Kahn-Bensaude I. Le secret médical: entre droit des patients et obligation déontologique. Bulletin d'information de l'ordre national des médecins. Numéro spécial novembre-décembre 2012. [en ligne] Disponible : [http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn\\_bulletin/specialmedecin\\_secretmedical\\_web.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/specialmedecin_secretmedical_web.pdf) (Consulté le 27/06/2014)
39. Pr Alvin P., Bellaton E. Adolescent: comment amorcer le dialogue? rev prat - médecine générale. 2003, Tome 17, N°625, p.1114-1117
40. Des premiers résultats positifs pour le nouveau programme de prévention bucco-dentaire M'T dents. [en ligne]. Disponible : [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Point\\_d\\_etape\\_MT\\_dents.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Point_d_etape_MT_dents.pdf) (Consulté le 19/06/2014)
41. M'T dents : 1 million d'examens bucco-dentaires réalisés dans l'année, une participation en hausse. [en ligne] Disponible : [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/DP\\_MT\\_dents\\_1er\\_dec\\_2011\\_vdef.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_MT_dents_1er_dec_2011_vdef.pdf) (Consulté le 19/06/2014)

42. Jeu Neutros. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.neutros.org/intro-neutros.html> (Consulté le 13/06/14)

43. Espace jeune de OFTA. [En ligne]. Disponible : <http://www.ofta-asso.fr/index.php/espace-fumeur-et-famille/espace-jeunes> (Consulté le 13/6/14)

44. Bioulac S. Apport de l'informatique en pédopsychiatrie. rev prat - médecine générale, 2010, Tome 24, N°852, p. 877-878.

45. Site de l'INSEE. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2014, France hors Mayotte. [En ligne]. Disponible : [http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop\\_age2b.htm](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm) (Consulté le 13/06/2014)

## ANNEXES

### Annexe 1 : Retranscription de l'Atelier N°1.

**Animatrice :** " En quoi une consultation pour un collégien peut-elle être utile? "..... " Je ne sais pas si quelqu'un a déjà quelques idées là dessus? "

**Participante n°1 :** " C'est une consultation médicale... Parce que je suis infirmière...C'est par les médecins en fait... "

**Animatrice :** " Tout à fait "

*Blanc*

"Donc pour vous il n'y a aucun intérêt à une consultation?"

*Rires*

**Participante n°1 :** " Non, mais attendez 2 secondes... "

**Animatrice :** " Y a pas de soucis. "

**Participante n°2 :** " On pensait que vous alliez continuer. "

**Animatrice :** " Je continuerai avec les autres questions après. "

**Participante n°1 :** " D'accord. "

**Participante n°2 :** " Donc moi aussi je suis infirmière, je suis responsable du service infirmier de l'éducation nationale donc je pense que bon je ne sais pas si il y a d'autres personnes de l'éducation nationale, parce que là je suis toute seule du Pas de Calais en plus, donc oui je pense que c'est très important, je suis absolument pour, puisque de toute façon nous, on reçoit des élèves, collégiens ou lycéens, mais là on parle plus des collégiens, oui donc dans les infirmeries quelquefois en état d'ivresse. "

**Animatrice :** " D'accord... "

**Participante n°2 :** " Donc c'est vrai que nous, on travaille là dessus déjà et il y a déjà des choses qui vont se mettre en place prochainement, sur cette consultation de jeune consommateur, donc on a des formations régulièrement en tant qu'infirmière enfin bon... Et donc là on va travailler en réseau avec le CHR justement pour parler de ces consultations de jeunes consommateurs qui auront lieu le 4 avril. Donc vous voyez, nous il y a déjà des choses

qui se mettent en place et c'est évidemment d'un intérêt important puisque bon ... On ne peut pas laisser un jeune qui a consommé à un moment donné même si on fait un entretien pour savoir le pourquoi des choses, pourquoi aujourd'hui il est arrivé ivre dans l'établissement. Il y a quelques fois des, des....Comment dire... Des problèmes de famille, ça peut être parce qu'il fête son anniversaire tout bêtement, enfin voilà... On essaye de creuser un peu, et après nous on a aussi ce fameux... Comment dire... Comment ça s'appelle..." la grille" "la grille" qu'on utilise au niveau de nos élèves et en fonction du résultat on envoie dans une consultation... Voilà. "

**Animatrice :** " D'accord. Donc en quoi une consultation pour un collégien peut-elle être utile? Pour vous cela serait axé sur... "

**Participante n°2 :** " Sur le soin, le soin surtout et puis après dans la prévention... "

**Participante n°1 :** "... Une prise en charge..."

**Participante n°2 :** " C'est une prise en charge plutôt vraiment médicale. Puisque la prévention, c'est notre... "

**Coupée participante n°1 :** " Nous on la fait. "

**Participante n°2 :** " On essaye de la faire et on a besoin de ce relais médical pour nous aider dans ce qu'on fait... Evidemment surtout quand il nous arrive des jeunes qui sont déjà dans des consommations très importantes... "

**Animatrice :** " D'accord, très bien, d'autre... Je répète toujours la question: En quoi une consultation pour un collégien donc à peu près 12-16 ans peut-elle être utile?... Donc il y a dans le cadre du relais après effectivement des problèmes d'ivresse ou d'alcool, ou d'autres choses comme ça, il y a peut-être d'autres thèmes, ou d'autres choses qui vous viennent à l'esprit? "

**Participante n°3 :** " Moi je pensais... Enfin... Quand j'ai parlé de mon travail et tout ça, c'est vrai que c'était plus... Effectivement pour pouvoir... Parce que déjà les collégiens quand on les voit en consultation, déjà on les voit très peu, parce que entre 11 et 16 ans, ils n'ont plus... Voilà on ne les voit pas comme quand ils étaient tout petits, on les voit très peu. Il y a un vaccin obligatoire à 11 ans et à 16 ans s'ils sont bien à jour dans le carnet de vaccination, donc on n'est pas amené à les voir et puis c'est vrai que s'ils viennent pour une pathologie quelconque, c'est difficile de tout aborder. C'est à dire qu'il y a plein de choses à aborder, je pense, à cet âge là : l'alcool, le tabac, le cannabis, d'autres drogues, la sexualité, le malaise psychique, enfin... Aborder tout ça sur un quart d'heure-20 minutes quand y a aussi d'autres choses à faire c'est un peu compliqué. Voilà moi j'imaginai plus ça comme une... Voilà comme une consultation comme ce qui se fait chez le dentiste en fait, où c'est une consultation annuelle où on fait le point sur tout ça et pas sur autre chose et voilà... Parce qu'autrement c'est difficile de le faire, enfin en tout cas c'est difficile de le faire de manière très exhaustive.... Et puis les jeunes, je ne pense pas qu'ils viennent en consultation pour dire

"Bonjour, euh... Au niveau prévention qu'est ce que vous pouvez faire pour moi?" . Donc après voilà les ressources je pense qu'ils les ont ailleurs, ils les ont à l'école, ils les ont au collège, ils les ont sur internet maintenant beaucoup mais euh... des fois c'est bien d'avoir un avis face à face. "

**Animatrice :** " Très bien, donc là on a eu un petit peu différents avis en fonction des professions, il y aurait d'autres personnes qui auraient un avis? "

**Participante n°4 :** " Alors moi je suis addictologue, donc je suis très très peu confrontée, mais parfois..., mais vraiment c'est rare donc c'est aussi pour le cas d'ivresse aiguë de collégiens qui sont admis aux urgences. Et donc l'équipe de liaison est sollicitée pour les voir à ce moment là. Alors une consultation en quoi elle serait utile?... c'est vrai qu'on sait très bien comment relayer... A qui adresser l'ado dans ces cas là... Moi je pense que c'est difficile de stigmatiser déjà de voir l'addictologue... Le gamin tout de suite est sur la défensive, "je suis pas alcoolique!"... Donc on lui fait une information mais on a quand même cette étiquette d'addictologue donc forcément ce n'est pas les conditions idéales... Envoyé en relais par l'équipe de pédo-psy, je pense que c'est pas mieux et à la fois faut pas banaliser ce qu'il s'est passé... Donc l'idée d'une consultation à la fois spécifique mais à la fois globale...Qui existerait... A qui on pourrait adresser ces jeunes dans ces cas là... J'ai l'impression que c'est quelque chose qui n'existe pas. Parce qu'on a vu ce matin, les médecins généralistes ne sont pas toujours très à l'aise. Et puis le gamin ne va pas forcément consulter son médecin parce que voilà c'est le médecin de la famille... "

**Animatrice :** " Donc là... "

**Participante n°4 :** " J'ai l'impression qu'il y a un manque. "

**Animatrice :** " Donc là cette consultation pour collégien qui serait un peu annuelle, on pourrait aborder ces différents sujets, là on serait plutôt dans l'après en fait... une fois qu'il y a eu l'ivresse, mais là dans le cadre de cette demi journée on est vraiment sur en quoi une consultation pour un collégien peut être utile... avant limite que ce genre de problème n'arrive... "

**Participante n°1 :** " Oui c'est ça, est-ce que c'est avant ou est-ce que c'est quand il y a un problème qu'il faut la mettre en place? "

**Participante n°4 :** " C'est à dire qu'une consultation... Dans la question ça serait systématique? "

**Animatrice :** " Voilà c'est ça. "

**Participante n°4 :** " On peut imaginer qu'une consultation systématique... Même si on voit tous les collégiens, il y en a plein qui vont dire tout va bien... Donc pour pouvoir ré-adresser ces jeunes en cas de difficulté de passage à l'acte à cette consultation, cela permettrait que cette consultation ait un sens, je trouve, qu'elle puisse à la fois être préventive mais aussi prévention secondaire, pas uniquement prévention primaire. "

**Animatrice :** "... Donc cette consultation serait prévention secondaire et prévention primaire...? "

**Participante n°4 :** " Ben oui, parce que je pense que sinon ça va faire... ça va être un peu dommage parce qu'elle pourrait venir en aide à des enfants qui vont être repérés et elle aura du coup peut-être une meilleure réputation... En tout cas nous, on en a besoin d'une consultation un petit peu généraliste mais avec des généralistes qui sont habitués en gros et bien formés. "

**Animatrice :** " Ok..., il y a d'autres idées? "

**Participant n°5 :** " Bonjour, moi je suis alcoolo-dépendant, rassurez vous je suis abstiné depuis 6 ans. Je fais partie d'un mouvement d'anciens buveurs et nous sommes très régulièrement, plus d'une fois par an, invités par des établissements d'enseignement catholique à témoigner de notre parcours. Nous allons à 2 et on témoigne de notre parcours d'alcoolique... Donc notre... On va commencer par le "binge drinking" comme font les jeunes maintenant, puis peu à peu la déchéance s'installe et quand on arrive vraiment à leur expliquer la déchéance dans laquelle on est tombé, croyez moi que ça marque. Après il y a des questions, et régulièrement, il y a une bonne centaine de questions et ça commence à faire le tour dans la tête des élèves, puisqu'après ils vont en consultation, voir l'infirmière ou le médecin scolaire donc je pense que c'est une bonne formule de leur montrer jusqu'où on peut aller en commençant... Moi je dis que l'alcoolisme est une maladie qui est très longue à s'installer, moi je dis toujours que j'ai mis 30 ans à tomber vraiment dans la déchéance. Ça leur signifie bien que moi j'ai commencé à 12 ans, j'ai commencé à 12 ans, à 16 ans je découvre ma première vraie cuite, après j'ai recommencé à 26 ans là c'était l'alcool festif mais un peu à la fois, je leur montre la déchéance dans laquelle on peut arriver. Je pense que ça c'est très marquant et je crois qu'on devrait... Je parle peut-être pour ma paroisse entre guillemets...

*Rires*

"... Intensifier un peu ce genre d'intervention. Parce que quand quelqu'un vient expliquer médicalement parlant, ça ne va pas plus loin... Ça n'engage que moi, en tout cas quand on explique médicalement parlant le problème moi je ne l'entendais pas, mon médecin me disait : " Essayez au moins de passer une journée sans alcool "... Excusez moi mais je me dis : " Il est con lui, pourquoi je me priverais d'une journée sans alcool, franchement?" Donc ça n'a eu aucun impact. En revanche quelqu'un qui a lui même connu cette déchéance, qui vient m'en parler, oui là je vais l'écouter. "

**Animatrice :** " Donc pour vous en fait, en quoi une consultation pour un collégien peut-elle être utile, cela serait quelqu'un qui limite serait déjà passé par là et plus à même d'en parler, et qu'il n'y aurait pas d'intérêt à ce que les médecins en parlent... "

**Participant n°5 :** " Si vous voulez, moi je considère le mouvement auquel j'appartiens..., que nous travaillons tous dans le même sens et d'ailleurs les médecins, les infirmières, etc... Nous

les appelons nos alliés naturels. Vous allez peut-être reconnaître le mouvement à travers mes paroles, donc mes alliés naturels, pour moi c'est un complément, on doit travailler ensemble dans ce sens là... Notre vocation à nous c'est d'aider les gens qui sont tombés dans l'alcool mais je pense qu'il y a aussi un gros... gros volet à nous anciens alcooliques de faire de la prévention sur ce qu'est vraiment l'alcoolisme, non pas en termes médicaux, mais en termes de déchéance, de désespoir, de culpabilité, de remords... On peut dire vraiment le malade alcoolique, c'est vrai. "

**Participant n°3 :** " Mais après les deux peuvent être complémentaires aussi. "

**Participant n°5 :** " Ah oui. Tout à fait. "

**Participant n°3 :** " La consultation médicale peut servir... "

**Participant n°5 :** " Nous ne sommes pas médecins. Tout ce que l'on peut faire c'est donner notre parcours, après il y a le rôle de la médecine, c'est sûr. "

**Participant n°3 :** " Après c'est aussi un repérage, chez des adolescents... "

**Participant n°5 :** " ... Et c'est une très bonne façon de dire attention... "

**Participant n°1 :** " L'adolescent n'est pas du tout dans ce registre. Quand on les voit imbibés comme des baba au rhum au collège, après ils oublient, mais non, on les fait hospitaliser, on voit les parents et tout, mais après c'est un épisode, mais ils ne sont pas du tout dans le registre "je vais devenir alcoolique et tout", c'est l'instant T, ils sont vraiment dans le présent, dans l'immédiat, donc nous on a besoin de relais par les médecins. Faut qu'il y ait un travail en groupe avec le médecin généraliste, le médecin scolaire, nous... Si ça se fait quoi. Vous voyez ce que je veux dire? Je ne pense pas que les témoignages comme ça... Nous c'est un peu ce regard là qu'on a à l'éducation nationale. "

**Participant n°5 :** " Entendons nous bien, je parle d'un travail complémentaire, je ne parle pas d'une substitution. Nous sommes tout à fait complémentaires. "

**Participant n°4 :** " Je pense que le témoignage personnel touche quand même les jeunes. "

**Participant n°3 :** " Quelqu'un qui vient se présenter devant eux, c'est toujours... "

**Participant n°4 :** " Ils sont toujours marqués par quelqu'un qui parle d'eux. "

**Participant n°1 :** " Dans les familles, ils ont tous déjà un témoignage en direct... "

**Participant n°4 :** " Pas forcément, pas forcément de la même façon justement, pas avec ce discours justement de... Comment on va dire ça... d'acceptation "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°4 :** " Comment? "

**Participante n°3 :** " Qu'il n'y a pas d'affect. "

**Participante n°4 :** " D'abord il n'y a pas d'affect mais en plus, il y a une acceptation de... Il y a une remise en question de la part de quelqu'un qui fait partie d'un mouvement alors que dans la famille, ils vont plutôt entendre : " Non je bois comme tout le monde "... il y a souvent du déni dans les familles. "

**Participante n°3 :** " Ce qui les conforte eux même dans... "

**Participante n°4 :** " Moi je pense que ça peut être intéressant, moi je sais que mes enfants quand ils ont eu, entendu des témoignages, pas forcément que pour la maladie alcoolique, je pense aussi même des témoignages sur des gens qui ont été déportés ou... Quand ils entendent des gens parler de leur histoire personnelle, ça les touche... Il y a quelque chose de... Ca peut être tout à fait complémentaire. "

**Animatrice :** " Tout à fait. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous dites après, on bifurque un peu de la question originelle, je me permets de recadrer un petit peu. Voilà je ne sais pas s'il y a d'autres personnes qui ont des éléments sur en quoi une consultation pour un collégien pourrait être utile. "

**Participante n°7 :** " Moi je vous rejoins sur un peu quelque chose de systématique comme un bilan parce que comme vous le dites, les jeunes ne vont pas spontanément en consultation. Et en fait quand parfois ils viennent, il y a souvent une forte pression familiale. Et se pose toujours... On parlait de vers qui les adresser? Soit ils viennent vers le médecin traitant et sont accompagnés des parents, soit ils viennent vers une consultation plus spécialisée et alors... Moi je travaille en addicto, en tabacologie et je suis ennuyée, je fais au cas par cas, est-ce que je reçois le jeune ? Enfin je propose toujours aux deux de faire une partie, un entretien avec le jeune seul et après avec les parents parce que je profite quelque soit la demande pour aborder la notion de consommation parallèle, ou parler du cannabis de façon plus... Un peu systématique. Et souvent ce qui motive le jeune au départ, en étant plus ou moins patient, on arrive à aborder d'autres thèmes, d'autres consommations et peut-être que le fait de faire un bilan systématique, soit il y en a beaucoup qui vivront ça avec plus ou moins d'intérêt mais ça permet quand même... "

**Participante n°3 :** " De dédramatiser un peu. "

**Participante n°7 :** " Oui voilà on va aborder toutes les consommations, tous les problèmes quels qu'ils soient, un peu de façon... Avec du recul... Et pourquoi pas découvrir et proposer des choses. "

**Participante n°6 :** " Moi je suis assez d'accord là dessus, moi je suis psychologue sur une consultation de jeunes consommateurs dans un centre d'addictologie... Alors on essaye, je dirais un petit peu en vain, mais ça reflète vraiment l'enquête au niveau des médecins généralistes de travailler avec eux parce que c'est quand même eux qui sont en première ligne au niveau des adolescents et l'éducation nationale bien sûr. Alors c'est extrêmement

compliqué et aussi on entend beaucoup le manque de temps, notamment aussi au niveau des infirmières scolaires qui ont déjà je ne sais pas combien d'élèves à gérer... Enfin moi c'était plus en terme de question, c'est une consultation spécifique du collégien, alors collégien, je pense qu'il faut absolument entendre adolescent qui est quand même une période spécifique, collégien... Pas forcément en lien avec l'éducation nationale... Il y a aussi des jeunes qui sont dés-insérés où la consultation spécifique serait nécessaire. Et le fait de systématiser les choses... Effectivement je pense que ça serait bien. Là on parle de l'addictologie, mais il faut aussi penser à toutes les tentatives de suicide à cet âge là, souvent en lien... Avec un type d'addiction particulier, là on parle tabac, alcool, cannabis,..., héroïne, ecstasy, c'est aussi de plus en plus fréquent chez les adolescents à titre expérimental, pas forcément des consommations régulières, mais on banalise de plus en plus ce type de produit donc les expérimentations vont de plus en plus loin avec un mal être assez général qui s'accroît notamment avec la crise économique qui touche également les parents... Le bilan systématique pour aborder là, une consultation spécifique pour aborder la santé globale de l'adolescent et ne pas se fixer que... En terme d'addictologie. Pour après qu'il y ait un relais en cas de repérage, sur des consultations jeunes par exemple dans les centres de soins en addictologie... ou sur un psychiatre si on est plutôt sur des tentatives de suicide et ces jeunes ont besoin d'être écoutés, c'est pas forcément...le cas. Avec aussi de plus en plus de mal être chez les parents, notamment aussi en termes d'addictio. Il y a beaucoup d'adolescent en tout cas nous qu'on reçoit dont un ou les deux parents ont un problème d'alcool par exemple. Alors effectivement, ça peut aussi parler chez certains adolescents quand Monsieur dit qu'il fait le tour des collèges et des lycées, pourquoi pas, ça peut être complémentaire... Surtout que les ados, là on est plus dans une réalité concrète, plus que du "blabla" de préventologue je dirais sans les dénigrer, y a pas de soucis là dessus. On en vient à une prévention aussi de plus en plus en termes de prévention un peu à l'anglaise en termes d'impact, en termes d'images chocs et c'est aussi ce que réclament les adolescents. Donc là nous en France on est plutôt dans une réflexion, dans un échange. Les images chocs fonctionnent chez ces ados qui sont quand même un peu dans des conduites à risque où il n'y a pas grand chose qui leur font peur à cette âge là et effectivement le discours aussi d'une personne qui est passée par là peut aussi les interpeller, d'une autre manière en terme de prévention. "

**Animatrice :** " Donc à part si quelqu'un a un petit quelque chose à ajouter succinctement, je vais passer à la deuxième question. "

**Participante n° 1 :** " Une consultation c'est bien, mais quels outils utilisera-t-il? "

**Animatrice :** " Et bien justement on en vient au fait avec les prochaines questions. Donc en fait, la deuxième question c'est : Que faire dans cette consultation? Et la troisième je ne la dis pas encore mais c'est en lien avec ce que vous venez de dire et ça en découle. Donc que faire dans cette consultation systématique de l'adolescent. Pour vous qu'est ce qui vous paraîtrait important de faire lors de cette consultation? "

**Participant n°2 :** " On vient de le dire. "

**Participant n°6 :** " Une prise en charge de la santé globale. "

**Participant n°4 :** " Globale ça va loin... "

**Participant n°3 :** " Voilà, autant en termes de consommation, de bien être psychique, de... On peut élargir en fait... "

**Participant n°4 :** " Non mais ce qui existe chez les adolescents, déjà mais pas partout, sur Lille il faisait ça, c'est le... Comment on appelle ça l'examen de santé... à Pasteur... Il faisait un bilan de santé global en première. "

**Participant n°2 :** " Mais pas obligatoirement, c'est les établissements qui choisissent."

**Participant n°4 :** " Mais pour finir c'est tellement global, que je ne suis pas sûre que... Ils ont le temps d'aborder justement ces questions qui sont délicates comme la sexualité, les consommations à risque... Parce qu'ils font tout je veux dire... Cardio... C'est très somatique voilà. Faudrait que ce soit non somatique. "

**Participant n°7 :** " Ou un entre deux, pourquoi pas? Une base annuelle si on part sur quelque chose d'annuelle et avec des thèmes plus importants qui varient tous les ans... Un axe... Je ne sais pas... En fonction de l'année..."

**Participant n°4 :** " Ah oui, à ce moment là il y en aurait plusieurs... Parce que si on veut bien aborder ce qu'on a dit là, il faut bien passer du temps avec chaque enfant. "

**Participant n°3 :** " Après le bilan Pasteur, quand les gens ils y vont, ils y vont pour la journée voire la demi-journée, alors c'est vrai que c'est assez complet, y a des choses très médicales, après ils ont quand même... On peut avoir un examen dentaire, une consultation avec un diététicien ou une diététicienne. C'est des choses qui prennent du temps. J'imagine qu' ils viennent pas... Et voilà... Après ils ont des outils j'imagine, pour rentabiliser leur temps et je veux dire on a un bilan assez complet, il y a des choses qui prennent un petit peu plus de temps effectivement mais... "

**Participant n°6 :** " Ça peut être aussi sous forme d'auto-questionnaire alors avec des questions centrales autour de l'adolescence, tout ce qui est ophtalmo ou dentaire c'est peut-être pas nécessaire mais... Souvent ils sont pris en charge... "

**Participant n°1 :** " Parfois il y a l'effet de groupe avec des questionnaires, des fois ils répondent n'importe quoi, le plus bêtement possible, pas tout le monde mais certains le font. "

**Participant n°3 :** " Plus en individuel. "

**Participante n°6 :** " Je ne voyais pas forcément ça en groupe, mais l'auto-questionnaire qui serait distribué par le médecin qui après peut peut-être le reprendre ou... Une évaluation en fait... En termes d'évaluation... "

*Blanc*

**Animatrice :** " Donc que faire dans cette consultation? Et donc il y avait les thèmes de l'addiction, du bien être psychique, de la sexualité... Il y a d'autres choses qui vous viennent en tête? "

**Participante n°7 :** " Les comportements alimentaires peut-être... "

**Animatrice :** " Donc ça serait des thèmes mais que faire dans la consultation? On a parlé d'un questionnaire... Donc les comportements alimentaires... Oui tout à fait... Donc que faire dans la consultation? "

**Participante n°3 :** "Je vais être très médicale, les vaccins aussi... "

**Participante n°1 :** " Parce qu'ils ne sont pas à jour... "

**Participante n°3 :** " Ce sont des choses qui ne sont pas très compliquées... "

**Animatrice :** " Dans le cadre toujours d'une consultation pour l'adolescent... Il y a d'autres choses qui vous viennent en tête? "

**Participante n°3 :** " Je pense que si on part sur cette idée de consultation, c'est une consultation très large public, c'est quelque chose pour que ce soit faisable, il faut que ce soit... efficace. Donc je veux dire, je ne pense pas qu'on puisse creuser forcément tous les sujets mais c'est là où c'est compliqué mais essayer de balayer les choses. Comment je ne sais pas mais... Balayer peut-être par des questionnaires, par... peut-être... enfin... par des questionnaires un peu systématisés avec... "

**Participante n° 1:** " Parce que ça peut aller loin, on peut partir du sommeil, les jeux vidéo... On peut aller vraiment... "

**Participante n°3 :** " On peut aller sur beaucoup de choses... "

**Participante n°1 :** " Ça me paraît énorme quoi. "

**Participante n°3 :** " On ne pourra jamais tout faire! "

**Participante n°2 :** " Je crois qu'on oublie un peu les médecins scolaires là dedans, parce que ça fait partie de leur travail quoi. "

**Participante n°1 :** " Mais les médecins scolaires on est en manque, on ne les voit pas souvent. "

**Participant n°2 :** " Mais quand il y en a c'est ce qu'ils font, c'est ce qu'ils demandent, c'est vraiment la santé globale... mais il manque de médecins scolaires... "

**Participant n°4 :** " Ils ne voient pas tous les enfants?... "

**Participant n°1 :** " Non c'est pas possible. "

**Participant n°3 :** " C'est pour ça que c'est quand même un sacré boulot que de voir tout ... "

**Participant n°2 :** " Mais il n'y a pas assez de médecins de toute façon à mon goût... donc... "

**Participant n°3 :** " Au niveau organisation faut que ça soit... "

**Participant n°1 :** " Je pense que ça n'ira pas en s'améliorant de toute façon... Donc si c'est vraiment comme ça plein de trucs, je ne sais pas comment vous allez faire vous médecin, quel outil vous allez utiliser? Comment vous allez faire le bilan... "

**Participant n°3 :** " Faut que ce soit bien limité. Ne pas dire : " Bon vous allez venir et puis vous allez faire de la prévention et voir ce qui ne va pas." Je pense qu'il faut qu'il y ait des thématiques qui soient données et qu'on puisse balayer par des choses très cadrées pour essayer d'être le plus efficace possible. Maintenant on ne pourra jamais tout faire... "

**Participant n°1 :** " 80 % des adolescents vont bien donc est-ce qu'il faut vraiment faire une consultation systématique ? Ou est ce que c'est des enfants qui sont adressés par les psychologues, les infirmières, les parents ? Donc on ne sait pas trop. Il y a ça aussi parce que sinon on est dans un travail titanesque. "

**Participant n°2 :** "Je ne sais pas ce que va dire la Sécu? "

**Participant n°6 :** "Dans un sens, il y en a qui tout en allant bien ou moins bien, c'est quand même à cet âge là où les bonnes habitudes se mettent en place, où... "

**Participant n°1 :** " Où l'estime de soi se met en place et tout. "

**Participant n°6 :** " Donc tout ceux qui plus ou moins... Ca dépend du type de consommation, je reviens beaucoup là dessus mais qui commence à l'adolescence, souvent continue, même s'ils ont une connaissance ou une conscience du "il faudrait que"... N'empêche que l'habitude s'installe et que si on n'est pas accrocheur à ce moment là, qu'on n'a pas des solutions à proposer, s'il n'y a pas de pression des parents, il ne se passe rien."

**Participant n°8 :** " C'est vrai que cela fait beaucoup de thématiques mais chaque jeune n'est pas consommateur d'alcool, voilà on peut déjà en éliminer aussi beaucoup au départ de la consultation pour après centrer en fonction de la personne qui est en face de soi. "

**Participant n°6 :** " Il y a aussi beaucoup de jeunes qui ne sont pas forcément repérés. Vous parlez des troubles alimentaires, ça peut carrément passer à l'as alors qu'il y a une grosse problématique derrière quoi. "

**Animatrice :** " Donc là on revient un peu à la première question, en quoi une consultation pour un collégien peut elle être utile et donc là vous me parlez d'un repérage éventuellement pour des troubles alimentaires... donc on est dans le repérage. Et donc que faire dans la consultation?... J'aborde un peu la troisième question avec : Comment le faire? "

**Participant n°1 :** " Quels outils utiliser? "

**Animatrice :** " Par exemple, oui... Je ne sais pas si vous avez des idées là dessus... "

**Participant n°6 :** " Il y a aussi toujours par rapport aux questionnaires, c'est aussi des choses que j'entends, quand l'enfant a le même médecin traitant que les parents, ce qui est donc dans 90 % des cas, je sais pas trop... "

**Participant n°3 :** " Pour l'instant je viens de m'installer donc pour l'instant j'ai pas encore trop... mais en général c'est ça. "

**Participant n°6 :** " Il peut y avoir un frein pour dire les choses, si c'est le même médecin que les parents, ce qui reflète aussi sur le questionnaire, mais c'est des choses qu'on entend: " Je n'ai pas tout dit parce que mon médecin va répéter à mes parents." "

**Participant n°3 :** " Je pense que c'est important de rappeler le secret médical et c'est vrai que quand j'ai fait ma thèse, une des choses que j'avais trouvée, je ne sais plus dans quelle proportion mais beaucoup d'adolescents pensaient... Ne connaissaient pas le secret médical et qui pensaient que tout ce qu'on pouvait nous dire était rapporté aux parents... Et c'est vrai que nous, ça coule tellement de source qu'on... Je ne pense pas dire à chacun de mes patients : " Je ne vais répéter à personne ce que vous me dites!" Parce que ça paraît tellement évident... Mais même aux adolescents, je ne le fais pas forcément sauf quand on aborde quelque chose d'un peu privé, mais... "

**Participant n°6 :** " Mais même des fois en leur répétant, ils sont toujours méfiants... "

**Participant n°3 :** " Oui, oui bien sûr, c'est pour ça que peut-être cette consultation spécifique peut être faite par quelqu'un de neutre... Un médecin généraliste peut-être aussi... Mais quelqu'un de neutre qui n'est pas connu de la famille, pourquoi pas... "

**Participant n°6 :** " Qui peut être aussi recruté pour cette évaluation je dirais, de ces collégiens à un moment donné. "

**Participant n°3 :** " Après se pose aussi la question malgré tout si on fait ça du lien quand même avec le médecin, parce que malgré tout même si on repère quelque chose. Si c'est un médecin lambda qui va repérer quelque chose, il ne va pas pouvoir suivre après le jeune. "

**Participant n°2 :** " Donc il faut qu'il oriente. "

**Participant n°3 :** " Donc il faut l'orienter. Après on parlait de Pasteur, généralement quand il y a un souci, les gens ils ont... Soit on reçoit le courrier avec le bilan en disant : "Il y a tel

souci" soit les gens sont invités à venir nous voir et ils ont une consultation qu'ils ne payent pas car elle est prise en charge à Pasteur pour la suite, ça c'est plutôt pas mal."

**Participant n° 7 :** " Il reste toujours la question que c'est un enfant donc il est mineur et si il y a des démarches à faire, il faudra toujours de toute manière passer par les parents. "

**Participant n°2 :** " Mais avec la loi Kouchner logiquement même mineur, un jeune doit gérer sa santé et peut très bien ne pas en parler à ses parents."

**Participant n°7:** " A partir de quel âge?... "

**Participant n°2 :** " Avec la loi Kouchner, tout enfant, même tout bébé, enfin bon, il n'y a pas d'âge... "

**Participant n°3 :** " En centre de planification, on n'a jamais ce souci là. "

**Participant n°6 :** " C'est important pour eux que les parents soient au courant. "

**Participant n°2 :** " Bien sûr mais c'est à nous de travailler avec les enfants pour qu'ils puissent avoir ce contact avec les parents évidemment... "

**Participant n°3 :** " C'est vrai que c'est toujours délicat. Et parfois on se pose la question en centre de planification quand on reçoit une jeune fille pour une IVG et qu'elle veut faire sans l'accord de ses parents. Elle a le droit. On l'adresse dans le centre IVG et on se dit s'il se passe quelque chose... Alors c'est sur le droit est là mais on se dit que la mère ou le père qui apprend ça, en disant il y a eu un souci... "

**Participant n°1 :** " Nous on a eu un souci comme ça, une mère qui a été au courant qu'il y en a un qui avait bu... Nous ce qu'on nous demande beaucoup en collège, c'est pourquoi il n'y a pas de psychologue en collège, donc c'est vraiment une demande des parents. Nous on adresse souvent au médecin traitant quand il y a un souci mais moi j'ai beaucoup de demandes: " Il n'y a pas de psychologue dans ce collège?"... Donc les parents sont en demande d'un suivi psychologique. "

**Animatrice :** " Donc là pareil c'est hyper intéressant ce que vous dites tout ça mais on dévie à nouveau... Donc pour vous comment le faire? Donc il y avait l'idée de questionnaire par exemple, donc ce serait quel type de questionnaire? A quoi vous pensez? Il le remplirait seul? Avec les parents? Dans le cabinet? Avant ou après le cabinet? Quels thèmes aborder? J'ouvre là dessus après je ne sais pas si vous pensez à d'autres outils... ?"

**Participant n°6 :** " Alors ça peut être remplir le questionnaire, le donner, qu'il le remplisse en salle d'attente et après le recevoir avec le questionnaire, comme un support en fait. "

**Participant n°4 :** " Et donc à ce moment là proposer d'approfondir un thème plus qu'un autre en fonction des réponses... "

*Entrée discrète du Dr Messaadi*

**Participante n°3 :** " Après voilà tout dépend de ce qu'on entend par consultation aussi de l'adolescent, est-ce que c'est une consultation qui dure une demi-heure, une heure ou est-ce que c'est comme le bilan Pasteur, c'est une demi- journée? En fonction, on ne peut pas faire les mêmes choses. Ça dépend de qui finance tout ça. "

**Participante n°2 :** " C'est ce que je disais tout à l'heure la Sécu, elle va être verte! C'est vrai que c'est de bonnes idées, tout ce qu'on a dit depuis tout à l'heure, moi je trouve ça voilà formidable mais le problème c'est que derrière nos finances publiques je ne pense pas qu'elles puissent... On en est bien loin, il me semble. "

**Participante n°3 :** " Après la prévention, l'idée c'est aussi de faire des économies. "

**Participante n°2 :** " Mais j'en suis à 100% ça c'est clair! Ce n'est pas moi qu'il faut convaincre parce que ça fait 38 ans que j'y suis dedans, j'ai plongé comme Obélix, donc... Evidemment! "

**Participante n°7 :** " Après on parlait des bilans de santé Pasteur, à un moment donné il fallait remplir en complément du questionnaire général, le questionnaire " Vivez vous des situations à risques? " où donc là, ça ne se fait plus mais de mémoire ils abordaient l'alcool et le cannabis et après en fonction de cette grille ils abordaient ou non le problème avec les personnes donc ça, ça permettrait déjà peut-être aussi déjà d'un peu mieux cerner le collégien. "

**Animatrice:** " D'autres idées sur comment le faire? Comment aborder toutes ces choses, les différents thèmes...

*Blanc*

Ca serait plutôt une consultation d'une heure, une demi-heure, d'une journée? "

**Participante n°3:** " Tout dépend du questionnaire!

*Rires*

Tout dépend du questionnaire et du médecin aussi! "

**Participante n°2 :** " Ça dépend de s'il y a une épidémie de grippe! "

**Participante n°3 :** " Je pense qu'il faudrait que ce soit sur des temps vraiment spécifiques parce que... "

**Participante n°6 :** " Au mois de juin. Parce qu'avant il neige, après c'est les gripes et les gastros... "

**Participante n°1 :** " Au mois de juin il y a les examens... "

**Participante n°6 :** " Aussi... "

**Participant n°7 :** " Après il y a d'autres choses qui sont aussi organisées, proposées qui existent déjà, je veux dire les forums santé où on permet justement... On fait passer une classe et puis chacun va consulter..., enfin va s'informer et puis plus ou moins après susciter une consultation, tout ça, ça existe déjà... "

**Participant n°2 :** " Ces forums santé, c'est quand même assez ponctuel et enfin je... "

**Participant n°7 :** " Par exemple au niveau des lycées, souvent ça concerne les secondes puisque les premières, il y a les examens... Et du coup en gros on va intervenir au lycée une fois au niveau des secondes et une fois en troisième mais à la rigueur en quatrième au niveau des collégiens, enfin voilà en gros c'est ça... c'est déjà ça. On a souvent beaucoup de retour, que ça marche bien, on varie les supports tous les ans... "

**Participant n°3 :** " Après c'est vrai que dans les établissements scolaires, je ne sais pas mais mon avis de très extérieur c'est que ça me semble un petit peu compliqué de mettre des choses en place, je pense que ça doit être des questions d'emploi du temps... "

**Participant n°1 :** " Nous on fait le bilan infirmier... On fait le bilan infirmier au niveau des sixièmes, les enfants qu'on vient nous montrer, les enfants qui ont des pathologies et en lycée c'est les secondes, les CAP, les premières années... Donc nous on fait déjà ce qu'on appelle un dépistage infirmier donc on a déjà des choses qu'on remonte au médecin scolaire, au médecin traitant... "

**Participant n°2 :** " Et quand il n'y a pas de médecin scolaire, au médecin traitant... "

**Participant n°1 :** " Dans ces cas là on se débrouille... Et puis les parents, les CMP du coin... Enfin nous on a tout un réseau qu'on utilise... Donc nous on fait, c'est ce qu'on appelle du dépistage infirmier... Donc on fait déjà pas mal... "

**Participant n°2 :** " Oui mais c'est plus dans le soin... "

**Participant n°1 :** " Nous on nous demande le soin... "

**Participant n°2 :** " On ne fait pas moi ce que j'appelle de la santé publique et de la prévention en tant que tel... Si on avait un petit... "

**Participant n°1 :** " C'est du repérage... "

**Participant n°3 :** " On est plus dans l'individuel... "

**Participant n°2 :** " Voilà où il faudrait qu'on change nos habitudes ou aussi notre façon de travailler. On pourrait tout à fait... C'est envisageable aussi... Enfin, je pense que travailler avec les médecins traitants ou généralistes pour avoir un peu plus de prévention parce qu'on aura nous en dépistage... Voilà dans l'ensemble... "

**Participant n°1 :** " C'est vrai que nous, moi, c'est mon médecin scolaire qui appelle le médecin généraliste, c'est rare que l'infirmière, parce qu'on essaye de respecter... "

**Participante n°2 :** " Mais c'est plus dans le soin... Pour moi je pense que c'est pas de la prévention de santé publique... Pour moi... Je trouve qu'on est plus dans... S'il y a eu un problème... Oui quelquefois avec l'alcool ou... "

**Participante n°1 :** " Le repérage des suicidaires, mal être... "

**Participante n°2 :** " Oui, mais c'est plus dans ce registre là. Je pense. C'est pas parce qu'on va voir un gamin qui fume beaucoup, on ne va pas obligatoirement... ou qui dit : " Voilà j'aimerais bien essayer un jour...", on ne va pas l'orienter chez le médecin traitant. Voilà, ça serait bien aussi si nous on pouvait, enfin je ne sais pas... Dans ce dépistage de sixième, on a voilà, puisqu'on va avoir des pistes de travail... On va travailler justement avec ces consultations de jeunes consommateurs, peut être nous on pourrait être nous plus s'impliquer et dire attention là il faudra peut-être qu'on aille un peu plus loin avec ce jeune et d'envoyer pour aller un peu plus loin dans la prévention puisque nous c'est vrai qu'on va être pris par le temps aussi, donc... Je veux dire, plus on a de relais, plus on a d'aide de chacun évidemment c'est comme ça qu'on va avancer, j'en suis persuadée... "

**Participante n°1 :** " C'est vrai que c'est un questionnaire médical donc on ne sait pas trop ce que le médecin généraliste peut faire, mettre en place quels outils utiliser...Le questionnaire, ça me paraît un peu compliqué aussi, je ne sais pas trop, nous déjà les questionnaires on a bien du mal... "

**Participante n°2 :** " Non mais moi je parle dans les dépistages de sixième, les enfants de sixièmes qu'on voit... "

**Participante n°1 :** " En général, les sixièmes, ça serait plus quatrième-troisième des fois que ça commence un petit peu les conduites... "

**Participante n°2 :** " Non mais la prévention ça se fait avant, avant les quatrièmes pour moi donc... Enfin... Je ne sais pas... C'est des propositions... Ce n'est pas... "

*Rires*

**Animatrice :** " Donc par rapport à ceux qui ne se sont pas encore exprimés... Est ce que vous vous auriez justement des petites idées sur...? Je peux reprendre éventuellement les trois questions... En quoi une consultation pour un collégien pourrait être utile? Que faire dans cette consultation? Et comment le faire? "

**Participante n°8 :** " Moi... Je ne suis pas sûre de ce que je vais dire, mais... Je sais que dans mon collège et dans mon lycée tous les ans, on avait une visite médicale, bon après c'était très terre à terre, on prenait la tension, on écoutait notre cœur mais... On avait des questions sur les addictions, si on fumait, si on buvait régulièrement ou... Enfin après je sais que c'était une fois par an et que ce n'était pas forcément des heures et des heures qui nous étaient attribuées mais... On pouvait à ce moment là déjà signaler... Se faire écouter sur ce domaine là en fait... "

**Animatrice :** " Donc il y avait déjà des choses en place où on aurait pu... Et donc l'intérêt d'une consultation en médecine générale est moindre du fait qu'il y ait déjà ce genre de chose? Ou c'est plutôt complémentaire? "

**Participante n°8 :** " Je pense que ça aidait dans le sens où nous, on n'avait pas de ... On avait une infirmière déjà... Après je ne me souviens plus très, très bien, mais... "

**Participante n°1 :** " Du privé? "

**Participante n°8 :** " Du coup à ce moment là, on avait la possibilité de se faire orienter vers quelqu'un qui était peut-être mieux placé pour parler de ces soucis là en fait... "

**Participante n°2 :** " Après c'est où? Dans quel cadre? Est-ce que ça serait proposé à l'école? "

**Animatrice :** " Alors ça serait une consultation plutôt par le médecin traitant, par le médecin généraliste... "

**Participante n°2 :** " Donc après il faudrait qu'il vienne, se déplace... "

**Animatrice :** " Pas forcément, par exemple la Sécu enverrait un papier à tous les collégiens comme ... "

**Participante n°1 :** " Pour les dents... "

**Participant n°5 :** " Vous allez posez la question à un gamin de quatorze ans : "Est-ce que tu fumes? Est-ce que tu bois? Combien par jour?" Je ne sais pas s'il va vraiment répondre honnêtement... "

**Participante n°1 :** " Si, nous avons des réponses... "

**Participante n°2 :** " Quand ils sont seuls, oui. Ils sont beaucoup plus honnêtes que quand ils sont en groupe. "

**Participant n°5 :** " Ils sont beaucoup plus honnêtes que les adultes? "

**Participante n°2 :** " Non qu'en groupe! "

**Participant n°5 :** " Je dis comme les adultes parce que moi quand on me demandait combien je buvais... "

**Participante n°3 :** " Oui c'est une donnée qu'en général on prend en compte... Enfin on prend en compte... Voilà. "

**Participant n°5 :** " C'est la question que je me posais... Vous me rassurez. "

**Animatrice :** " On peut reprendre les 3 items, en se donnant la notion qu'il n'y est pas forcément le médecin généraliste, c'est à dire que ça pourrait être... Excusez-moi mais ce n'était pas clair forcément dès le début... Mais effectivement donc là c'était une des propositions "

*Sortie du Dr Messaadi*

" Donc c'était dans le cadre au niveau scolaire, là pour vous une consultation spécifique à l'adolescent donc pas forcément par le médecin généraliste, si on reprend les 3 items; c'est à dire en quoi une consultation peut-être utile? Que faire? Et comment le faire? Dans ces cas là, effectivement il y a déjà via le scolaire qui est déjà à priori déjà en place, qui existe, mais est-ce qu'il y a des choses à améliorer? "

**Participante n°1 et 2 :** " Ben oui. "

**Participante n°8 :** " Je ne sais pas si c'est systématique. Moi j'étais dans un collège et un lycée privé, donc je ne sais pas si c'est différent? "

**Participante n°2 :** " Oui, on ne travaille pas pareil dans le privé. On n'est pas dans le privé on travaille que dans le public, donc oui... Quelque fois on nous le reproche, mais on n'a pas les moyens... "

**Participante n°8 :** " Bon après je ne dénigre pas, moi je suis allée où mes parents m'ont envoyée. J'avais rien demandé. "

**Participante n°2 :** " Non, non, ce n'est pas contre ça non plus, ce n'est pas de notre faute non plus, on intervient de l'élémentaire donc du CP jusqu'en terminale. Après il y a les maternelles, mais là c'est plus le rôle du médecin. "

**Participante n°4 :** " Mais je pense qu'il n'y a pas que une histoire de moyens, ou même les difficultés, ça doit être aussi bien pour le privé que pour le public. Les difficultés à aborder... Euh... La question par exemple qu'on a vue tout à l'heure alcool et tabac, c'est aussi le côté un peu tabou aussi enfin en tout cas pour l'alcool... "

**Participante n°1 :** " Moins maintenant. "

**Participante n°2 :** " On a dépassé ça maintenant...Ça fait 38 ans que je suis à l'éducation nationale, je peux vous assurer que... "

**Participante n°4 :** " Vous peut-être... Mais au niveau général... Regardez les généralistes qui ne posent que dans 6% des cas systématiquement la question de l'alcool aux ados... "

**Participante n°7 :** " Y a peu de consultation avec le parent qui attend dehors. La consultation je pense qu'elle se fait conjointe, d'un ado chez le généraliste... "

**Participante n°2 :** " Pas forcément. "

**Participante n°3 :** " Ça dépend. "

**Participante n°7 :** " Mais d'une manière générale? "

**Participante n°4 :** " 6% ce n'est pas beaucoup en tout cas. "

**Participante n°1 :** " Oui, ce n'est pas beaucoup. "

**Participant n°5 :** " Le médecin généraliste à combien d'heures de formation sur l'addictologie dans son cursus de médecine gé? "

**Participante n°4 :** " Pas beaucoup... "

**Participante n°1 :** " En tout cas le médecin scolaire, ça me paraît difficile qu'il prenne ça en charge, parce que déjà ils sont déjà surbookés sur pleins d'établissements donc ça m'étonnerait que... "

**Participante n°2 :** " C'est à dire qu'il n'y a pas budgétairement parlant, il n'y a pas assez de médecin scolaire... "

**Participante n°8 :** " Les médecins traitants pourraient intervenir dans les écoles? Vous avez le droit de vous déplacer dans les écoles? "

**Participante n°3 :** " Oui, mais c'est très... Je viens de m'installer, mais sincèrement je pense que c'est très compliqué. Et puis intervenir dans les écoles c'est... C'est encore... On ferait... Je pense qu'en intervenant on fait de l'information mais on ne fait pas de repérage. "

**Participante n°2 :** " Non. "

**Participante n°3 :** " On fait du collectif pas de l'individuel donc après... Est-ce que... Je pense que les associations, les... Enfin font ça très bien. Faire de l'information, il n'y a pas besoin d'être médecin pour le faire. Après faire des diagnostics, il n'y a pas toujours besoin d'être médecin non plus tout le temps, mais... C'est... Je pense que c'est plus notre rôle. Et je pense que l'information, les associations le feraient beaucoup mieux que nous je pense. "

**Participante n°2 :** " Et si on propose une consultation pluridisciplinaire donc on enverrait un document à l'ado pour qu'il vienne se présenter et il commencerait... Il pourrait choisir en fait le professionnel qu'il aurait envie de rencontrer en fonction de son problème en fait. "

**Participante n°1 :** " Nous on a le problème c'est pareil. "J'M T dents" ce sont les enfants qui n'ont pas de problème de dents qui vont à "M T dents". Ceux qui ont des problèmes de dents, ils n'y vont pas donc là ça serait un peu pareil et je pense qu'il y a des milliers d'envies, des familles tellement défavorisées qui n'iront pas forcément... Donc à la limite, il y a 20% des jeunes gens qui en auraient besoin, puis comment les amener...? "

**Participante n°7 :** " Dans le milieu scolaire c'est l'inverse, ils s'adressent à toute la classe... Là les interventions... "

**Participante n°1 :** " Oui, oui, oui toute la classe... "

**Participante n°7 :** "Donc on reste souvent dans le milieu scolaire, donc c'est plus facile de toucher..."

**Participant n°2 :** " C'est sûr que les collégiens, c'est plus facile de les toucher au collège... Ça c'est clair. "

*Rires*

**Participant n°6 :** " Après c'est... "

**Participant n°1 :** " Après on a des parents qui ne souhaitent pas non plus qu'on se mêle de leur vie privée. Faut faire attention, un enfant en sixième si les parents ne veulent pas qu'on le voit, moi je ne le vois pas. On fait attention parce qu'il y a des parents qui sont aussi... Ils se demandent qu'est ce qu'on va faire dans leur... De quoi on va se mêler. "

**Participant n°3 :** " Après vous dites, la visite chez le dentiste, c'est que ceux qui n'ont pas de problèmes de dent qui y vont... Je ne suis pas sûre et alors peut-être qu'ils n'ont pas de problème mais ils y vont quand même et tant mieux je veux dire, c'est aussi ça la prévention... "

**Participant n°1 :** " Entre la CMU qui n'est pas là, le RSA et compagnie... Il y a les problèmes sociaux aussi. "

**Participant n°3 :** " Bon après la Sécu de Lille, la CPAM de Lille, ils envoient beaucoup de courriers aux femmes qui n'ont pas fait leur frottis depuis très longtemps. Et c'est vrai que je ne suis pas sûre que si elles n'avaient pas reçu ce courrier, elles seraient venues spontanément. C'est même sûr que non... Donc il y en a quand même pas mal qui sont un peu sensibilisées par ça. Pas toutes, je pense que toutes ne le font pas, mais ce pourcentage qui ne l'aurait pas fait, c'est déjà ça. "

**Participant n°7 :** " Pour revenir sur l'histoire des questionnaires, même si on fait un questionnaire assez important avec tous les items... L'avantage d'un questionnaire c'est à la rigueur piocher ce qui nous intéresse et avoir un support, déjà une base... Parce que quand on parle médecin généraliste, enfin, toutes les professions libérales évoquent toujours ce manque de temps... Ou la notion qu'on ne peut pas tout faire en une consultation ou ça peut être l'occasion de dire tiens j'ai un recueil de questionnaire qui peut me permettre... Et on vient piocher un peu dans le thème qui nous concerne d'avantage et hop après proposer soit après un relais vers un professionnel ou les structures qui vont... Pour trouver en fait l'équivalent des ressources qui vont derrière en fonction de l'item proposé. Sur un minimum... "

**Participant n°3 :** " Mais effectivement vous parliez de la difficulté pour aborder l'adolescent, c'est vrai que les médecins... Enfin les médecins généralistes, je pense, ne sont pas très à l'aise parce qu'on n'est pas formé pour ça et on le fait un peu au feeling et je pense qu'au moins on le fait, au moins on en rencontre, au moins on est habitué pour le faire et du coup voilà... "

**Participante n°1 :** " C'est vrai qu' "une" consultation, nous on les voit souvent, on est au collège, on est au quotidien, ils viennent nous voir, c'est vrai il y a qu'à aussi... Alors un truc dans l'année, une fois... "

**Participante n°3 :** " Et quelqu'un qu'on ne connaît pas qui est mal à l'aise... "

**Participante n°1 :** " Quelqu'un qu'on ne connaît pas, il doit se dire qu'est-ce qui me veut celui là, déjà qu'on a parfois du mal à les apprivoiser, donc je ne sais pas... "

**Participante n°6 :** " Donc c'est pour ça que je pense que c'est important les relais parce que une consultation spécifique ce n'est pas forcément régler le problème avec le médecin généraliste. "

**Participante n°1 :** " C'est après les relais, les réseaux... "

**Participante n°6 :** " Et y a aussi un gros travail à faire au niveau des relais parce que... Alors si je peux me permettre, il y a beaucoup en tout cas je travaille sur Cambrai... Il y a quand même beaucoup de médecin généraliste... On voit quasiment pas d'orientation des médecins généralistes alors qu'ils sont en première ligne ce qui veut pas dire qu'ils n'orientent pas, ça veut dire qu'ils peuvent donner la plaquette de la structure mais les gens n'arrivent pas jusqu'à chez nous en fait. Et après il y a vraiment ce travail de liaison... Partenariat entre le médecin généraliste et la structure sur laquelle il a orienté. Ça s'est extrêmement important et ça prend aussi du temps, ce lien là. Et après l'accroche peut se faire sur la structure donnée en fait suivant la problématique. "

**Participante n°3 :** " Après le travail du généraliste c'est d'orienter le patient, après on ne peut pas le prendre et le mettre dans une structure de soins, des fois il faut du temps pour que l'idée elle avance et que la prise en charge... Enfin l'idée de la prise en charge, voilà, c'est des fois difficile de faire une liaison en vous disant : "Je vais vous envoyer untel". Est-ce qu'il est venu? Est-ce qu'il n'est pas venu? C'est... "

**Participante n°6 :** " D'où le travail nécessaire avec les parents, parce qu'effectivement les démarches des jeunes elles sont quasi nulles. Elles sont quasi inexistantes. Une fois que les parents... Parce que les parents à un moment donné sont aussi concernés par ces jeunes qui fument du cannabis... Ils sont concernés enfin il est mineur... Ils sont responsables. Et après les parents, voilà eux, ils vont faire la démarche parce qu'ils sont très inquiets par rapport au jeune qui peut minimiser les consos ou les banaliser et là ça peut fonctionner quand les parents, ils arrivent et sont sensibilisés au problème. Effectivement, ce n'est pas forcément une consult ça va être au moins deux ou trois sauf si c'est le médecin traitant de la famille et qu'il connaît déjà bien la famille. "

**Participante n°3 :** " Mais encore, on est encore sur cette réserve du secret médical, après on peut identifier un problème et se retrouver avec ... Et déjà il va falloir du temps pour pouvoir en parler aux parents... "

**Participante n°6 :** " Il y a des avantages et des inconvénients... "

**Participante n°3 :** " Oui... Effectivement. "

**Animatrice :** " Donc la question : Comment le faire? Ca serait avec les parents lors de la consultation? Sans les parents? "

**Le groupe :** " Sans les parents. "

**Participante n°6 :** " Et dans un second temps avec les parents..."

*Approbation d'autres personnes du groupe*

**Animatrice :** " Et donc dans un second temps avec les parents. "

**Participante n°2 :** " Oui ça se travaille ça. "

*Blanc*

**Animatrice :** " Donc sur la forme de cette consultation : Comment le faire? D'autres idées?..."

*Blanc*

"Tout le monde a parlé sauf Monsieur, peut-être avez vous quelque chose à ajouter? "

**Participant n°9 :** " Et bien écoutez non, je vais probablement vous décevoir parce que c'est vrai je suis ici en qualité d'auditeur libre parce que je n'ai rien à voir avec la fonction médicale, je suis dans l'association GRAA-ECLAT, mais je suis journaliste freelance. Donc n'étant pas dans le domaine médical, ici je prends note... "

*Rires*

**Participante n°9:** " Je ne peux rien vous dire en ce qui concerne les consultations par exemple."

**Animatrice:** " Je ne sais pas si quelqu'un aurait quelque chose à ajouter sur les 3 questions: En quoi une consultation pour un collégien peut elle être utile? Que faire dans cette consultation? Comment le faire?... *Blanc...* pas de touche finale."

*Rires*

**Participante n°7 :** "On va dire un site internet avec des questionnaires accessibles et des liens qui renvoient vers les contacts enfin les relais éventuels..."

**Animatrice :** " Donc un site internet qui regroupe... "

**Participante n°7 :** "Des questionnaires en fonction des thèmes, puis tout ce qu'on a ici comme les relais possibles tout simplement en fonction des recherches..."

**Participante n°2:** " ou Facebook..."

*Rires*

**Participante n°7 :** " Oui ça, ça marche, on aurait plus de répondants, c'est vrai... "

**Participante n°2 :** " Ou un blog... Un blog santé, un blog relais."

**Participante n°6 :** " Parce qu'il y a déjà des sites comme ça, mais ils ne vont pas dessus les ados, ils ne connaissent pas l'adresse quoi. Ou effectivement par Facebook ou Twitter, enfin il faut aller dans leur monde sinon on ne va pas les accrocher... "

**Participante n°7 :** " Je ne sais pas s'ils ne connaissent pas parce que s'il y a une thématique... Nous on intervient beaucoup sur la sexualité par exemple, et ils en connaissent plus que nous sur les sites. Ils le tapent en moteur de recherche et sur les sites ressources justement ils... Quand ils veulent trouver une info, je pense qu'ils en sont bien capables quand même. "

**Participante n°6 :** " Mais ça ne peut toucher non plus un maximum d'ados... "

**Animatrice :** " Un grand merci pour votre participation, on a un petit quart d'heure de pause et puis après on reprendra le compte rendu de ces ateliers. "

*Fin*

## Annexe 2 : Retranscription de l'Atelier N°2.

**Animateur G :** " Avant de répondre aux questions, on va faire un tour de table pour se présenter tout simplement. Je m'appelle Gaétan Depret, je suis interne en médecine générale et on m'a demandé d'animer cet atelier. Voilà. On commence par vous. "

**Participante n°1 :** " V\* , infirmière dans une équipe de liaison en addictologie rattachée au Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont. "

**Participante n°2 :** " C\* , je suis secrétaire médicale au Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont en service d'addictologie, tabacologie. "

**Participante n°3 :** " I\* , infirmière de liaison dans le même établissement, on fait des consultations également en tabaco. "

**Participante n°4 :** " B\* , je suis diététicienne, je travaille en CSAPA à Valenciennes, en addictologie qui est plutôt orienté en alcoologie. "

**Participant n°5 :** " Je m'appelle J\* , je suis alcoolique, je suis membre des alcooliques anonymes et ça m'intéresse les jeunes en général, comment les accueillir surtout? Et participer, en tant qu'alcoolique j'ai peut être... "

**Animateur G :** " ... Une expérience à apporter. "

**Participante n°5 :** "Une expérience à apporter. Alcoolique abstinent. "

*Rires*

**Participante n°6 :** " Bonjour E\* , je suis infirmière scolaire au collège Albert Calmette à Wasquehal. Je fais des actions de prévention sur le tabac. C'est vrai que je me disais que ce serait peut être bien de faire quelque chose sur l'alcool aussi. Donc j'ai été intéressée par cette proposition de demi-journée. "

**Animateur G :** " D'accord. "

**Participante n°7 :** " C\* , je suis infirmière conseillère technique auprès de l'Académie des services départementaux de l'Éducation Nationale donc responsable départemental pour l'ensemble des infirmières scolaires du département du Nord. "

**Animateur G :** " D'accord. "

**Participant n°8 :** " Donc moi je suis B\* , je suis médecin généraliste de formation et je travaille désormais en temps plein dans les centres de santé pour étudiants. Donc la consultation pour collégien m'intéresse dans le sens où elle va me permettre de rebondir quand les étudiants vont arriver sur ce qui aura été fait et de savoir un petit peu si on peut quand on

reçoit un bac "plus" qui aurait tout juste 17 ans ou 18 ans tout frais sonné, de faire un switch entre ce qui aura été fait au niveau collège lycée et ce qui sera fait par après."

**Animateur G :** " D'accord. Donc on va commencer, le but c'est moi je vous pose une question, je ne parle pas... "

**Participante n°6 :** " Mais vous êtes qui? "

**Animateur G :** " Je suis Gaétan Depret, je suis interne en médecine générale. Voilà... "

**Participante n°6:** " Merci. "

**Animateur G :** "Donc intéressé aussi par la question. Donc la première question : « En quoi une consultation pour un collégien peut elle être utile selon vous? ». "

*Silence*

**Participante n°1 :** " Elle peut être utile à condition que ce soit anonyme. Parce que justement tout à l'heure je pensais pendant les interventions, au sein du cabinet médical, souvent il y a les parents à côté, l'adolescent peut craindre que le médecin en parle à ses parents donc je pense que ce n'est pas facile pour lui, il ne va pas forcément dire la vérité, il dira ce qu'il voudra. Donc par contre s'il y a une consultation où il peut aller librement et anonymement, là ça peut être intéressant je trouve. "

**Animateur G :** " D'accord... Quelqu'un veut rebondir? "

**Participant n°8 :** " Alors, j'entends... La demande anonyme c'est un petit peu compliqué pour faire du suivi avec de l'anonyme... "

**Participante n°1 :** " Oui... "

**Participante n°8 :** " J'entends aussi la consultation « spécifique » collégien, jeune ado ou ado... Dans le sens où on repose exactement le cadre du... De la consult en disant tout ce qui se dit ici, évidemment ça restera définitivement entre nous. Donc il faut savoir aussi faire comprendre aux parents... Qu'ils vont rester dans la salle d'attente, parce que le collégien vient, parce que souvent c'est la première consult, les parents, ou la maman ou le papa, sont là pour accompagner le collégien pour une autre histoire... Et on lui dit au collégien... De toute façon tu sais que tu peux venir, il n'y a pas une histoire entre nous de feuille de soins, de carte vitale ou de chose comme ça. On trouve le moyen de dire que la porte est ouverte, il peut venir et ça restera entre lui et moi. Si on ne fait pas comme ça, si on ne fait pas alliance avant même de dire on fera une consultation spécifique, si l'alliance n'est pas faite, si les règles, si le cadre n'est pas donné en confiance au collégien, et puis, il le comprend très vite si ce qu'il va dire ne sera pas dit. Et il faut que ce ne soit jamais... Qu'il n'y ait jamais de dérogation, parce que... Sauf à ce qu'il y ait un risque, si on rentre dans l'enfant qui serait en danger, mais si il n'y a pas de risque, il faut qu'il n'y ait jamais de dérogation, ni sur les copains qui ont dit : "Tu peux aller voir untel, c'est mon médecin traitant, il est super sympa ceci cela, ou on peut avoir l'infirmière, elle est vachement bien tu verras" ... Qu'après ça ils se posent des questions entre eux, il n'y aura jamais de rebond d'infos, c'est pas possible, il faut

le dire aussi et je pense que ça doit être dit. "

**Animateur G :** " D'accord. Donc là on est peut être déjà un peu dans les 2 prochaines questions et là c'est : « Quel intérêt pour les intervenants médicaux que ce soit des infirmières, psychologues ou médecins, quel intérêt ça aurait d'avoir une consultation spécifique collégien? » "

**Participant n°1 :** " Moi je rebondirai plus dans le sens : Comment les faire venir ? Parce que justement la difficulté... Ils viennent spontanément, quand ils sont décidés, mais alors on leur propose un rendez-vous mais on ne les voit plus après et répondre immédiatement à sa demande c'est vrai que c'est compliqué, parce que nous même on a notre travail, quand ils se présentent mais après c'est les accrocher, c'est franchement, là c'est notre réelle difficulté, déjà rien que la première consultation... Comment les accrocher à cette consultation ? "

**Participant n°3 :** " C'est peut être nous, dans les établissements scolaires, qui devons faire de la pub pour ce genre de consultation et systématiquement. Parce que c'est vrai, parce que la je réfléchis, faire une consultation au sein du collège ce n'est pas très discret non plus... "

**Salle :** " Non. "

**Participant n°3 :** " Parce que les autres voient qu'ils y vont, donc ça va pas. Donc... "

*Silence*

**Participant n°8 :** " Je pense... "

**Participant n°2 :** " Mais le propre de l'adolescent c'est quand même qu'on réponde tout de suite à sa demande, s'il y a un temps de réflexion derrière... "

**Participant n°3 :** " Oui, ben voilà... "

**Participant n°1 :** " Alors effectivement, nous on avait pensé à mener une permanence, plus parce qu'on fait des actions de prévention dans les lycées, et donc d'amener une permanence, mais ça avait été réalisé dans un autre cadre par un lycée, et bien la permanence existait mais personne ne venait. "

**Salle :** " Non... "

**Participant n°7 :** " Nous de toute façon ce n'est pas autorisé par le rectorat de toute façon... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°6 :** " Hum, hum... Et puis les collégiens sont encore dans l'idée des prises de risques, ils sont consommateurs heureux, ils n'ont pas envie d'arrêter, pourquoi ils iraient consulter? Ils n'ont pas envie d'arrêter ni de fumer, ni de boire... S'ils boivent et si ils fument, ils ne sont pas encore dans... Ils sont... Enfin c'est compliqué... "

**Participant n°8 :** " Ils ne se posent pas encore de questions... "

**Participante n°6 :** " Oui, c'est ça, ils sont trop jeunes encore. "

**Participant n°8 :** " Justement la question de l'utilité. "

**Participante n°6 :** " Alors comment faire? C'est peut être préparé le terrain, pour quand ils vont être un peu plus mûrs où là ils vont prendre conscience et là ils voudront consulter, mais à l'adolescence vouloir consulter, je pense qu'il n'y en a pas beaucoup. Ca doit être vraiment rare, peut être en 3<sup>e</sup>... "

**Animateur G :** " Madame veut dire quelque chose? "

**Participante n°3 :** " Oui, enfin ça a passé très, très vite sur l'exposé des deux thèses par les médecins. C'était intéressant mais c'est vrai que c'était un peu rapide, mais j'ai quand même cru comprendre ou je me suis trompée, que les médecins, ceux qui ont répondu en majorité, trouvaient que c'était leur rôle aussi, ça c'est intéressant. Il me semble quand même que le médecin traitant s'il connaît... Parce qu'il va rencontrer un adolescent, mais il l'a peut être déjà connu depuis qu'il est tout petit, et donc il y a une relation de confiance avec les médecins... "

**Participante n°7 :** " Il peut connaître aussi ses facteurs de vulnérabilité. "

**Participante n°3 :** " Oui voilà, il connaît les proches, il connaît le milieu. Moi j'ai fait de la prévention pendant 10 ans sur l'alcool... Dans les lycées, ... Sincèrement, c'est très compliqué pour avoir les jeunes. Alors ils vont rester sur des choses très générales, mais après pour commencer à rentrer dans la démarche... "

**Participante n°2 :** " Au travers d'ateliers, on arrive quand même à les accrocher, et on arrive à les repérer les jeunes avec une problématique, on les repère quand même assez rapidement mais les faire venir en consultation... Ce n'est pas... C'est quand même assez dur. "

**Participante n°5 :** " Ce serait une prévention à faire autour... Alors évidemment le jeune il va de temps en temps quand même voir le médecin pour des problèmes... Et c'est à ce moment là que le généraliste peut faire une prévention, déjà dans un climat de confiance, il peut amorcer des choses avec son patient jeune à ce moment là. Je le vois comme ça moi. "

**Animateur G :** " D'accord. "

**Participante n°3 :** "Je pense que les jeunes qui vont être repérés... Excusez-moi ! "

**Animateur G :** "Non allez-y finissez !"

**Participante n°3 :** " Que les jeunes qui vont être repérés dans des ateliers comme ça effectivement on peut en repérer. Mais après, on va peut être réussir à les réorienter mais je dirais ce sont comme ... Même déjà des entre guillemets, des jeunes qui ont déjà des grosses problématiques, peut être déjà ceux là... Il y en a fort heureusement pas énormément. "

**Participante n°7 :** " Et parfois ils parlent simplement d'une expérience. Là l'intérêt de ce qui se passe dans les établissements et le relais qui peut être fait avec l'infirmière qui est sur place c'est bien mais on n'est pas là tout le temps, et l'intérêt du relais par le médecin traitant, c'est aussi une prise en charge sur les périodes de vacances. Les médecins traitants ne sont pas forcément présents et nous on ne peut pas rentrer en contact avec le médecin traitant sans l'autorisation des familles... Donc si ce n'est pas fait spontanément par le médecin... On retrouve ça sur d'autres thèmes de prévention que ce soit la prise en charge de l'obésité ou..."

**Participant n°5 :** " Est-ce que les médecins généralistes finalement...? Parce que ça correspond cette prévention à une hygiène de vie, en fait. Est-ce que les médecins généralistes se préoccupent de l'hygiène de vie de son patient, il prend le temps de le faire, il y a là certainement une difficulté. Généralement ils sont assez pressés, ils ont trop de patients à voir et c'est difficile de prendre du temps pour finalement, parler d'une hygiène de vie avec l'adolescent. "

**Participant n°8 :** " Moi j'aurais envie de dire « En quoi peut être utile cette consultation spécifique? ». Elle peut être utile justement pour évoquer avec l'adolescent, le collégien, le lycéen, les problématiques liées spécifiquement à ces questions qu'il pose lui, il faut qu'elles soient spécifiques du sujet qui vient nous voir. Et dans ce cadre là, on n'est pas obligé de formaliser la consultation en disant ce sera une consultation spécifique ceci, cela, mais il faut faire l'intervention brève et le repérage précoce, toujours une petite phrase « Oh tu as une mauvaise haleine toi, tu fumes? », « Oh tu m'as l'air un peu fatigué, tu es sûr que c'est une gastro ? Parce qu'on sort du week-end, qu'est ce que tu as fait, tu as beaucoup...? Ou tu as trainé avec les copains tout l'après-midi »... « Est ce que c'était un ballon de foot ou est-ce que c'était autre chose que tu faisais tourner? » Il faut savoir poser cette question, c'est sûr qu'en présence des parents on aura excessivement de mal. Vous parliez tabac, vous parliez alcool, on peut parler aussi d'autres prises de risques chez les adolescents et adolescentes, il y a toujours moyen de poser une question ouverte, courte, pour lui dire : « Tu sais, tu peux parler, on n'est pas dupe. Mais en même temps, ce que tu diras ici » et là, il faut le redire à chaque fois : « C'est vraiment entre toi et moi, il n'y a personne d'autre et puis tes parents ne seront jamais au courant par moi ». Ca je crois que c'est clair. Donc l'utilité de la consultation spécifique, ça c'est compliqué, mais l'utilité de toute consultation, de toute rencontre avec quelque soignant que ce soit, quelque personne que ce soit, ça sera de dire, y a des troubles qui sont provoqués par, il y a des solutions pour éviter ces troubles. Ca c'est le B A BA je pense de la réaction. Après, j'avais envie de répondre quand vous avez posé les jalons, de dire il n'y a qu'un mot qui répond aux 3 questions à la fois « faire du lien ». En quoi ça peut être utile de créer du lien? Que faire de cette consultation? Faire du lien, et comment le faire? En faisant du lien. En louant l'alliance thérapeutique qui va dire, je suis là pour tes questions, pour trouver avec toi les solutions que tu pourras mettre en œuvre, avec l'aide de qui? Ca se discute mais ça fait partie de la recherche de solutions, ça fait déjà partie de la consultation spécifique et ensuite pour que ça continue longtemps. Ce que les généralistes disaient dans une des deux thèses c'est que le fait d'en avoir parlé avait eu un impact positif parce qu'il y avait déjà des ados qui avaient dit que : « Pour que le médecin m'en parle comme ça en dehors de toute demande particulière... J'y vais pour une rhinopharyngite, il me dit tu sais le tabac ce n'est pas bon, faut que t'arrêtes, j'y vais parce que je suis fatigué, j'ai des crampes après un match de foot, alors que les copains n'en font pas, oui mais ceux qui en font pas c'est ceux qui fument pas... » La petite phrase, 3 mots : sujet, verbe,

complément, « T'es sûr qu'il n'y a pas un rapport avec ton tabac? », « T'es sûr que c'est vraiment une gastro, ce n'est pas parce que tu as trop bu avec les copains? »... La question elle est posée, la réponse, c'est lui qui va la trouver. Mais il sait que si la personne qui est désignée ayant des informations, ce n'est pas le papa ni la maman mais c'est une professionnelle ou un professionnel, il va pouvoir retourner. On n'a pas été agressif en disant: « Tu dois ». On dit : « Est-ce que tu ne crois pas que? ». Enfin, moi c'est comme ça que je pense que la progression se fait par l'enfant, ou l'ado, ou l'étudiant, plutôt que imposer à. Comme on dit, ils sont dans une mouvance de prises de risques, de contradictions, de choisir ses propres limites, de choisir de dépasser ses limites, si on en met en plus, ça sera une raison de plus de les dépasser. Si on leur dit :« Tu sais les limites, c'est toi qui les gères mais faudra que tu paies les conséquences», ce n'est pas la même chose. "

**Participant n°6 :** " Peut être qu'il faudrait avoir une action sur tous les soignants qui accueillent les adolescents, pour leur créer le réflexe de toujours leur poser la question : « Est ce qu'au fait... » C'est ce qu'on voyait dans les thèses, c'est qu'ils ne posent pas de questions parce qu'ils n'y pensent pas en fait. Donc il faudrait toujours avoir l'esprit, de poser la question et faciliter la parole en les mettant en confiance, comme vous le disiez, en insistant sur la confidentialité et il faudrait que ça devienne chez tout soignant qui s'occupe d'adolescent un réflexe de leur poser la question : « comment ça va? Est-ce que tu as des consommations? Est-ce que t'es confronté à ça, ou chez tes amis?», enfin voyez déjà... "

**Participant n°8 :** " Il y a un âge où ça bascule et on le sait, les thésards l'ont révélé, autour de 15 ans, autour de 12 ans, la première cigarette, ceci cela, il y a quelque chose qui est assez fameux et utile, c'est quand l'enfant vient et que les parents toussent et qu'on dit : « Tes parents ils fument alors tu sais que... », Voilà. L'enfant entend le message avant d'avoir commencé de fumer et on peut utiliser entre guillemets, j'ai dit utiliser entre guillemets, ce n'est pas de la manipulation mais on peut utiliser le moment justement pour semer les premiers indices et ensuite quand il revient lui-même avec sa rhinopharyngite de premier tabac ou sa colique ou son échappement libre, des premières cigarettes, et qu'il revient soi-disant pour une indigestion, on peut lui dire aussi qu'on n'est pas dupe. La même manière qu'on avait noué la complicité entre l'enfant et le médecin sur le fait que les parents fument et les enfants toussent, on peut aussi y faire rappel de cette complicité. Ca c'est quand on suit toute la famille, ce qui n'est pas obligatoirement le cas de tout le monde. "

**Animateur G :** " Est-ce quelqu'un veut rebondir dessus? "

*Silence*

**Animateur G :** " On va passer à la deuxième question, c'est que faire dans une consultation spécifique du collégien? "

**Participant n°1 :** " On n'a jamais dit... Ou alors je n'ai pas bien compris mais dans tout ce qu'on vient de dire avant on n'est pas dans le cadre d'une consultation spécifique. "

**Animateur G :** " Oui... Parce que c'est comme ça que vous voyez les choses aussi. "

**Participant n° 1 :** " Du coup ça va devenir compliqué de répondre à que faire dans une consultation spécifique. "

**Animateur G :** " Alors si on s'imagine qu'il y a une consultation dédiée aux collégiens, qu'est ce qu'on fait, qu'est ce qu'on doit/peut faire lors de cette consultation? "

**Participante n°7 :** " Il faudrait l'accord des parents pour un collégien qui est mineur qui vient dans une consultation et qu'on est un peu coincé quelque part si c'est une consultation spécifique... "

**Participant n°8 :** " C'est le bilan de 4 ans mais à 14. "

**Participante n°1 :** " Alors ça s'appelle "Entre Nous" par exemple les jeunes au planning familial sans l'accord des parents ça pose pas de souci... "

**Animateur G :** " Donc... "

**Participante n°1 :** " Faut l'appeler autrement. "

**Participante n°8 :** " Est-ce que la question c'est la création d'une consultation spécifique collégien? Est-ce que tous les collégiens d'une certaine classe d'âge doivent avoir eu au moins une fois dans leur vie cette consultation spécifique collégien? Si c'était ça la question, auquel cas là on était hors sujet... "

**Salle :** " Oui... Oui... hum... "

**Participant n°8 :** " Je crois... "

**Animateur G :** " Non vous n'êtes pas forcément hors sujet, la question c'est l'intérêt de réaliser une consultation spécifique collégien. "

**Participante n°2 :** " Est-ce qu'un collégien va aller dans une consultation spécifique s'il n'a pas notion que c'est dangereux ce qu'il est en train de consommer? Est-ce que pour ça il ne faut pas d'abord "informer" avant la consultation spécifique? "

**Participant n°8 :** " Est-ce que c'est une consultation spécifique collégien ou alors est-ce que c'est une consultation spécifique collégien à risque d'addictions? C'est ça l'idée. On peut stratifier à chaque fois. Est-ce qu'il faut une consultation spécifique pour cet âge? Comme on fait la consultation de 4 ans, comme je l'ai dit tout à l'heure, c'est ça... Est-ce que c'est ça qu'on appellerait la consultation spécifique? Et à ce moment là cette consultation aurait un rôle très intéressant sur justement la création du lien, l'ouverture d'un espace de dialogue au sujet des prises de risques. Mais ce n'est pas une consultation dédiée aux prises de risques parce que la plupart des collégiens malgré toutes les statistiques le disent, sont pas dans la prise de risque, pas encore. Il y en a de nombreux qui sont sportifs non fumeurs, non alcoolos, non utilisant le planning familial et tout ça. Il y en a beaucoup qui sont dedans qui sont même dans plusieurs critères ensemble... Mais voilà, si on fait une consultation collégien, on dit par exemple voilà... Je vais coller comment on fonctionne, on a le devoir nous de voir au moins une fois sur les 3 années de licence chaque étudiant. Une fois donc il y a la consultation spécifique du bilan de santé étudiant. Si c'est pour créer une consultation bilan de santé collégien, on a 4 ans pour la faire et ensuite les étudiants qui ont fait leur bilan

de santé nous connaissent, donc ils reviennent quelque fois pour une consultation addictions ou consultation planning familial, mais là on est dans une consultation spécifique spécialisée, et non plus spécifique d'âge. "

**Participant n°2 :** " Il faudrait alors que cette consultation soit quasi obligatoire dans les années collèges. "

**Participant n°8 :** " Et à ce moment là on évite le problème de l'autorisation parentale puisque les parents ont accepté que cette consultation ait lieu dans le collège. "

**Participant n°7 :** " Mais ce n'est pas possible ça. "

**Participant n°8 :** " Ca existe plus, mais ça a existé. Les visites médicales ça a existé... "

**Participant n°7 :** "Oui, mais les visites médicales par un médecin de l'Education Nationale à ce moment là. "

**Participant n°6 :** " Autrement y a toujours des bilans infirmiers fait par des infirmières scolaires, là c'est sur le niveau 6<sup>e</sup>. "

**Participant n°2 :** " En tant que maman de collégienne de 6<sup>e</sup>, on ne parle pas d'addictions du tout du tout à la visite médicale d'entrée en 6<sup>e</sup>, tout au moins la mienne. On ne lui a pas parlé de tabac, pas d'alcool... On ne lui a rien parlé de tout ça. "

**Participant n°6 :** " Mais moi je parle projet tabac pour les 6<sup>e</sup>. "

**Participant n°2 :** " Ce qui est bien d'abord parce qu'il y a des fumeurs dans les 6<sup>e</sup>. "

**Participant n°8 :** " Bien sûr. "

**Participant n°6 :** " Même avant. "

**Participant n°8 :** " Et puis il y en a chez les 3<sup>e</sup> qui vont contaminer entre guillemets. Enfin je parle comme ça mais ce n'est pas obligatoirement... "

**Participant n°1 :** " Peut être faire un groupe de paroles, organiser un club, un groupe de paroles où on peut parler un petit peu de tout et après à partir du moment où il y a le climat de confiance, où on sait créer la confiance entre nous et les jeunes, ils peuvent très bien venir nous voir s'ils le souhaitent pour parler de ce qu'ils pensent être un problème quand ils pensent que c'est un problème. "

**Participant n°3 :** " Oui mais ça c'est ce qui se fait déjà. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps...*

**Un participant:** "Oui, des actions de prévention dans les écoles..."

**Participant n°3 :** " J'ai une petite expérience de ça dans un collège à l'époque, ça remonte,

avec un psychologue mais ça marchait très bien... Mais avec le psychologue. Ca marchait très, très bien. "

**Participant n°6 :** " Ils ont un peu de tout ... C'est eux qui choisissent... C'est eux qui décident, ça c'est déjà... "

**Participant n°3 :** " C'est entre les midis et à force de voir les mêmes personnes, bon ils rentrent dans la confiance. Et puis, ils se rendent compte qu'on n'est pas là... "

**Participant n°1 :** " Ha oui, oui... "

**Participant n°8 :** " Il n'y a pas de critiques, il n'y a pas de jugement. Ca c'est ce qui est important. "

**Participant n°1 :** " Mais bon alors après... Après évidemment, tout le monde sait, le problème. Mais comme on peut parler de tout, de rien... Venir, passer la porte sans être jugé."

**Participant n°3 :** " Non, mais je me souviens bien j'avais demandé que ce soit des gens extérieurs du collège et il ne faut pas que ce soit donc marqué consultation "addictologie". "

**Participant n°8 :** " Voilà, surement, voilà, moi il y a une chose qui me revient, y a eu un moment la CPAM distribuait des bons pour le bilan dentaire. On recevait à la maison. "

**Animateur G :** " Jusqu'à 18 ans. "

**Participant n°8 :** " Oui, voilà, jusqu'à 18 ans. Mais combien utilisait ce bon ? "

**Participant n°1 :** " Pas moi !! "

**Participant n°8 :** " Oui, voilà. Parce qu'il y a des parents qui emmenaient leur gosse chez le dentiste naturellement et ceux qui s'occupaient pas des dents de leur gosse, ils n'allaient pas en plus, enfin aller chercher à le faire... Donc c'est compliqué quand même de faire adhérer des populations dont on pourrait imaginer qu'elles sont à risques, et qui vont être justement les plus difficiles à saisir. C'est ça la grande complexité du sujet je crois. Que faire de cette consultation? Qu'est-ce que vous allez faire de cette réponse? "

**Animateur G :** " Oui, voilà. Dans cette consultation, quels sujets y seraient abordés? Tout à l'heure vous disiez que c'était propre à chaque collégien mais est-ce qu'il y a des sujets qu'il faudrait aborder obligatoirement, systématiquement ou pas? "

**Participant n°5 :** " C'est une question un peu d'opportunité en fonction de la relation qui s'établit et de ce que peut exprimer le jeune. "

**Participant n°1 :** " Moi je pense, poser la question d'emblée, ça semble difficile pour le collégien. "

**Participant n°8 :** " Oui, c'est fermant enfin, ça ferme le dialogue. "

**Participante n°1 :** " C'est une question de relation de confiance. Faut l'amener et je pense que l'amener brutalement comme ça, l'entretien et... "

**Participante n°6 :** " Il dit ce qu'il veut... "

**Participante n°3 :** " Par rapport au tabac, en 6<sup>e</sup>/5<sup>e</sup> ils ne disent pas grand-chose, et quand on les revoit en 3<sup>e</sup> pour autre chose et on se rend compte que ça avait commencé en 6<sup>e</sup> ils nous disent : « Non, non surtout pas. » Et pour ce qui est de l'alcool souvent c'est tabou. On le voit, les situations familiales, ils en parlent pas non plus. Après, pour avoir été infirmière en collège et lycée sur toute une filière et en lycée professionnel, on arrive à... Ils en parlent déjà plus facilement. "

**Participant n°8 :** " Et à la limite, presque par excès, parce que nous on a des étudiants qui se vantent et on peut corroborer leurs dires quand ils parlent de groupes ou quand ils parlent de promotions, quand ils parlent de certaines fêtes ou d'intégrations, on se rend compte qu'ils n'ont pas consommé tout ce qu'ils disent avoir consommé. "

**Participante n°5 :** " Ils se vantent. "

**Participant n°8 :** " Oui, il y a de la vantardise. « Moi je tiens, ho! Je peux boire un litre sans problème! » Et puis ils en ont bu deux verres, ils étaient chtarbés et ils n'ont jamais bu un litre. Mais il y a ceux qui le font vraiment, oui, oui. "

**Participante n°1 :** " Y a ce côté compétition, c'est vrai qu'on peut le retrouver. "

**Participant n°8 :** " Oui y a des compétitions. Moi j'ai des souvenirs. "

**Participante n°4 :** " Lors des bilans infirmiers, quand on pose un peu la question sur leur hygiène alimentaire, je leur demande s'ils mangent des fruits ou légumes. Ils mangent tous des fruits et légumes. "

**Participante n°6 :** " Bien sûr, évidemment! "

**Participante n°7 :** " Surtout avec la restauration rapide... Vous voyez c'est quand même pas trop... "

**Participant n°8 :** " Le déclaratif, c'est ce qui a été dit par Monsieur... "

**Participante n°4 :** " Je me demande même si ça vaut le coup que je pose la question. "

**Participant n°8 :** " Nous on a sur le sujet de la visite, du bilan systématique, on a une double entrée. Ca veut dire que l'étudiant passe d'abord un questionnaire sur un écran tactile. Donc là, c'est anonyme, c'est tout seul face à l'écran, c'est quelque chose de très... Et il y a des flashes qui ressortent. Et donc quand l'infirmière reçoit l'étudiant par après... « Est-ce que l'auto-questionnaire a fait apparaître des réponses, des sujets que vous voudriez aborder avec nous...? » C'est même pas ceux que... D'abord l'infirmière n'est pas connectée avec l'auto-questionnaire et deuxièmement, les flashes qui vont être signalants mais qui vont provoquer chez l'étudiant, l'envie d'en parler. C'est dans ce cadre là qu'on arrive vraiment à

avoir quelque fois des bilans de santé qui prennent une heure et demie. Après, avec l'étudiante parce que là... Tout est parti, quand elle s'est rendue compte qu'il y avait des questions croisées qui revenaient, qui faisaient signaler et qui faisaient ressortir des flashes. La personne tout d'un coup est confrontée, parce qu'elle a été dans l'anonymat et face à un écran tactile dans la véracité, enfin dans la vraie vie, pas dans un, dans quelque chose, j'ose le dire ou j'ose pas le dire. Là les réponses, c'est la machine qui les fait, qui fait la réponse et qui induit donc : « Mince je ne savais pas que c'était si problématique ». Quand on dit : « Vous devriez en parler, 3 ou 4 fois sur les 10 minutes que dure l'auto-questionnaire », ça bouscule un petit peu les opinions. On a quelque fois des bilans de santé qui... L'étudiant ressort du bilan de santé certainement libéré d'un grand poids. L'infirmière certainement, pfffff, alourdie d'un grand poids. Et puis, après ça c'est bon : « Tu prends rendez-vous avec untel, avec untel... » "

**Participante n°3 :** " On peut le faire à 18 ans, mais là... "

**Participant n°8 :** " Oui, voilà c'est autre chose, beaucoup plus compliqué. Tout à fait. On est sur ce qu'on disait tout à l'heure, sur l'immédiateté de la réponse nécessaire, et on est aussi sur quelque chose, sur un processus: « Je dois demander à maman ou papa avant... » ou des choses comme ça. Ca c'est compliqué. "

**Animateur G :** " Est-ce que quelqu'un à quelque chose à ajouter par rapport à ça? "

**Salle :** *Silence*

**Animateur G :** " Plus précisément sur les sujets qui pourraient être abordés dans une telle consultation. "

**Participante n°1 :** " Moi j'ai du mal à croire que ça va marcher une consultation en tête à tête avec le médecin et l'ado. Je sais pas s'il va y avoir beaucoup d'ados qui vont... "

**Participante n°2 :** " Peut être plus sur les classes de 3<sup>e</sup>, quand ils sont un peu plus vieux. Peut être pas les 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> c'est... "

**Dr Messaadi :** "Je vais peut être recentrer la question : « Qu'elle serait l'utilité d'une telle consultation? Qu'est-ce qu'on mettrait dans une telle consultation ? On ne va pas avec qui pour l'instant, juste la consultation. Consultation ce n'est pas forcément un médecin. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Dr Messaadi:** " Justement, spécifique. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Dr Messaadi:** " Voilà, qu'est-ce qui devrait être abordé? "

**Participante n°6 :** " On ne parlait plus de consultation, on parlait d'une chose en groupe. "

**Participant n°8 :** " Non, non encadré par un professionnel. "

**Participante n°1 :** " Cette notion de médecin traitant quand même, elle a sa place chez les jeunes. Donc j'ai du mal à imaginer justement, si t'as un professionnel, ils ne savent même pas trop quoi. Professionnel qu'est-ce que ça veut dire, c'est qui... "

**Dr Messaadi :** " Pour l'instant non, ce que je veux dire c'est ne vous souciez pas de qui va le faire. Si il y avait une consultation spécifique pour un jeune, en âge du collège, qu'est-ce qu'on devrait aborder dans ce type de consultation? "

**Participante n°3 :** " Comment il va? Comment il se sent? "

**Participante n°6 et 1 :** " Sur sa fatigue, s'il mange bien, s'il dort bien, je veux dire, comment ça se passe à la maison? Avec les parents? Les frères, les sœurs? Reprendre vraiment le contexte familial. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°7 :** " Ou alors, le truc informatique c'est une piste ça. "

**Participant n°8 :** " C'est le principe des questionnaires. "

**Participante n°2 :** " C'est l'âge pudique en même temps. "

**Participante n°4 :** " Oui et puis c'est difficile de répondre. "

**Animateur G :** " Et dans le questionnaire, il y aurait quoi comme item? "

**Participante n°4 :** " Je ne sais pas. "

**Participante n°6 :** " Si des généralités, je pense qu'il faut reprendre les généralités, voir un petit peu si il y a une souffrance. "

**Participante n°1 :** " Préciser si il y a une activité sportive. "

**Participante n°4 :** " Ou alors leur comportement, s'ils font du sport? Comment ils vivent? S'ils jouent? Combien de temps ils passent sur l'ordi?, si ... "

**Participant n°8 :** " Combien ils ont de copains? "

**Participante n°3 :** " Partir de choses générales pour arriver sur des choses plus spécifiques..."

**Participante n°4 :** " Mais je pense que l'alcool, le cannabis et le tabac doivent être abordés aussi dans ces questions, dans ce questionnement. "

**Participante n°1 :** " Mais plutôt sur la fin, je pense qu'il faut d'abord être très général et un petit peu à la fois... "

**Participant n°5 :** " C'est quand même un peu tabou. "

**Participante n°1 :** " Il faut avoir instauré la confiance. "

**Participant n°5 :** " C'est un peu difficile d'aborder la question directement. "

**Participante n°1 :** " Moi je pense que s'il y a vraiment quelque soit les problèmes à la maison, avec les parents, même au niveau familial, que l'enfant peut très bien rebondir. Admettons qu'il y ait un papa qui fume, ou une maman qui consomme, je veux dire à un moment ou à un autre, justement s'il y a une notion de souffrance quelque part de l'enfant, ça je pense que ça peut faire rebondir l'enfant et amener justement au sujet, qui est plus facilement ciblé après et de là partir de lui, de ce qu'il vit à la maison et qu'il puisse exprimer ce qu'il ressent. Et je pense qu'à partir de là, c'est quand même plus facile, après même l'enfant je pense qu'il peut aussi se détendre et sentir cette alliance, comme on disait tout à l'heure... Mais c'est sûr que sur 10 minutes, un quart d'heure moi ça me semble difficile. "

**Participante n°6 :** " En fait il y a quand même beaucoup de choses à aborder, il y a l'alcool, le tabac, mais il y a des drogues plus ou moins importantes les jeux, la télévision... Il y a des tas de choses où un enfant peut être addictif. Il peut passer son temps sur l'ordinateur et s'enfermer complètement sur son ordinateur. Et je veux dire il n'a pas pris un produit là pourtant. Donc aborder tout ça sur un quart d'heure c'est énorme. "

**Dr Messaadi :** " Excusez moi, mais qui a limité à un quart d'heure? "

**Participante n°6 :** " C'est parce qu'on venait de parler... "

**Participante n°1 :** " Si on parlait sur une consultation spécifique justement, par rapport à un médecin traitant justement qui se limite. "

**Animateur G :** " On en parlera dans la dernière question dans : Comment le faire dans cette consultation? Est-ce qu'il y a d'autres thèmes à aborder dans cette consultation spécifique? "

**Participante n°4 :** " Si moi je... Les sorties. Comment il se sent en groupe? Comment il vit? Est-ce qu'il s'amuse quand il sort? Est-ce qu'il a besoin de quelque chose pour s'amuser? "

**Participant n°8 :** " Affectivité, sexualité, on en parle aussi. "

**Participante n°1 :** " Oui, éducation sexuelle, qu'est-ce qu'il en sait exactement? Est-ce qu'il connaît son corps? "

**Participant n°8 :** " Quelque chose qui fonctionne bien, c'est toujours demander : « Est-ce que tu connais un copain qui? Est-ce que tu as une copine qui? » Et le plus souvent on rentre très vite dans une dimension où la personne parle d'elle en disant ma copine et on sait très bien qu'à un moment ou à un autre, elle va se mordre la langue en ayant reconnu que c'était de elle dont elle parlait et à ce moment là on ne doit pas dire « Haaaa », mais on doit dire : « Oui mais si elle faisait ceci ou si elle faisait cela... », pour que la personne sache qu'on n'est pas dupe, qu'on a compris qu'elle parle de quelqu'un qui est beaucoup plus proche qu'une copine mais que c'est peut être bien encore plus proche encore que sa grande-sœur, c'est elle ou son grand frère ou bien son papa ou sa maman et donc on donne des réponses sur le

problème et non pas sur la personne. Ce qui permet de justement pas faire peur et en même temps faire le lien. Je trouve que le fait de dire : « Tu as une copine, tu as pas une copine qui va mal, qui raconte qu'elle voudrait mourir? » ou des choses comme ça, il faut oser rentrer dedans, il n'y a pas de tabou sur la discussion qu'on peut avoir même avec des forts jeunes sinon il n'y aurait pas de suicides de forts jeunes, donc faut pas hésiter à poser la question, mais peut être en dépersonnalisant la question, c'est-à-dire pas en disant : « T'as jamais eu d'idées noires, toi? » Ca s'est sûr que c'est non ou : « Tu manges bien 5 fruits toi? 5? Vas-y donne-moi les 5. »"

**Participante n°1 :** " C'est le problème des questions..."

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°5 :** " C'est trop directif. "

**Participant n°8 :** " Oui ça ce n'est pas possible."

**Participante n°4 :** " Combien ta copine elle mange de fruits? On s'en fout... On en n'a rien à cirer. "

**Participant n°8 :** " Ouais, ouais, sur les fruits et légumes non, c'est bien... "

*Rires*

**Participante n°4 :** " On vous fait marcher... C'est mon domaine. "

**Participant n°8 :** " Je marche, je marche. Mais l'idée c'est justement de déplacer. Ca permet à la personne de répondre sur sa problématique tout en disant ce n'est pas moi, je parle de l'autre. Je parle de quelqu'un qui est... "

**Participante n°6 :** " Mais je vous rejoins en disant qu'ils vont tous répondre finalement, ils vont répondre qu'ils ne fument pas, qu'ils boivent de l'eau... "

**Participant n°8 :** " Les collégiens ils ont tous déjà embrassés une fille mais pour finir... Et pour finir à 15 ans, il y en a pas un qui l'a fait quand on leur parle en tête à tête. "

**Participant n°5 :** " Est-ce que les adolescents ont une facilité d'exprimer ce qu'ils vivent? "

**Participant n°8 :** " Entre eux. Avec leur code/vocabulaire entre eux. Mais entre eux avec beaucoup je pense, de hâblerie, je me vante de ceci, je me vante de cela, ils sont très dans le théâtralisme, dans le défi. "

**Participant n°5 :** " Dans la performance, dans l'émulation. "

**Participant n°8 :** " La consultation virtuelle ça marche bien, c'est le principe de l'auto-questionnaire. Ils sont à distance, ils sont dépersonnalisés et là ils obtiennent des réponses. C'est ce qu'ils font malheureusement avec les plateformes d'échanges d'informations sur Twitter, sur Facebook, sur les forums... Parce que là n'importe qui répond n'importe quoi.

Moi, j'ai eu la curiosité de regarder à un moment... C'est rempli de conneries, d'énormités, de choses... "

**Participant n°6 :** " On a un pseudo donc on est caché. "

**Participant n°8 :** " Oui, mais ça terrorise les détenteurs de connaissances avérées de voir ce que certains répondent et que quelqu'un croit que ces réponses sont des réponses d'experts, c'est ça qui est terrifiant. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps... "bien sur, oui tout à fait..."*

**Participant n°7 :** " Sur un site validé par les instances, on peut très bien, les établissements scolaires, relayer l'information, les inviter à ce comité, ça serait plus intéressant. "

**Participant n°8 :** " C'est possible, ça c'est possible. "

**Participant n°7 :** " Et dans de genre de consultation ce qu'ils devraient pouvoir aussi repérer c'est qu'est-ce qu'il gagne à ne pas fumer, qu'est-ce qu'il gagne à ne pas boire? C'est vrai que si on peut les amener à trouver les côtés positifs des comportements... "

**Participant n°4 :** " C'est surtout repousser l'expérience. On ne va pas les interdire de boire ou de fumer... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°3 :** " Surtout pas être moralisateur. "

**Participant n°4 :** " Mais repousser l'expérience, l'intérêt de repousser tardivement l'expérience en leur expliquant, ils ont des fausses connaissances quand même. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°6 :** " Je commence par un questionnaire anonyme, pas sur les produits, mais sur leur pratique, sur leurs consommations, si le fait d'être avec d'autres qui fument ça donne envie, si on leur propose, s'ils diraient oui? Enfin s' ils pensent pouvoir arrêter? S'ils pensent qu'ils vont fumer un jour...? Enfin il y a tout un questionnaire. Après le questionnaire je visualise le film, vous avez la pub là, entre mes doigts, il est quand même génial et après il y a le débat. Et donc c'est des 6<sup>e</sup>. Et je peux vous dire, comment ils parlent, comment ils s'expriment, ils parlent sur les consommations dans leur famille, tiens mon frère il m'a fait fumer ça... Il n'y a pas de souci. Franchement, moi j'ai trouvé qu'ils parlaient vraiment très facilement, même d'eux, de leur famille. Ils ont posé plein de questions. "

**Participant n°8 :** " Ca a été amené. "

**Participant n°6 :** " C'était en demi-groupe, en demi-classe, donc ils étaient 12 à peu près... "

**Animateur G :** " Mais dans une... Maintenant on va aborder la 3<sup>e</sup> question, on va recentrer..."

**Participante n°6 :** " On peut faire pour tous les sujets, on peut faire sur cette forme là un petit peu."

**Animateur G :** " Pour revenir sur la consultation, non mais peut être qu'un débat avec un film peut avoir lieu... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps...rires...*

**Animateur G :** " ... peut créer l'intérêt d'une consultation pour l'adolescent, et là comment du coup, on ferait cette consultation? Concrètement, comment ça se passerait la consultation? En terme de temps, en terme d'intervenants, en terme de ... "

**Participante n°3 :** " Ca peut être sous forme de jeu aussi, ça peut être un jeu et du coup ça permet, en s'amusant... "

**Participante n°6 :** " Et puis du coup, c'est ludique. "

**Participante n°3 :** " Décontracté et tout et on peut parler, on peut s'exprimer et dire, parler de soi aussi. "

**Participante n°1:** " C'est vrai qu'il existe pas mal de supports justement... "

**Participant n°5 :** " Ha oui, il existe pas mal de supports de prévention. "

**Participante n°3 :** " Il ne faut pas que ce soit vraiment le truc : « Bon! Allez maintenant on va parler de toi, de tes problèmes et puis... » Enfin je ne sais pas. "

**Participante n°1 :** " La morale. "

**Participante n°3 :** " Tous les dangers, ils savent tous sur les produits... "

**Participante n°6 :** " Il faut le prendre dans sa globalité avec ses points forts, ses points faibles. Je pense qu'avant de parler de tout produit, il faut apprendre à connaître le gamin et après je pense qu'on peut parler de produit. "

**Participante n°4 :** " Donc on retombe sur le médecin généraliste qui est le mieux placé. "

**Participante n°6 :** " Non moi je verrai plus un spécialiste. "

**Participante n°4 :** " Mais comment il le connaît? "

**Participante n°6 :** " Je pense que s'il faut bien le connaître, ce n'est pas en une seule consultation, on ne peut pas connaître un enfant en une seule consultation. Je vois ça comme une série de consultations ou un peu à la fois on essaie de voir s'il y a quelque chose qui pose souci. Mais pas une seule. "

**Participante n°3 :** " Si tu prends ton temps à une première consultation, t'as quand même une idée. "

**Participant n°6 :** " Une idée. "

**Participant n°3 :** " S'il y a une problématique ou non. "

**Participant n°6 :** " Mais le but aussi c'est de voir des enfants... "

**Participant n°8 :** " Ca dépend un petit peu comment la personne arrive. Si c'est une question, il y avait un moment j'avais des consultations à faire entre guillemets pour des jeunes d'aptitude à intégrer une formation. C'était obligatoire. Ils venaient et il y en avait qui était ouvert de dialogue et d'esprit et il y en avait qui était là juste pour chercher la signature. Et on peut ramer même si j'ai  $\frac{3}{4}$  d'heure par consult, je peux ramer pendant  $\frac{3}{4}$  d'heure, si la personne n'a pas envie de parler parce qu'elle n'est pas en phase, je n'aurais rien, j'aurais rien, j'aurais rien. Et il y en a au bout de  $\frac{3}{4}$  d'heure, on ne demande qu'une chose c'est de les mettre dehors parce qu'ils n'ont jamais arrêté de parler. Donc la question elle est là, cette consultation spécifique : Est-ce que c'est le... Le médecin généraliste est bien outillé pour le faire, mais il est bien outillé parce qu'il connaît la personne par avance c'est sûr que pour un collégien ou une collégienne, peut être que les infirmières d'établissement connaissent bien aussi au fil du temps, la demoiselle ou le monsieur qui vient toujours avant le cours de sport ou après le cours de ceci ou après le cours de cela, parce qu'il n'est pas bien ou tous les lundis matins il est malade ou tous les vendredis soirs parce que une fois sur deux il repart chez papa le vendredi soir, enfin des trucs comme ça. Il y a tout ça. On finit par les connaître parce qu'on les côtoie et peut être que la consultation spécifique devrait arriver à un moment où le professionnel connaît déjà. Parce que ça élague énormément de choses. La consultation plaquée, elle va être comme toutes les autres enfin, vous avez tous fait des visites médicales du travail... "

*Rires*

**Participant n°6 et 1 :** " Oui, non, ça va... Ca dépend de soi, en fait ça dépend pas du tout du médecin. "

**Participant n°8 :** " Ca dépend pas du tout du médecin, on est d'accord. Mais ça dépendra du collégien... "

**Participant n°1 :** " Tout à fait, bien sûr. "

**Participant n°8 :** " Ca dépendra du collégien. Le médecin peut tout à fait être le meilleur médecin possible, le professionnel peut être le meilleur professionnel possible, si la personne n'est pas en phase et si c'est obligatoire, elle vient juste chercher un visa sur sa feuille de présence... "

**Participant n°3 :** " Et un collégien, on sait bien qu'à cet âge là en plus c'est peut être encore pire. Quand ils ont décidé de rien dire, ils ne disent plus rien... Absolument rien. "

**Participant n°4 :** " J'imagine mal un professionnel, même pas forcément médecin... "

**Participant n°8 :** " J'ai eu 3 filles, enfin je les ai encore ! "

**Participante n°4 :** " Mais un professionnel de l'addictologie du coup, arriver comme ça en disant : « Bon je vais faire ma consultation spécifique... » Attendez... "

*Rires*

**Participante n°1 :** " Oui, déjà l'addictologie ils ne connaissent pas ce mot, déjà qu'est-ce que c'est... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°1 et 3 :** " Addictologie c'est déjà un mot barbare pour eux. Bon on va déjà apprendre un peu de français... "

*Rires*

**Participante n°1 :** " Mais je ne sais pas c'est quelque chose qui... "

**Participant n°8 :** " Pourtant ils sont à fond dedans puisqu'ils sont dans la contre addiction. "

**Animateur G :** " Donc en gros, il faut créer le lien avant de commencer cette... "

**Salle :** " Oui... "

**Participant n°8 :** " Je crois. "

**Participante n°3 :** " En fait il faut créer un lien pour créer un lien. "

**Participant n°8 :** " Oui. Et je pense aussi qu'il faut aussi quelque chose qui est très important, il faut aussi toujours nous, être capable d'un étonnement et capable de réactivité. C'est-à-dire que quelque fois on pose une question : « Ca va ? » Et on s'aperçoit que tout à coup ça va pas, ça s'effondre complètement et la fois suivante on va demander : « Ca va? » et il va dire : « hummm » et on n'aura rien. Donc il y a vraiment une question de feeling, il faut rester dans l'ouvert et dans la capacité de s'étonner ou de ne jamais être lassé de reposer les mêmes questions. On parlait des bilans de santé, c'est usant au bout du moment où on en a fait 8-10 sur la même journée, bon c'est usant et il faut quand même garder sa niaque pour savoir réagir si c'est la 12<sup>e</sup> qui passe et c'est celle là qui a besoin de parler et il faut être capable de dire et pas regarder sa montre en disant non... "

**Participante n°6 :** " On croise leur regard, on voit quand ils sont isolés, dans leurs comportements, et même dans leurs postures, le corps parle... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°6 :** " Vous les connaissez, vous les voyez. Même si vous les connaissez pas

anonymement, vous les voyez régulièrement dans la cours et donc vous les identifiez ne serait-ce que par le visuel, mais si il vient une première fois voir quelqu'un c'est beaucoup plus difficile. "

**Participante n°1 :** " Moi j'ai du mal à me projeter dans cette notion de spécifique... "

**Participante n°6 :** " Voilà, si c'est une consultation spécifique, il vient voir quelqu'un et c'est la première fois qu'il le voit, il n'y a pas, même si on le connaît mais on le voit évoluer tous les jours, on arrive bien à remarquer qu'il y a des petites choses qui sont un peu troublantes... "

**Participante n°3 :** " Bien sûr et la seule manière c'est mêler prévention et soin. "

**Participant n°8 :** " Et les profs sont fondamentaux là-dessus. "

**Animateur G :** " Mêler prévention et soin. "

**Participante n°3 :** " Oui, c'est-à-dire à mon sens avoir des actions de prévention mais ça demande des actions sur une année scolaire complète, des actions de prévention, éventuellement avec des gens venant de l'extérieur mais ce sont les mêmes, mais qui à un moment donné, parce que la confiance aura été établi, le lien aura été établi, à un moment donné on pourra dire : « Attendez là il ne va pas bien » et ça passera. Mais ce que ça demande en investissement pour le professionnel enfin ce n'est pas possible, je ne sais pas comment on peut faire... "

**Participante n°7 :** " Et après si vous le prenez en charge en soin à l'extérieur, il faudra l'accord des parents. "

**Participante n°3 :** " Oui de toute façon. "

**Participant n°8 :** " Il y a comme dans la lignée de ce que vous dites, on suit un gamin depuis longtemps et tout à coup il devient pré-ado et là on doit, nous les professionnels, être capable de dire, c'est plus l'enfant qu'on a connu, pour les parents c'est pareil, c'est plus celui dont on a changé les couches, c'est bien quelqu'un qui est maintenant capable de s'autonomiser dans la prise de risques. Et donc, là aussi, il faut qu'on change. Et après ça, je pensais que dans le cadre d'une prévention au long cours comme ça, faire intervenir dans les collèges des professionnels du bassin de vie. Parce qu'un collègue normalement ça ratisse un bassin de vie. "

**Participante n°6 et 1 :** " Ha oui, oui, oui, oui, oui! "

**Participant n°8 :** " Et donc, faire des tables rondes, comme vous le disiez, en faisant intervenir tel, tel, tel ou tel médecin, tel, tel, tel ou tel infirmier de terrain, tel, tel, tel ou tel ceci... Ou un professionnel d'un centre d'addicto en plus en lien avec la vie du bassin de vie pour que les collégiens aient des identités identifiées. Et se dire : « Tiens t'as vu c'est mon médecin... Oh, c'est l'infirmière de mes parents... » "

**Participante n°6 :** " Dans mon projet tabac, j'ai des intervenants extérieurs qui viennent,

notamment le SPS de Roubaix qui avait une consultation tabac déjà et pour la sexualité, c'est la même chose, nous avons aussi via le planning... Pour les 3<sup>e</sup> cette année, je ne sais pas si... Avec les problèmes de travaux mais autrement, j'amène les 3<sup>e</sup> visiter ensemble et donc après quand on revient... Quelques jours plus tard j'en ai plusieurs qui viennent prendre rendez-vous dans mon bureau pour avoir des rendez-vous. Donc il y a quand même une... "

**Participante n°1 :** " Donc vous êtes l'élément clé. "

**Participant n°8 :** " Voilà, il y a quelque chose qui est très important, c'est la mise en appétit du jeune pour quelque chose. On sait très bien que le passage, la prise de risque ça sera parce que j'ai envie de prendre un risque. Mais le passage à la prévention ça sera aussi parce que j'aurai envie de prendre contact avec quelqu'un qui va m'expliquer ces choses. Donc la capacité de générer une consultation spécifique c'est de donner envie que l'élève ou le collégien ou l'ado ou le lycéen vienne voir un professionnel. Mais donner envie d'aller voir un professionnel, ce n'est pas simple. Surtout dans ce temps là. "

**Participante n°6 :** " Oui, on a peur. La porte il faut la franchir et on ne connaît pas les gens qui sont derrière... "

**Participante n°3 :** " Sauf s'ils l'ont déjà vu. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°8 :** " Sauf s'ils l'ont déjà vu. "

**Participante n°2 :** " Oui. "

**Participant n°8 :** " Sauf si ils l'ont déjà vu. "

**Participante n°6 :** " Parce qu'il a été mêlé à quelque chose avant. "

**Participant n°8 :** " Il y a une histoire avant. "

**Participante n°1 :** " Même s'ils ont fait des prises de risque, les jeunes à un moment, ils vont se dire : « Bon ben ça suffit peut être. » Donc s'ils savent, ils connaissent des endroits, ils connaissent un peu les personnes... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°8 :** " Ceux qui se disent ça n'ont pas vraiment besoin de nous. "

**Participante n°1 :** " Ils vont y aller plus facilement. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°5 :** " Il y a toutes les informations à faire. "

**Participante n°4 :** " Ils n'ont pas tous les capacités de s'en sortir. Ceux qui malheureusement

sont dans un contexte difficile c'est plus difficile pour s'en sortir. "

**Participante n°2 :** " Alors justement en zone rurale, c'est beaucoup plus difficile... "

**Participante n°1 :** " Et je voulais rebondir justement parce qu'on sait que l'infirmière en milieu scolaire, elle a toute sa place et que là le lien, il peut être établi et qui va permettre cette confiance et alliance thérapeutique au fur et à mesure. Ça va de 4 années à peu près de 6<sup>e</sup> à 3<sup>e</sup>. Donc il y a vraiment sur ces 4 années. Et ce que je voulais rebondir c'était surtout sur les liens que vous avez avec les différents professionnels justement. Le fait de faire intervenir ces différents professionnels justement et qui permet aussi les rencontres au niveau des différentes structures quelles qu'elles soient et donc il y a toujours possibilité de rencontrer vraiment là plus une consultation spécifique. S'il y a une demande... "

**Participante n°6 :** " Et en plus quelqu'un de l'extérieur qui vient, ça les intéresse, ça donne une autre voix et il aura peut être plus de poids quelque fois. "

**Animateur G :** " Ca c'est une question que je me pose, il y a un lien avec l'infirmière scolaire et le médecin généraliste ? "

**Participante n°6 :** " Pas trop. "

**Animateur G :** " Parce que tout à l'heure vous disiez que c'était... "

**Participant n°8 :** " On boucle. "

**Animateur G :** " Plutôt le rôle du médecin généraliste... "

**Participante n°6 :** " Moi, ça m'est déjà arrivé. Mais c'est exceptionnel. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Animateur G :** " Parce qu'il y a peut être un lien à activer? "

**Participant n°8 :** " Ou dans les conditions de signalement. "

**Participante n°3 :** " Oui voilà. "

**Participante n°6 :** " Sinon en temps ordinaire c'est un mot qui passe par les parents. "

**Participant n°8 :** " On n'est pas encore dans des situations où il faut signaler, c'est ça la problématique."

**Animateur G :** " Il y a peut être un lien à activer avec l'infirmière scolaire et le médecin généraliste pour créer ce genre de consultation ? "

**Participante n°2 et 3 :** " Oui, mais après il y a les parents. Ils ne seraient peut être pas d'accord."

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°1 :** " Il faut se mettre toujours à la place des parents. Moi en tant que parent, est-ce que j'aimerais qu'une infirmière vienne derrière mon dos?... Sauf si on sent qu'il y a un problème. "

**Participant n°2 :** " On va dire que des fois ça serait bien de passer outre les parents parce que les parents vont peut être pas vouloir voir non plus que leur enfant ait un souci mais en tant que parent je ne suis pas sûre non plus que j'apprécierai que... "

**Participant n°8 :** " Voilà. "

**Participant n°2 :** " Même si mon enfant est en danger je ne suis pas sûre que j'apprécierai qu'on me dise votre enfant se met en danger de telle façon. "

**Participant n°4 :** " Ca renvoie une image un peu négative, moi en tant que parent ..."

**Participant n°8 :** " Il y a un élément qu'on oublie pour les collégiens c'est les profs principaux et les différents profs qui eux ont la capacité de voir l'enfant au jour le jour évoluer. Ils les ont tous les jours, quelques heures par semaine devant les yeux et quand y a un enfant qui va moins bien ou quand il y a un enfant... Les profs ils sortent du collège, ils sont dans la rue, ils voient le gamin qui se balade avec une cannette ou le gamin qui se balade avec une cigarette au bec. A cet âge, je me suis fais choper par le directeur de... "

**Participant n°2 :** " Peut être déjà sensibiliser les professeurs. "

**Participant n°3 :** " Est-ce que c'est leur rôle aux professeurs? "

**Participant n°8 :** " Ce n'est pas une question de rôle, c'est une question de... Tout le monde fait tout maintenant et on leur demande de tout faire, je suis d'accord. Ce n'est pas leur rôle mais en même temps... "

**Participant n°3 :** " Je posais la question, je n'ai pas dit que j'étais pas d'accord."

**Participant n°8 :** " Non, non, non, mais en même temps ce n'est pas leur rôle mais pour l'avoir vécu, je sais que c'est quand même les profs qui sont les premiers repérants quelques fois. "

**Participant n°1 :** " Et quelques fois l'enfant il va se confier d'ailleurs au professeur."

**Participant n°8 :** " Tout à fait."

**Participant n°6 :** " Et après le professeur vient me voir moi ou la CPE. "

**Participant n°2 :** " Ce serait bien que le professeur soit en lien avec l'infirmière scolaire."

**Participant n°3 :** " En général, c'est fait. "

**Participant n°8 :** " Ou peut être que le premier niveau d'action, voilà, peut être que le premier niveau ce serait de dire quand vous repérez, n'oubliez pas de m'en parler parce que là on est, on reste dans le milieu scolaire, je pense que les profs ont le droit de parler aux infirmières des élèves sans obligatoirement en référer aux parents et qu'à ce moment là on crée une dynamique dans laquelle l'enfant ne se sent pas utilisé ou manipulé mais dans laquelle l'enfant se sent regardé avec une manière aidante et non pas une manière coercitive. "

**Participante n°6 :** " Oui, ça serait intéressant d'avoir l'avis d'un enseignant. "

**Participante n°2 :** " Hum. "

**Participante n°7 :** " Alors il faut savoir aussi, je sais pas si vous avez eu l'information... Depuis deux ans maintenant, il y a un projet qui est à l'étude de partenariat, une convention qui doit être signée entre le service du Professeur Cottencin et le rectorat de Lille pour la prise en charge des enfants repérés, des jeunes repérés avec des consommations problématiques. Cette convention pour l'instant n'est pas signée, parce qu'on a changé de recteur, qu'on a changé d'année... "

**Participant n°8 :** " Repéré par qui? "

**Participante n°7 :** " Repéré par l'infirmière. "

**Participant n°8 :** " Et repéré comment? "

**Participante n°7 :** " Avec des outils de dépistage avec lesquels on a formé les infirmières sur les consommations d'alcool et de cannabis. "

**Participant n°8 :** " D'accord. "

**Participante n°7 :** " En fonction du positionnement sur l'échelle dans le repérage il y a un lien avec le médecin scolaire qui lui peut interpellier les parents ou médecin traitant ou une structure de prise en charge de proximité du consommateur. "

**Participant n°8 :** " D'accord. "

**Participante n°3 :** " Seulement sur le Nord du Département alors? "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°7 :** " Sur le Nord et le Pas-de-Calais. "

**Participant n°8 :** " Donc pour information, auprès des étudiants on va lancer une formation validante exactement comme le brevet de secourisme, sur la possibilité pour des étudiants de devenir un vecteur d'information sur l'alcool, sur les produits nocifs, addictogènes, donc ils seraient formés et ça serait les étudiants qui donneraient les informations aux autres étudiants. Parce qu'on s'est dit : « Qui va dans les soirées étudiantes? Ce sont les étudiants. Qui est-ce qui fait capitaine de soirée? Ce sont les étudiants donc on va essayer de lancer ça "

et ça plait beaucoup comme projet puisque l'ARS, le conseil général, la MILDT et le premier ministre enfourchent le bodet pour essayer de mettre ça en place. Je pense qu'on peut structurer la prévention à plusieurs étages. C'est sûr que si les collégiens ont été mis en appétit sur le mieux se conduire sur le plan hygiène de vie quand ils vont virer, si j'ose dire, et s'ils sont dans un risque, le fait qu'il y ait des étudiants qui répètent la même chose ce sera complètement autre chose. Ça sera vraiment une manière de partager l'information, cette fois ci, ce sont ceux de mon étage de vie qui me donne les mêmes informations que les professionnels m'avaient dit avant, là ça commence à devenir un petit peu redondant et ça peut faire avancer le questionnement. "

**Animateur G :** " Bon je crois qu'on va arrêter là sauf si quelqu'un veut rajouter quelque chose. "

*Silence*

**Participante n°1 :** " Est-ce qu'on a répondu ? "

*Rires*

**Animateur G :** " Moi je pense que chacun répond... En fait ce travail va servir pour un travail de thèse et c'est des questions qui sont ouvertes et qui permettent d'avoir l'avis de chacun aussi là-dessus. Je pense que pour la plupart l'intérêt d'une consultation spécifique c'est quand même difficile à mettre en place et on verra ce que les autres ont répondu et puis c'est l'échange qui fait que c'est intéressant. Merci en tout cas.

### Annexe 3 : Retranscription de l'Atelier N°3.

**Animateur :** " Je suis Mr. Calafiore Matthieu. Je suis généraliste à Wattrelos et enseignant de médecine générale à la faculté de Lille. "

**Animatrice :** " Je suis interne et je vais noter. "

**Animateur :** " Alors nous avons 3 questions à vous poser pour lesquelles nous aimerions bien connaître votre opinion et savoir ce que vous en pensez. Nous allons les prendre dans l'ordre, nous avons environ 20 minutes par question pour débattre justement là-dessus. La première question est : En quoi une consultation pour un collégien peut-elle être utile à votre avis ? Pourquoi peut-on y trouver un intérêt ? "

*Silence*

" Je vous propose de commencer par un tour de table. "

**Participante n°1 :** " Moi c'est S\*, je suis infirmière au collège Arthur Rimbaud de Villeneuve d'Ascq."

**Participante n°2 :** " R\*, je suis infirmière au collège Rabelais de Mons-en-Baroeul."

**Participante n°3 :** " S\*, je suis infirmière au collège Rabelais de Mons-en-Baroeul."

**Participante n°4 :** " C\*, assistante sociale au centre hospitalier d'Hénin-Beaumont dans l'équipe de liaison d'addictologie."

**Participante n°5 :** " D\*, je suis assistante sociale dans un CSAPA donc un centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie sur la commune de Liévin dans le Pas-de Calais."

**Participante n°6 :** " M\*, je suis infirmière diplômée en tabacologie et depuis 3 ans je suis infirmière dans un collège/lycée privé d'Armentières."

**Participant n°7 :** "A\*, étudiant infirmier en troisième année à Armentières, en stage dans le collège/lycée privé d'Armentières."

**Animateur :** " Merci pour les présentations, je vous propose de reprendre le tour de table par rapport à cette première question. En quoi une consultation spécifique pour un collégien peut-elle être utile?"

**Participante n°1 :** " Moi je pense que le médecin traitant c'est quelqu'un qui connaît la famille, qui connaît peut être le jeune depuis qu'il est petit. Il a peut être une relation de confiance donc il va avoir une information ciblée puisque comme c'est un médecin il ne faut pas lui dire n'importe quoi. Et il y aura une écoute, s'il y a une confiance qui s'installe peut être un dialogue, quelque chose peut se passer entre eux, une interaction... "

**Participante n°2 :** " Moi je pense qu'il faut qu'il y ait une demande déjà, il faut que la demande vienne du jeune. A partir du moment où il n'y a pas de demande ou pas de besoin tout ce que l'on pourra dire... Ca ne rentrera pas... C'est le triangle didactique... S'il y a un besoin, la réponse elle sera entendue, c'est pareil dans tout ce qui est apprentissage s'il n'y a pas de demande il n'y a pas de besoin. "

**Animateur :** " Si je vous comprends bien ce que vous dites, c'est que si le collégien ne manifeste pas de demande c'est inutile de faire quoique ce soit derrière, c'est bien cela ? C'est que le point de départ, l'étincelle c'est le collègue. OK. "

*Acquiescement de la participante n°2*

**Participante n°3 :** " Je rejoins ce qui a été dit par Mme R\*, il faut d'abord qu'il y ait un besoin mais le besoin il vient du collégien mais il peut aussi venir par exemple comme un dépistage infirmier au lycée, donc là en faisant le dépistage, on les isole du groupe par exemple. On voit si l'élève a une surcharge pondérale et s'il nécessite une consultation... "

*Silence*

**Participante n°3 :** " Mais aussi l'alcool et le tabac. Les élèves que l'on voit en sixième on leur demande systématiquement. C'est une question que l'on pose régulièrement s'ils consomment de l'alcool ou s'ils ont déjà fumé. "

**Participante n°2 :** " Ce qu'on leur dit nous, c'est qu'il y a le secret médical, on est là pour les aider, on n'est pas là pour les juger. C'est vrai qu'en pratique ils répondent. En principe, les statistiques qu'on réalise retrouve qu'en principe ils se confient facilement. "

**Animateur :** " Parce qu'il y a la relation de confiance dont vous parliez. "

**Participante n°1 :** " Moi je vois, si je peux parler deux minutes, on fait des groupes de paroles entre midi et deux tous les jeudis et donc il y a différents intervenants qui viennent donc il y a moi, infirmiers, assistantes sociales, on travaille avec des associations, avec le cèdre bleu, des éducateurs, des animateurs et donc il y a plusieurs sujets. Il n'y a pas que le tabac bien sûr. Et on a déjà fait des sujets tabac, parce qu'ils l'ont demandé. C'est jamais nous qui proposons le sujet, on nous a déjà demandé de parler du tabac ou de la clope. Donc on a des élèves de sixième à la troisième. Là on a beaucoup de sixième mais cela varie, la dernière fois le groupe qu'on avait fait c'était sur le tabac, c'était des sixièmes et déjà beaucoup sur les douze gamins que l'on avait, avaient déjà consommé du tabac. Donc en essayant, on en pique une dans le sac de la maman comme cela pour essayer, parce que l'on a proposé aux gamins... Il y a déjà eu une consommation à 12 ans. Et ou ça plaisait soit ça ne plaisait pas, souvent ça ne plaisait pas... Sixième, c'est assez tôt quand même, par contre les dépistages de troisième vous savez quoi? Moi j'en fais. Là on a déjà beaucoup d'élèves qui fument, ils se confient facilement. "

**Animateur :** " Et donc là une consultation spécifique collégien serait plus utile ? "

**Participant n° 2 :** " C'est vrai qu'on pourrait faire le lien. Dépister un petit peu et après envoyer... "

**Participant n°1 :** " Les gamins, ils y viennent pas comme ça en disant voilà j'ai un problème avec le tabac. Ce n'est pas du tout ça. "

**Participant n°3 :** " Ils n'ont pas de problèmes les gamins. "

**Participant n°5 :** " C'est les parents qui viennent. "

**Participant n°1 :** " Suite à un dépistage ou un problème de violence ou on voit que cela ne va pas en ce moment, où le matin il a des vertiges, il faut faire attention : « Est ce que tu as fumé ce matin ? » On pose la question. On y pense. Soit ils ont peur, en général c'est rare, ils se confient assez facilement, mais là c'est vrai que cela serait intéressant de pouvoir les diriger un peu vers une consultation... "

**Animateur :** " De pouvoir avoir un relais? "

**Participant n°2 :** " Un relais voilà car nous on sert souvent de relais, parfois on sait pas trop vers qui relayer, vers qui orienter, même si parfois on relaie vers le médecin traitant mais si le médecin traitant n'est pas intéressé par le sujet... "

**Animateur :** " Cela pourrait avoir une utilité? D'avoir une consultation spécifique, d'avoir justement un référent qui soit formé? On va continuer le tour de table..."

**Participant n°4 :** " Juste par rapport à ce qui a déjà été dit, par rapport à la demande, moi je ne suis pas tout à fait d'accord puisque je travaille en équipe de liaison d'addictologie, donc on fait des interventions pour l'instant que dans les lycées parce qu'on est sur les lycées d'Hénin-Beaumont. Et on se pose la question pour intervenir, c'est une équipe qui s'est créée il y a trois ans donc pour intervenir dans les collèges mais c'est vrai que par de l'expérience des lycées on se rend compte qu'il n'y a pas forcément de demande directe, je veux parler du tabac ou je veux parler de l'alcool mais plus un entretien d'écoute où je pense que même s'il n'y a pas de demande... Il faut quand même essayer d'amorcer les choses d'une façon différente par rapport aux patients que l'on voit habituellement nous, avec les collégiens à travers des choses plus ludiques. Je sais que nous on utilise un outil dans les lycées qui s'appelle le "COTABOS" et cela fonctionne super bien. L'effet de groupe cela permet d'échanger sur des sujets ou en individuel, d'aller voir la psychologue ou l'infirmière du lycée, ils nous disent qu'ils n'ont pas forcément envie d'en parler tout de suite de ces problématiques donc je pense que la demande en tout cas, n'est pas toujours directe de la part des collégiens. Donc il faut peut être déjà essayer un premier entretien on va dire plus général, pas stigmatiser en disant... Et ensuite par rapport à la consultation pour les collégiens je pense qu'elle est utile parce que nous quand on rencontre les infirmières sur le secteur, dans le Pas-de Calais c'est vrai qu'elles sont en demande par rapport à des consultations... Mais moi je dirai surtout dans un lieu adapté car pour travailler en addictologie surtout en alcoologie, on n'a pas de lieu adapté pour recevoir des collégiens, on

ne va pas leur dire : « Venez voir le médecin, l'assistante sociale ou la psychologue du service, dans un service où l'étiquette c'est quand même le patient toxico-alcolo ». C'est vraiment une image plutôt négative, il faudrait des lieux que l'on imagine. On l'a déjà fait un peu pour les lycées suite à des rencontres en groupe, c'est plutôt des actions de prévention. Ils nous en parlent en groupe et après nous demandent de nous voir mais dans le cadre du lycée donc on essaie de le faire, mais après c'est à développer, ça c'est sûr mais il y a de quoi travailler. "

**Participant n°5 :** " D'être un peu inventif, effectivement et c'est ce que l'on disait tout à l'heure, finalement c'est aussi une approche de l'addictologie sans stigmatiser au cœur de la vie, parce que ça fait partie de leurs expériences, de la vie,... Ils expérimentent et finalement de porter le produit comme étant un problème en soit, ils ne vont pas le voir comme ça. Eux, ils le voient comme quelque chose qui fait partie des rites initiatiques ou donc à la limite ce que tu disais C\*... Je trouve que c'est intéressant si ça peut s'inscrire au cœur d'un établissement type maison des adolescents où il peut y avoir une consultation qui vient, qui porte pas forcément sur le volet médical parce que de toute façon ce qui ressort des points informations jeune c'est qu'ils ne viennent pas avec un problème, ils ne viennent pas pour chercher une solution à un problème. Bien souvent, c'est les parents qui sont inquiets et qui amènent le jeune en disant : « Il fume trop! Il décroche de l'école... ». Enfin il y a des conséquences. L'idée dans l'entretien avec le jeune c'est de l'amener à évoquer lui même effectivement les modifications qu'il a pu observer sur son comportement, dans son rapport aux autres, dans son quotidien... Par rapport au produit que ce soit l'alcool, le cannabis, le tabac et autre parce que voilà il y a un coût. Et de l'amener lui aussi à réfléchir sur son propre fonctionnement tout en lui amenant de l'information. Parce que je pense qu'au collège, ils sont assez intelligents même en sixième pour prendre de l'information et puis la stocker un moment et savoir aussi qu'il y a des lieux spécifiques si effectivement ils se sentent en difficulté à un moment donné. Ils savent que ces lieux là existent sur les territoires et c'est ça qui est intéressant. C'est à dire qu'on n'impulse pas de changement. Ils ne vont pas modifier forcément leur comportement puisque eux, leur comportement leur pose pas de problème. C'est bien qu'ils sachent que... A un moment donné, il peut y avoir des conséquences. C'est un petit peu le verre standard d'alcool chez les adultes, on fait encore la formation parce que ce n'est pas passé. L'unité standard d'alcool ce n'est pas passé... Le gars ne se rend pas compte que le verre maison c'est trois verres standard. Ce qu'il se verse dans son verre, ce n'est pas ce que l'OMS appelle un verre standard donc si on est encore en train d'informer les adultes, forcément les gamins, il faut aussi leur amener cette information. "

**Animateur :** " Pour vous, l'utilité d'une consultation, ça serait de pouvoir aller l'informer... "

**Participant n°5 :** " Je pense parce qu'ils ne sont pas au courant... "

**Participant n°2 :** " Ils ne sont pas du tout informés des conséquences du produit... "

**Participant n°5 :** " Le binge drinking, c'est quand même un phénomène qui s'observe, ces ivresses un peu massives répétées en week-end... Ils n'ont pas non plus conscience des

conséquences que cela peut avoir pour leur santé. Et je pense qu'ils sont aussi... Comment dire... Soucieux de leur santé. Et que ça peut amener à... Ou ne serait-ce aussi parce que nous, on l'observe quand on intervient dans des établissements scolaires. Quand on leur dit : « Si ton copain, tu l'observes en ayant trop bu : sois vigilant et aie un rôle comme ça, d'alerte. Ne le laisse pas s'endormir en pensant qu'il est en train de cuver son vin et que dormir lui fait du bien. Sois vigilant, c'est dangereux, ne le laisse pas dans une pièce sans aller l'observer, le voir, lui parler, ne le laisse pas vomir et... » "

**Animateur :** " C'est une utilité à la fois d'information et d'éducation ? "

**Participante n°5 :** " D'éducation à la santé et aussi se dire de développer des compétences psychosociales. Parce que c'est ça chez les jeunes avant tout, c'est de développer des compétences psychosociales. Si le gamin, il se dit : «Mais mince quand même ce n'est pas sans conséquences, ce coma éthylique c'est grave. C'est pas uniquement grave pour mes neurones et pour tout ce que je peux pas visionner mais effectivement il peut y avoir des risques comme ça et je peux aussi avoir un sens... ». Finalement c'est porter... Donner un sens à celui qui ne boit pas, pour être vigilant vis à vis des autres, c'est l'amener aussi à réfléchir. Cela a de l'intérêt. Personnellement, je pense que toutes ces interventions qu'on peut mener auprès des jeunes, elles sont voilà d'éducation à la santé et elles sont en amont, elles sont préventives, elles sont de manière informative, comme ça... Après ce qui a c'est... "

**Participante n°2 :** " En primaire, il y a le Conseil Général qui intervient sur la drogue via un petit théâtre avec des élèves de CE1. Quand on revient avec eux dans les classes et qu'on en reparle, on est complètement démuni parce que ça donne: « Moi mon père boit, moi il se drogue... » Et après qu'est ce qu'on fait de tout ça? Là on est perdu. On ne sait pas où on va. Pourquoi? Parce que moi je suis dans un quartier défavorisé"

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°4 :** "C'est pour ça que le travail en partenariat est important, parce que je sais qu'on intervient avec l'équipe du lycée qui nous interpelle parce que je pense que l'infirmière du lycée et l'assistante sociale ont leurs compétences mais elles avaient besoin de l'équipe autour pour pouvoir répondre à ... "

**Participante n°2 :** " Dans cette salle de classe où tous les élèves ou une majorité avaient tous chez eux quelqu'un qui fumait, qui se droguait ou qui buvait... C'est très dur à gérer, on ne sait plus quoi faire... "

**Animateur :** " On continue le tour de table... "

**Participante n°6 :** " Moi je voulais revenir à la consultation en fait. Parce qu'une consultation spécifique à l'adolescent, qu'est ce qu'on se donne comme objectifs ? Pour cette consultation là ? "

**Animateur :** " Alors cela fera l'objet d'une deuxième question. "

**Participante n°6 :** " Parce qu'une consultation spécifique adolescent, il y a déjà des consultations de tabacologie avec des centres référencés dont on a la liste dans la brochure. Moi j'ai travaillé pendant 5 ans dans une consultation de tabacologie donc je faisais de la consultation aux adultes. De temps en temps, j'avais... Parce qu'on était rattaché à l'hôpital Calmette et la pneumo donc de temps en temps on avait des jeunes, qu'on avait en consultation parce qu'ils avaient une consommation de cannabis qui entraînait des problèmes pneumo et donc on voyait une population plus jeune et effectivement c'est une approche complètement différente. En ayant fait le D.U de tabaco, on a des références qui sont complètement différentes que pour un adulte. Un adulte quand il a sa pathologie il a conscience de la gravité, de la morbidité..."

**Animateur :** " L'intérêt de cette consultation là... Si je comprends bien c'est parce que ce serait adapté... "

**Participante n°6 :** " Adapté à l'ado, je pense que pour avoir fait de la consultation tabacologie chez l'adulte, il y a vraiment... Et pour maintenant être infirmière scolaire donc être passée de l'autre côté du versant et avoir tous les jours en face de moi des ados qui sont dans le déni, qui sont dans des problématiques de construction, d'orientation, de pression familiale, de pression scolaire... Ils ne sont pas du tout là dedans. Ils utilisent ces produits là pour soit fuir, soit utiliser une béquille pour avancer... Malgré tout ils ne sont pas du tout dans la projection de la santé donc c'est vraiment une consultation qui doit être spécifique pour ça. Parce qu'il y a un langage adapté aux ados, il y a une attitude... On est toute confrontée à ça. On ne peut pas intervenir devant un ado comme on intervient devant un adulte. D'abord, il faut gagner sa confiance, parler le même langage et puis aussi être au cœur de son quotidien parce que... Ca c'est spécifique. Les consultations de tabaco ne reçoivent jamais de jeunes tabagiques. Un gamin qui fume 5 cigarettes par jour, ne va pas aller même s'il a envie d'arrêter, il ne va pas aller demander à ses parents pour aller en consultation de tabaco. Il ne va certainement pas non plus aller demander à ses parents pour aller voir son généraliste. Comme de toute façon il a besoin de la carte de Sécu pour aller voir son médecin, il ne va pas passer par le médecin généraliste. Il va venir voir l'infirmière scolaire qui si elle a des infos va pouvoir l'orienter, alors parallèlement à cette consultation de tabaco- qui existe, il y a des consultations en CSAPA qui existent, des consultations jeune consommateur... "

**Plusieurs participantes :** " Nous on n'en a pas mais... "

**Participante n°6 :** " Moi je sais qu'au Cèdre Bleu, à côté de notre établissement, il y a une consultation jeune consommateur. Moi avec les actions que je mène dans l'établissement, je fais intervenir les acteurs locaux qui existent autour de notre établissement. Il y a le Cèdre Bleu, le Trèfle, Parachute de Bailleul, la CPAM,... Tout un tas de gens qui viennent dans l'établissement, qui sont repérés par les gamins dont les structures sont repérées aussi par les élèves et lorsqu'ils viennent me voir en me disant : « Vous savez en fait, ça m'a fait réfléchir l'atelier que j'ai fait avec tel ou tel... sur l'alcool, sur... ça m'a fait réfléchir et ça m'a donné envie d'aller plus loin, qu'est ce que je peux faire? Je ne veux pas que mes parents

soient au courant, je ne veux pas que vous préveniez mon médecin traitant, je ne veux pas...» . «Et bien écoute pas de problème, je les appelle on voit ensemble ce qu'on peut faire...» "

**Animateur :** " Donc l'utilité d'une consultation serait là? En fait spécifique... "

**Participante n°6 :** " Oui spécifique. Et je rejoins, je ne sais plus qui disait ça, il ne faut pas que ce soit stigmatisé, étiqueté alcool, tabac... "

**Participante n°5 :** " Parce que c'est au cœur de ce que tu disais, c'est au cœur de leurs préoccupations. C'est le moyen qu'ils ont trouvé eux de surmonter à un moment donné les disputes à la maison, le problème... Enfin voilà. Ils se servent du produit comme un adulte à visée anxiolytique. Le gamin il a vite compris que son cannabis... "

**Participante n°2 :** " Pardon, plus dans le lycée, au collège ils sont vraiment dans la découverte du cannabis... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°6 :** " Au lycée, ils essayent les cigarettes électroniques parce que ça vient de sortir mais c'est... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°2 :** " Après ils vont peut-être plus nous parler du cannabis ou d'alcool, si vraiment c'est problématique... "

**Participante n°5 :** " Nous le souci que l'on peut rencontrer avec le collège, c'est que justement là, on a un refus de l'équipe enseignante et des parents à évoquer le cannabis. C'est à dire qu'on souhaiterait une intervention alcool/tabac sur les sixièmes-cinquièmes, alcool/tabac/cannabis... « Ben non pas le cannabis » mais je pense qu'après c'est ça... Mais qu'est ce qu'ils en font les enseignants? C'est toute cette difficulté, de se retrouver face à des jeunes parce qu'après eux doivent reprendre avec les gamins qui ne sont pas bien et sont aussi isolés eux mêmes dans leur champ de compétences. Et se dire voilà qu'est que j'en fais, derrière de ce qu'il me livre de sa souffrance, de son mal être, sur sa consommation?...« Ben voilà mon père fume, je m'inquiète.». Effectivement si tu es enseignant tu es en difficulté. Quand le jeune de sixième, il a 11 ans, il vient te dire que son papa à une petite quarantaine d'années fume des joints tous les jours. Forcément toi adulte qui a presque le même âge, t'es en difficulté, c'est normal. Mais l'important c'est de ne pas rester seul et de savoir que sur des territoires, il y a des tas de structures où obtenir des infos, une prise en charge... C'est ça le partenariat et le réseau, c'est ça qui est important. "

**Animateur :** " On va terminer le premier tour de table. "

**Participant n°7 :** " Moi, par rapport à tout ce qui a été dit, je pense que ce qui est central, c'est la relation de confiance parce qu'au final, je pense que nous on a un rôle à jouer, c'est

plutôt d'être un référent, que les jeunes sachent qui interpeller dans un premier temps. Après je pense aussi que l'important, c'est peut-être aussi le plus difficile aussi, c'est de savoir adapter notre réponse au jeune parce qu'il faut aussi l'adapter à sa vie, à ce qu'il sait de la thématique, adapter au contexte dans lequel il se trouve..."

**Participante n°6 :** " En fait c'est vrai que le médecin traitant est un relais très important mais il doit faire partie de... "

**Participante n°1 :** " Le médecin généraliste doit être vraiment proche de... Souvent il le connaît depuis qu'il est petit et normalement il y a une relation de confiance. Honnêtement, il peut y avoir une gêne par rapport au jeune en disant : « Il va le dire à mes parents ». Mais quand ça se passe bien, je pense qu'un médecin quand il est proche du gamin, qu'il s'intéresse à sa vie : « Qu'est ce que tu veux faire comme études ? T'en es où?... ». Je pense qu'il peut se confier à son médecin traitant. "

**Participante n°4 :** " Mais souvent à cet âge là, ils sont quand même souvent accompagnés des parents pour aller voir le médecin généraliste donc forcément ils ont peur de se confier..."

**Participante n°6 :** " Moi ce qui m'effraie aussi par rapport au médecin généraliste... Je sais combien ça peut prendre de temps, en consultation de tabaco... chez un jeune c'est chronophage... donc chez un médecin généraliste... "

**Animateur :** " Donc l'utilité ça serait ça aussi, d'avoir du temps. "

**Participante n°6 :** " Oui voilà, une consultation adaptée qui permet de donner un temps nécessaire à une prise en charge complète, globale, pour ne pas stigmatiser un produit... "

**Participante n°1 :** " Cela permettrait d'explorer le pourquoi : « Pourquoi tu fumes? Pourquoi tu as commencé? Comment? Et qu'est qui fait que t'as envie? » Ce n'est pas forcément le produit. "

**Animateur :** " Et justement pour essayer d'avancer maintenant sur la deuxième question. On a vu l'utilité d'une consultation spécifique collégien, mais qu'est que vous y mettriez maintenant? Qu'est ce vous aimeriez retrouver dans cette consultation? "

**Participante n°1 :** " Une consultation globale."

**Participante n°4 :** " Je ne suis pas infirmière mais les infirmières en tabaco sur Hénin-Beaumont, elles prennent une heure pour un premier entretien où la question n'est pas forcément sur le produit mais porte sur l'environnement, le contexte. Déjà un premier entretien pour que la personne, le collégien ait confiance et se sente écouté par rapport au pourquoi il consomme cette substance. "

**Animateur :** " Pendant la consultation vous verriez un temps de mise en confiance? "

**Participante n°4 :** " Oui, déjà la relation de confiance doit s'installer dès le début et surtout s'intéresser à sa vie de manière un peu plus générale, globale. "

**Participante n°5 :** " De toute façon si tu focalises sur le produit, il ne reviendra pas. "

**Animateur :** " De faire dans cette consultation là, un temps qui soit autre que ce pourquoi on veut avoir cette consultation. "

**Participante n°5 :** " D'être grand angle, au lieu d'être focalisé sur le produit, sur ce qui fait problème en gros à notre sens. C'est d'être grand angle et d'être plutôt: « Comment tu te sens? Comment ça va? » Et finalement la personne amorce elle même. Nous c'est déjà arrivé que le jeune nous dise : « Ben moi je bois jusqu'au rideau...» Donc après ça nous permet d'amorcer et dire : « Pourquoi? Quelque part tu vas jusqu'à boire pour faire tomber le rideau? Sur quoi tu veux qu'il tombe le rideau? » Et finalement ça permet d'ouvrir sur autre chose et c'est pas si évident. Tandis que si tu dis : "« Ce n'est pas normal cette consommation, elle est excessive ta consommation quand même, t'as conscience que tu te fais du mal... » Ca ne va pas aller. Il ne faut pas aller dans le jugement. "

**Animateur :** " Votre intervention c'est donc que dans cette consultation là, spécifique collégien, il faudrait un temps de dialogue... "

**Participante n°5 :** " Et d'échange. "

**Animateur :** " Mais pas de culpabilisation. "

**Participante n°5 :** " Oui, vraiment d'échange sur : « Comment tu te sens, toi aujourd'hui comment tu te sens? » "

**Participante n°4 :** " Moi je dirai presque pour comparer un peu à l'alcool parce que je pense que ça fait partie de la consultation spécifique, c'est que le premier entretien on n'aborde pas le produit. Tout sauf le produit. Et c'est plus dans un deuxième entretien... De toute façon le jeune connaît notre fonction donc il sait plus ou moins pourquoi il est en face de nous. Bon après cela dépend de chaque situation, mais parfois on ne l'aborderait même pas. "

**Participante n°5 :** " Si tu dis qu'à un moment donné ils viennent quand même pour évoquer avec toi le fait qu'ils se sont posés des questions sur leur consommation, c'est que peut-être d'eux même, ils vont venir t'en parler, parce qu'ils sont dans le cadre. Pourquoi il le ferait plus facilement chez toi que chez le médecin traitant ? C'est un peu... "

**Participante n°6 :** " Parce qu'ils ont pris conscience. Les ateliers santé tels qu'ils ont été conçus, c'est une façon pour eux de faire un constat de leur pratique. C'est à dire qu'ils choisissent en début d'année une thématique sur laquelle ils ont envie de réfléchir. C'est vraiment comme ça que c'est présenté : « Vous choisissez une thématique qui est soit l'alcool, soit la relation affective et sexuelle, soit la gestion du stress, soit les nouvelles technologies de communication et d'informations » ; donc ils choisissent leur voie. Il se

retrouve devant un professionnel de la prévention, il y a un outil ludique en général et autour de ça on travaille sur des cas concrets et on réfléchit, on débat et on voit là où sont les limites du cas concret. C'est jamais par rapport à soi, c'est toujours par rapport à des exemples. Ça ne se fait pas sous forme de vidéo, c'est vraiment des jeux de plateaux, des jeux de cartes, du photo-langage... On essaye de mettre un cadre et ce n'est pas le professionnel qui met le cadre, c'est les uns et les autres qui mettent le cadre. Par exemple, là il a exagéré... C'est les pairs qui donnent les références et l'adulte qui encadre l'atelier, lui dit effectivement voilà, réajuste, redonne des chiffres... "

**Participant n°2 :** " C'est bien parce que c'est fait entre pairs. "

**Participant n°6 :** " Les jeunes quand ils ont besoin d'une information, ils ne vont certainement pas aller voir un adulte. Ils vont d'abord aller demander autour d'eux ou alors aller sur internet chercher l'info et sur internet ils trouvent tout et n'importe quoi. Donc c'est le moment aussi de repositionner pendant l'atelier, les endroits où ils peuvent vraiment trouver la bonne information. "

**Participant n°1 :** " De toute façon, je pense que les gamins ont besoin de référent adulte parce que moi je le vois bien, ceux qu'on a déjà rencontré, ils viennent et on leur demande : « Pourquoi vous venez? ». Des fois c'est quand ils peuvent et pareil souvent c'est entre midi et deux, pas pendant leur cours au moins. On voit bien qu'ils recherchent des référents pour voir s'ils sont d'accord avec leurs idées ou demandent quand même un avis d'un référent, quelqu'un qui connaît... "

**Animateur :** " On ne vous a pas entendu sur cette question là. Qu'est ce que vous en pensez? Qu'est ce qu'on va mettre dans cette consultation là? "

**Participant n°3 :** " Il faudrait partir de lui, de ce qu'il veut. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°3 :** " Comment ça va être amené ces consultations? Parce que c'est quelque chose que nous on va leur proposer? Nous, professionnel ? ... "

**Animateur :** " Ça sera la question suivante... "

*Rires*

**Participant n°3 :** " Il faut voir comment se positionne le jeune, s'il est dans le problème ou s'il a envie d'arrêter ou pas... C'est ça. Comment ça se passe? "

**Animateur :** " Mais du coup, est-ce que ce n'est pas en contradiction avec ce que vous me disiez ? C'est à dire que là vous me dites... Le jeune il faut lui demander qu'est ce qu'il veut? Et ... "

**Participant n°6 :** " Il ne veut rien le jeune. "

**Animateur :** " Et puis vous vous disiez, il ne faut pas centrer sur le produit... "

**Participante n°1 :** " Non, non c'est pas... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°1 :** " Comment il se sent? Pourquoi il décroche scolairement? Pourquoi il est violent? Pourquoi il pète un plomb?... En creusant bien des fois on se rend compte que c'est des problèmes personnels bien sûr et soit il s'isole et ... "

*Pendant la réponse de la participante n°1, un des participants dit:* " Le jeune n'a pas de problème pour lui c'est les autres qui ont un problème, c'est papa-maman qui les accompagne aux points écoute/cannabis... "

**Participante n°6 :** " Mais là on est déjà dans un cas particulier, là on est sur un ado qui a décroché et pour ça à mon avis il y a déjà des structures. La consultation jeune consommateur, c'est fait pour ça. Pour moi, on était plutôt dans de la prévention primaire pour cette consultation. On est plus dans... Avant comment on fait?..."

**Participante n°1 :** " C'est vrai qu'on ne les décèle pas forcément sauf dans le dépistage infirmière de sixième, où là on... Moi j'y vais lentement, je demande avec les parents comment ça se passe? À la maison est-ce qu'il y a des adultes qui fument? Ils fument dans la même pièce? ... Et après je donne des renseignements par rapport à tout ça. Et de fil en aiguille : « Est-ce que tu as déjà essayé? » On n'y va pas directement mais... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°1 :** " Ils ne viennent jamais nous voir en disant directement j'ai un problème avec le tabac... "

**Participante n°5 :** " Mais le cadre de la question, une consultation spécifique de l'adolescent, elle s'adresse au médecin généraliste. L'objectif du généraliste, c'est le repérage précoce, c'est vraiment d'être sur la prévention primaire, l'intervention brève et d'être réorienté vers des structures plus spécifiques. Vous, vous êtes déjà à un autre niveau de connaissance du jeune et tout ça. Donc finalement vous, vous n'allez pas renvoyer vers un médecin traitant. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°6 :** " Mais si tu dis qu'il ne va pas forcément y aller voir son médecin traitant parce que... "

**Participante n°1 :** " Si, s'il a une bonne relation avec son médecin traitant..."

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Animateur :** " Une des utilités que vous aviez plus ou moins dit, c'était que justement pour ceux que ça gêneraient d'aller voir leur médecin traitant, ça serait... "

**Participante n°4 :** " D'avoir un carnet d'adresse, avec un travail de partenariat, dans un lieu neutre. "

**Participante n°1 :** " Moi je pense qu'il faut lui proposer un panel de solutions et il choisira, là il sera à l'aise."

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Animateur :** " Que mettriez-vous dans cette consultation là? "

**Participant n°7 :** " Moi je prends l'idée de départ du temps de dialogue, du temps vraiment pour poser les choses et je pense que c'est à ce moment là qu'on pourra après plus ou moins adapter ce qu'on va faire après avec le jeune parce que je pense qu'il faut d'abord se repositionner sur : Où en est le jeune? Qu'est ce qui se passe autour de lui? avant d'avoir une conduite plus ou moins à tenir pour chaque jeune. Il faut que ce soit adapté, individualisé. Pour moi, le premier entretien reste le moment du dialogue et de la connaissance du jeune avant d'envisager la moindre chose. "

**Participante n°4 :** " Mais quand on dit une consultation spécifique c'est à dire... Moi ce que j'imagine c'est plutôt quand on disait : de la prévention en tout cas, un premier entretien après le médecin généraliste concrètement il ne va pas pouvoir suivre. Faire un suivi du collégien, en consultation, régulièrement, avec un temps... Le dialogue donc moi j'imaginai plus aussi comme de la prévention mais après, une orientation par des professionnels plus... Qui sont dans le domaine de la tabacologie, de l'alcoologie... J'ai du mal à imaginer qu'un médecin traitant puisse suivre régulièrement le jeune en consultation avec un temps de parole... "

**Participante n°6 :** "Moi j'imagine mal un gamin revenir en consultation spécifique de tabacologie ou d'alcoologie..."

**Participante n°4 :** " Non, mais dans un lycée ou en tout cas discuter. Non je n'imagine pas....

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°4 :** " Dans un lieu neutre, à nous équipe de liaison à se déplacer.. "

**Participante n°1 :** " Quelque chose comme la maison des ados... "

**Participante n°4 :** " Voilà. "

**Participante n°6 :** " Après dedans, il y a peut-être aussi toute une partie d'information. Parce qu'on a parlé que d'un constat fait du jeune et tout ça mais il y a toute une partie d'information. C'est ce qu'on fait au quotidien avec nos élèves. Mais est ce que dans cette consultation là il n'y aurait pas peut-être moyen de donner de l'info, de la bonne info? "

**Animateur :** " Comment faire cette bonne info? Vous feriez comment? "

**Participante n°4 :** " En individuel ou en collectif? "

**Participante n°6 :** " C'est un âge où le collectif est important et c'est en collectif qu'on arrive à avoir des choses. "

**Participante n°2 :** " Il faut que ce soient eux qui aillent chercher l'info. "

**Participante n°6 :** " Mais quand ils vont chercher l'info, ils vont sur internet et ils prennent n'importe quoi donc... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Animateur :** " Et du coup vous mettriez dans cette consultation des infos, je caricature peut-être mais préparées à l'avance puis marcher comme ça ou un autre système? "

**Plusieurs participantes :** " Il faut rester ludique... "

**Participante n°5 :** " Après l'info reste-la même. Après à toi d'adapter en fonction de ton public. "

**Participante n°1 :** " Si c'est toi qui ramène l'info, il ne vont pas la prendre forcément mais si c'est eux qui vont la chercher, qu'ils s'y intéressent... "

**Animateur :** " Vous voyez quelque chose de très interactif, mais très centré... Pour deux collégiens différents, ça ne serait pas forcément les mêmes infos... "

**Participante n°6 :** " Ou alors trouver un système de... Comme ils sont tous sur leur tablette, sur leur téléphone, sur tout ça... Trouver quelque chose qui fasse... Un espèce de questionnaire où on trouve un profil à la fin, où on arrive à savoir où ils en sont dans leurs infos, pour pouvoir réajuster ensuite. Ils fonctionnent comme ça les gamins... "

**Participante n°1 :** " Toutes ces choses... Interactif... "

**Participante n°5 :** " C'est ça avec le info/intox. "

**Participante n°6 :** " Ils sont tous comme ça... "

**Animateur :** " Là ce que vous êtes en train de dire, c'est qu'il faut un peu comme avec la première question, il faut sortir du schéma, de ce qu'on ferait avec un adulte, il faut se mettre... "

**Participante n°6 :** " Ça ne marchera pas. Si on est dans cette relation, table/table, on est l'un en face de l'autre, les gamins ils font ça (*geste*). Ça les ennuie. Il faut être côte à côte ou alors être à disposition, les laisser faire leur petit truc, remplir leur questionnaire, voir ou ils en sont, s'auto-évaluer. Ils ont besoin aussi... C'est leur façon de prendre confiance et ils sont en tête à tête avec eux même. Il y a pas de jugement, il n'y a pas... Ils ont aussi une posture difficile... On les voit tous en consultation, vous leur posez une question... Une question oui ou non et ils répondent : « Ben je ne sais pas ou peut-être ». *Grognement d'énervement*. « T'as mal au ventre à quel endroit? » « Ben je sais pas ». Donc il faut vraiment que... Il y a vraiment une relation à l'adulte qui est compliquée à cet âge là et il faut qu'ils soient au

maximum en tête à tête avec eux mêmes donc avec un outil ludique. C'est l'idéal à mon avis, et il faut qu'il y ait au bout un profil qui pourrait nous interpeller et nous faire avancer sur comment ils se situent . Où ils en sont? "

**Animateur** : " Avec une intervention avec vos modes de communication, nouvelles technologies... "

**Participante n°6** : " Si on ne fait pas ça, on tape à coté. "

**Participante n°5** : " Ça peut être une application genre sur Facebook ou... "

**Participante n°4** : " C'est sûr que si tu leur donnes un livre à lire, c'est sûr que ça ne va pas marcher... "

*Rires*

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°4** : " Pour l'alcool, il y a le... Ca fonctionne bien chez les lycéens, mais le simulateur où ils rentrent, ils se mettent dans l'ambiance en disant, je ne sais pas si vous connaissez, c'est la MAAF : l'âge, le sexe, est ce qu'ils mangent avant ?, ils boivent? ... "

**Participante n°6** : " Il y a un graphique, au fur et à mesure qui donne les éléments, qui se crée en disant là voilà on est à tant de gramme par litre... "

**Participante n°4** : " Combien de temps on met pour redescendre? "

**Participante n°6** : " Dans combien de temps on va pouvoir reprendre la voiture... "

**Participante n°4** : " La MAAF, nous on l'utilise en groupe."

**Participante n°6** : " Le simulateur d'alcool sur Google on le trouve gratuitement, on n'a même pas besoin de le télécharger."

**Participante n°4** : " Et c'est vrai qu'il se souviennent, à la fin c'est presque « qui tient le mieux l'alcool... » "

**Animateur** : " On arrive dans la troisième question, qui est comment faire cette consultation là ? Et vous dites clairement des outils adaptés, des simulateurs... "

**Participante n°6** : " Il y a un outil qui avait été créé par l'OFT aussi sur les lapins crétins, c'était il y a un ou deux ans je crois. C'était à télécharger, je ne l'ai jamais utilisé mais je sais qu'il existe un outil en tabacologie là dessus. "

**Animateur** : " Donc sur le principe de comment faire la consultation et sur les outils que vous allez utiliser... "

**Participante n°6** : " Je pense qu'il faudrait créer un nouvel outil plus large, parce que là on focalise sur une consommation alcool/tabac, mais il y a le cannabis et pleins d'autres choses

aussi. Il faut quelque chose qui soit adapté, il y a les jeux maintenant, l'addiction aux jeux, la nourriture. Et je pense que la consultation ado, elle doit vraiment être hyper large pour ne pas passer à côté de quelque chose. "

**Participant n°1 :** " Quelque soit l'addiction il y a quelque chose derrière et il doit choisir la chose qui le touche le plus. "

**Participant n°6 :** " C'est en fonction de ce qui se présente aussi... Ce qu'il y a à la maison, ce qu'il y a chez les copains, ce qu'il y a comme console. "

**Participant n°1 :** " Il y a la shisha qu'on voit arriver depuis quelques années, les jeunes arrivent en disant c'est cool, ce n'est pas aussi dangereux que la cigarette, c'est sympa, c'est convivial, mais il y a aussi ses dangers. Du coup, il y a des modes aussi qui arrivent... L'année dernière, on avait fait un petit court métrage avec la MJC de Villeneuve d'Ascq sur l'alcool. Et là c'était savoir dire non. On n'a pas vraiment centré sur l'alcool mais on s'est plus intéressé au comment on fait face aux autres : Comment je suis? L'estime de soi... Savoir dire non à des choses qu'on nous propose pour... "

**Participant n°6 :** " Des compétences psychosociales. "

**Participant n°1 :** " Comment on dit non et c'est marrant parce qu'on a fait un micro-trottoir déjà. On a interrogé des gens, des jeunes, des plus vieux sur leur première consommation d'alcool, c'est rigolo parce que chacun expliquait dans quelle position, et première ivresse, pourquoi? Et ensuite on a fait un petit court métrage rapide des élèves en boîte et chaque fois on leur proposait un verre et il fallait justement pour ce côté savoir dire non, trouver des astuces pour parer, éviter l'alcool. Et c'était rigolo, parce qu'ils ont tous vu, un petit groupe de 12 élèves volontaires car on leur avait montré un film précédent et ils ont voulu participé. Et donc il y avait plusieurs scènes où ils ne savaient pas trop dire non, et puis chacun a trouvé une façon... Et c'était vraiment bien écrit, c'est les gamins qui ont... "

**Animateur :** " Dans les outils que vous proposez là, c'est éventuellement des jeux de rôles? "

**Participant n°4 :** " Du théâtre. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°1 :** " Parce qu'à un moment donné il y a la pression du groupe. Parfois, on peut se mettre à fumer parce que mon copain fume, ma copine... "

**Participant n°6 :** " Ils ne veulent pas dire non, ils ont peur d'avoir l'air bête devant l'autre. "

**Participant n°5 :** " Mais ça ce n'est pas sur des consultations, c'est plutôt sur des projets d'établissements. T'es pas seul dans ton truc, parce que l'action que tu décris se mène sur des semaines. "

**Participant n°6 :** " Mais là ce qu'on attend c'est quelque chose de complémentaire à tout ce que nous on peut faire dans nos établissements. C'est un recours supplémentaire... Ou alors

il faut faire quelque chose de systématique. Parce que nous les jeunes qu'on voit ont une démarche vers nous. On n'en voit qu'une petite partie. On ne voit pas tout le monde. Et il y a quelque chose dans le fait que ce soit systématique qui est important aussi. Parce que si on laisse quelque chose d'ouvert, ce ne sera pas forcément les gens pour lesquels cela serait le plus bénéfique qui vont venir chercher cette consultation. "

**Animateur :** " Donc dans la façon de le faire, vous verriez quelque chose de quasi obligatoire? "

**Participante n°6 :** " Quasi systématique oui. "

**Participante n°4 :** " Dans l'info à apporter, dans le constat. "

**Participante n°6 :** " Voilà on fait une enquête sur les jeunes : « Vous remplissez ce truc là ». C'est un fonctionnement que j'utilise dans l'établissement parce que j'étais frustrée en arrivant, en faisant mes stats, je me suis rendue compte que je ne voyais qu'une petite partie sur un établissement dans lequel il y a 2200 élèves et je ne voyais que 40-50% des élèves. Je me disais : il n'y a que... Je ne vois pas tout le monde, et je ne peux pas de là déduire ce que l'ensemble de la population de l'établissement a besoin. "

**Participante n°1 :** " On a des petits établissements de 400 élèves donc... "

**Animateur :** " Donc toujours pour rester sur cette question : comment faire cette consultation là? Vous m'avez parlé des outils, vous m'avez parlé de rendre cette consultation quasi obligatoire... Comment le faire? On peut ajouter : Où le faire? Est ce que c'est fait au sein des établissements? Des collèges? Au sein d'une consultation de médecine générale? "

**Participante n°4 :** " Dans les lycées, dans un lieu type maison des lycées, au collège ça peut être adapté. Moi je le vois bien dans les établissements scolaires après on est du côté soin donc peut être que ce n'est pas envisageable. "

**Participante n°1 :** " Ou quelque chose en extérieur, en extérieur des lycées et dans quelque chose qui est vraiment réservé aux jeunes mais pas forcément que alcool ou tabac, qui soit vraiment en fait... "

**Participante n°4 :** " Oui, il y a la maison des ados... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°1 :** " Pas spécifiquement santé... "

**Participante n°6 :** " Enfin la Maison des Ados, c'est quand même particulier. Nous, c'est hyper centralisé Lillo-lillois. "

**Participante n°4 :** " Nous c'est assez ouvert. "

**Participante n°6 :** " Là c'est un projet Nord-Pas-de Calais avec ECLAT-GRAA, on a une visée départementale...

*Rires*

**Participante n°4 :** " Oui, mais des Maisons des Ados il y en a... Parce que vous ne travaillez qu'avec celle de Lille? "

**Participante n°6 :** " Il n'y en a à ma connaissance qu'une seule sur Lille. "

**Animateur :** " Mais comme vous disiez avec le côté quasi obligatoire, comment faire en sorte pour que ce côté obligatoire puisse être fait, si vous n'avez pas de Maison des Ados partout? "

**Participante n°4 :** " Moi je trouve que le lycée c'est quand même... "

**Participante n°2 :** " Les lycées, les centres sociaux, les mairies tu vois. "

**Participante n°4 :** " Est-ce qu'ils vont y aller? Est ce que les jeunes vont aller jusqu'au... "

**Participante n°2 :** " Moi je verrai bien quelque chose comme par exemple la chambre de prévention pour les ados dentaire, la prévention dentaire. "

**Participante n°1 :** " « M T dents »? "

*Rires*

**Participante n°2 :** " Un truc dans ce genre là ? "

**Participante n°6 :** " La CPAM. "

*Rires*

**Participante n°1 :** " Enfin j'en sais rien, un truc comme ça, de là il y aurait une relation de confiance avec le médecin traitant... Et ensuite de là peut être que si le médecin traitant s'il le souhaite, faire le relais avec des structures, quelque chose de plus adapté aux jeunes et non pas ... "

**Participante n°4 :** " Cela se fait où? À la CPAM ? "

**Participante n°6 :** " « M T dents », c'est la CPAM qui envoie un courrier et avec ça tu vas chez ton dentiste. "

**Participante n°1 :** " C'est pris en charge à 100% même si tu n'as pas de mutuelle. Donc au moins c'est faire le bilan gratuitement. "

**Participante n°6 :** " Ou alors ça serait une prise en charge à 100% pour permettre de pas... Et ça serait chez le médecin traitant alors, mais ce n'est pas obligatoire. "

**Participante n°1 :** " Bah non, c'est pas obligatoire mais ça peut permettre au moins... "

**Participante n°4 :** " Tout dépend du médecin traitant aussi. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps.*

**Participant n°1 :** " Tu reçois le courrier déjà. En général, souvent quand tu reçois ça tu te dis : « Ah je vais y aller » mais bon tout le monde n'ira pas forcément. "

**Participant n°4 :** " Tout le monde n'ira pas et après faut voir en fonction du médecin traitant qui est sensibilisé ou non. "

**Animateur :** " Comme vous disiez dans la première question que vous avez posée, cela va dépendre du soignant et de sa formation. "

**Participant n° 4 :** " Et bien je pense que si on envoie ce courrier à beaucoup de jeunes, déjà tout le monde n'ira pas et dans un deuxième temps : Est-ce que tous les médecins traitants vont prendre le temps de...? Ça demande du temps d'accueillir, on le disait l'importance du dialogue. Tous les médecins... "

**Participant n°1 :** " Ce courrier là il est envoyé avec des médecins qui veulent faire ça. Avec les adresses des... "

**Participant n°4 :** " Ah oui alors des médecins référents qui sont... "

**Participant n°6 :** " Ce qui permettrait de pas être en face de ton médecin généraliste et donc de balayer tout ce que l'on avait comme appréhension. C'est un handicap par rapport à la confiance, la connaissance de la famille, la structure familiale, des antécédents... "

**Participant n°1 :** " Comme ça, on lui laisse le choix du médecin traitant. "

**Animateur :** " Dans des cabinets de médecins généralistes qui seraient fléchés? C'est à dire vous avez une liste de référents et leurs cabinets se trouvent là. Ou vous gardez cette idée de faire cela dans un lieu neutre qui serait en dehors d'un cabinet? "

**Participant n°1 :** " Je pense que la première consultation c'est plus médicale là dans l'état donné, la première on pourrait proposer et ensuite si l'ado le veut..."

**Animateur :** " Je vais me faire le poil à gratter. Est-ce que ce n'est pas contradictoire avec ce que vous disiez tout à l'heure il faudrait une première consultation ouvert au dialogue. "

**Participant n°6 :** " D'autant plus qu'on avait parlé de l'instinct grégaire de nos ados, cela serait peut être plus facile de passer par les établissements scolaires alors. "

**Participant n°4 :** " Moi j'imaginai plus le médecin généraliste qui vient... "

**Participant n°6 :** " Après, en second. Faire cet espèce de constat dans des établissements scolaires et avoir en second temps les médecins soit fléchés soit le médecin généraliste qui reçoit le constat quand on reste sur l'idée de faire un constat avec l'outil informatique, le médecin reçoit et du coup peut après engager la prise en charge ou pas . "

**Animateur :** " A l'image des bilans de compétence, de bilan des métiers que les lycées peuvent faire ou on a toute une série de questions qu'on leur ressort... Un profil. C'est un peu ce style là? "

**Participante n°6 :** " Oui. Mais avec derrière peut être plus une... Ce n'est pas forcément un profil... Et derrière une prise en charge, quelque chose, il faut que les médecins puissent avoir une ressource derrière, un relais. "

**Participante n°2 :** " Après pourquoi pas certaines consultations dans les établissements scolaires régulières, on sait que la personne est là et petit à petit au début il n'y aura pas grand monde qui ira et puis petit à petit... "

**Participante n°5 :** " Comme on fait dans les maternités. "

**Animateur :** " Quels créneaux horaires vous mettez pour cela ? "

**Participante n°4 :** " Une sorte de permanence. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participante n°5 :** " Dans les maternités, tu as des consultations tabaco. Ça dépend des équipes parce que si tu veux, tu peux attendre ta consultation tabaco, tu n'auras personne, parce que si les équipes elles ne t'orientent pas. C'est ce qui s'est passé à la maternité de Roubaix, systématiquement en salle d'attente il y a un questionnaire. Les personnes elles remplissent. C'est des questions relativement ouvertes ou pas sur leur consommation d'alcool et après l'idée c'est qu'après c'est un outil d'échanges, un peu ce que tu dis je pense, le problème moi dans ce que tu dis c'est que finalement le jeune il remplit «tac tac tac tac». On prend son questionnaire, on va le filer à quelqu'un qui ne le connaît pas. C'est quand même des éléments qui le concernent, tu vois. "

**Participante n°6 :** " Je rebondis sur les deux études qui nous ont été proposées, souvent le médecin dit : Je le fais pas parce que je n'y pense pas. Si le médecin traitant reçoit un questionnaire vous avez dans votre patientèle un ado qui a ce profil là, peut être qu'il va y penser quand il va le voir après faut il encore savoir ce qu'il va faire. Comment il va le faire? "

**Participante n°5 :** " Parce que l'idée, ils disaient à la mater de Roubaix, le fait que la dame ne remplisse pas son questionnaire cela permettait de discuter et dire qu'est ce qui s'est passé, pourquoi ne l'avez-vous pas rempli?"

**Participante n°6 :** " Moi en consultation de tabaco, en fait au départ quand j'ai mis en place la consultation... Les gens, les soignants n'avaient pas compris qu'il fallait une adhésion de la personne. Quand on appelle quelqu'un en consultation de sevrage, si la personne bon... Donc je me suis retrouvée dans des situations où j'ai passé la porte et le patient disait : « Ce n'est même pas la peine de vous asseoir! » Bon et au final avec une écoute, avec un dialogue qui s'instaure, un climat de confiance qu'on arrive à mettre en place, on arrive à faire une consultation de trois quart d'heure alors qu'au départ la personne ne voulait pas vous voir parce qu'il y a une posture à avoir et un respect de l'état dans lequel la personne est. Si il n'a pas envie de changer de comportement, ce n'est pas la peine d'arriver bille en tête en lui disant : « Voila tu as ça comme profil, tu es cardiaque, il faut que tu arrêtes de fumer! » Faut faire la même chose avec un ado, il faut engager le dialogue sans forcément lui dire : « Bon tu

fumes, tu es ado, tu prends des risques, il faut arrêter... » Et c'est vraiment informer le médecin généraliste pour qu'il soit au courant, qu'il sache qu'il y a un passage à trouver pour qu'il puisse engager... "

**Animateur :** " Dans la façon de le faire, vous mettez une certaine dose de coordination finalement, le fait de transmettre l'information vers un réseau qui se formerait... "

**Participant n°6 :** " Oui parce que je pense que tous les médecins généralistes ne sont pas en mesure de répondre aux besoins des ados, parce qu'il y a une formation, une écoute à avoir et puis c'est chronophage et puis on en revient toujours à la même chose. "

**Participant n°5 :** " Ce rapport au produit que peut avoir le médecin généraliste aussi, tu sais le gars, il te reçoit il sent le tabac, il n'est pas crédible. Tu sais nous on a des tas de généralistes ils « squeezen » la question de l'alcool, on ne va pas chercher bien loin. Le patient il te dit : « De toute façon mon docteur il est comme moi. » Il faudrait une sorte de formation sans aller jusqu'au DU Tabaco ou DU Addicto mais sur l'entretien motivationnel, sur l'écoute, la relation. C'est ça finalement d'être dans ce rapport, qu'ont pas forcément le temps de faire les médecins, c'est un peu ce que l'ANPAA du Nord a essayé de faire avec l'alcool, le RPIB, ils ont eu très peu de médecins traitants car ils estimaient qu'ils n'avaient pas ce temps là à accorder. Or aujourd'hui avec le diabète et tout ça, avec le diabète on se rend compte que l'on peut être sur un truc systématique, d'apporter de l'info systématique avec l'alcool faut travailler les représentations c'est difficile... "

**Animateur :** " Donc ça serait difficile d'orienter forcément le jeune vers son médecin traitant? "

**Participant n°5 et n°6 :** " Moi il me semble après ça dépend ce que l'on attend, ça dépend est ce que l'on attend qu'il fasse arrêter le jeune ou est ce qu'on attend juste à ce qu'il ouvre le dialogue? Ça dépend de ce qu'on attend. "

**Participant n°5 :** " Ouvrir le dialogue, apporter de l'information encore faut-il... "

**Participant n°6 :** " Faut juste suivre, parce qu'on sait très bien, il y avait des études qui avaient été faites où le simple fait que le médecin généraliste pose la question est ce que vous fumez, est ce que vous avez l'intention d'arrêter de fumer? En sortant de chez le généraliste, il y avait 2 % des patients qui arrêtaient de fumer. "

**Animateur :** " Cela s'appelle le conseil minimal. "

**Participant n°6 :** " Le conseil minimal voilà, donc il suffit que le médecin soit informé ... Qu'il sache être pour lui attentif. "

**Participant n°1 :** " Ca concerne les adultes, pas forcément les enfants. Parce que l'enfant, on est dans une autre... "

**Participant n°6 :** " Tu as raison je fonctionne en adulte. "

*Rires*

**Participant n°1 :** " Il veut faire différent de son père, de sa mère, il est en contradiction et..."

**Participant n°6 :** " Et je suis curieuse de savoir parce que je pose la question de temps en temps aux élèves qui sont en difficultés devant moi : « Quelle relation tu as avec ton médecin traitant? » Je n'ai pas de schéma qui me vient, je n'arrive pas à répondre à cette question. Mais je ne sais pas quelle est la représentation de l'ado de son médecin traitant... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps*

**Participant n°5 :** " Il y a ça, il y a le manque de confiance parce que c'est un adulte, copain avec ces parents... "

**Participant n°4 :** " A quinze ans c'est peut être le début de la consultation tout seul mais à onze/douze ans tu ne vas pas chez le médecin tout seul, à partir du lycée... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps.*

**Participant n°2 :** " C'est au médecin traitant de faire le relais. "

**Participant n°5 :** " C'est vrai ça, à partir de quand tu y vas tout seul? Même si tes parents t'accompagnent en voiture, à partir de quel âge les parents restent dans la salle d'attente? "

**Participant n°1 :** " Un médecin traitant qui a envoyé à des spécialistes, ça passerait plus même si ce n'est pas comme cela que ça marche, s'il y avait plusieurs personnes qui envoyaient la personne... "

**Participant n°5 :** " Oui, mieux vaut deux personnes hum hum hum... Et le discours systématique il est senti aussi par le jeune, il ne me stigmatise pas moi en tant que consommateur, ça je pense que c'est vachement important. "

*Plusieurs personnes parlent en même temps.*

**Participant n°5 :** " Et ça cela s'est vu. "

**Participant n°1 :** " Le jeune qui sent que quelqu'un l'écoute, quelqu'un se soucie de lui, a envie de l'écouter, on s'intéresse à lui bon ben voilà, pourquoi cette dame elle s'intéresse elle me pose des questions. "

**Participant n°5 :** " Donc ça veut dire que ça le médecin traitant peut le faire. "

**Participant n°1 :** " Il peut le faire maintenant est ce qu'il veut le faire? Est ce qu'il instaure la relation de confiance avec le gamin qu'il a en face de lui? Est ce qu'il lui donne de l'intérêt ou pas? Est ce qu'il a envie de faire passer quelque chose, qu'il y ait quelque chose? "

**Participant n°6 :** " Est-ce qu'il a envie ou est ce qu'il est disponible parce que quand... "

*Plusieurs personnes parlent en même temps.*

**Participante n°5 :** " Des soucis... Il faut aussi gérer. "

**Animateur :** " Je vous remercie, j'arrête là parce que sinon vous allez m'en vouloir, merci pour les échanges. "

Fin

### Annexe 4 : Réponses à la question n° 1: "En quoi une consultation spécifique collégien 11-16 ans peut-elle être utile?"

Réponses	Justifications	Remarques
Permet d'aborder différentes problématiques de santé en lien avec l'adolescence.	Avec pour objectif de la prévention (information, désinformation, acquisition compétences psycho-sociales).	Problématiques oubliées en consultation "classique".
	Et/ou avec pour objectif du soin (dépistage, repérage).	Problématiques abordées par médecins scolaires mais qui sont en sous-effectif.
Evoquer des sujets considérés comme tabous.	Dédramatiser, ne pas stigmatiser.	Exemples : alcool, cannabis.
Complémentarité avec les actions déjà en place, voir un rôle de relais.		Exemples : association des alcooliques anonymes, réorientation après le dépistage infirmier scolaire d'un trouble.
Toucher tous les individus.	Scolarisés ou non.	Ados seraient peu vus en consultation ou pas le temps de traiter les problématiques.
	Conscient ou non du problème (Consommateur heureux, rites initiatiques).	Si pas de demande de la part de l'ado, pas d'intérêt pour cette consultation...
Créer/renforcer le lien et la relation de confiance entre jeune et médecin traitant.	Contexte familial, antécédents,...	Problème d'honnêteté des adolescents
Conduite à tenir avec l'adolescent différente de celle avec l'adulte		Parfois existence de consultations spécifiques de l'adolescent mais pas présentes sur tout le territoire.

**Annexe 5 : Réponses à la question n°2 : "Que faire dans cette consultation spécifique?"**

Aborder la problématique de l'alcool
Aborder la problématique du tabac
Aborder la problématique des drogues dont le cannabis
Aborder la problématique du mal être psychique et du suicide
Aborder la problématique des comportements alimentaires pathologiques, de l'obésité et de l'hygiène alimentaire
Aborder la problématique de l'hygiène de vie (sport)
Aborder la problématique de l'abus des écrans type ordinateur, jeux vidéo, télé...
Aborder la problématique de la sexualité/affectivité
Aborder la problématique des troubles du sommeil
Vérification des vaccins

## Annexe 6 : Réponses à la question n°3 : "Comment le faire?"

<b><u>Critères d'organisation:</u></b>	<u>Par qui ? :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le médecin traitant (volontaire, bonne formation, connaissance du réseau).</li> <li>- Autre professionnel de santé comme le médecin scolaire, un spécialiste par exemple en addictologie.</li> <li>- Pluridisciplinaire.</li> </ul>
	<u>Où ? :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabinet du médecin traitant.</li> <li>- Lieu neutre type maison des adolescents.</li> <li>- A l'école.</li> </ul>
	<u>Sous quelle forme ? :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuel ou collectif.</li> <li>- Sous forme d'une permanence.</li> </ul>
	<u>Moment ? durée ? :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultation unique ou multiple.</li> <li>- Durée prévue à l'avance, a priori supérieure à 15 min.</li> <li>- Chez les 6èmes/5èmes vs 4èmes/3èmes.</li> </ul>
	<u>Conditions ? :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématique et/ou secondaire à une réorientation.</li> <li>- Obligatoire.</li> <li>- Prise en charge à 100%.</li> <li>- Non anonyme.</li> <li>- Suite à une convocation par courrier.</li> <li>- Premier temps sans puis avec les parents.</li> <li>- Accord parental pose problème pour certains et pour d'autres non avec la Loi Kouchner du 4 mars 2002.</li> </ul>
<b><u>Outils utilisés:</u></b>	- Outil ludique, comme les jeux.
	- En lien avec les nouvelles technologies, plus interactif.
	- Consultation virtuelle.
	- Questionnaire, auto-questionnaire.
	- Images chocs.
<b><u>Déroulement de la consultation:</u></b>	- Consultation globale mais non somatique.
	- Partir de choses générales pour arriver sur des choses plus spécifiques.
	- Partir de ce que veut le jeune.
	- Initialement temps de mise en confiance avec rappel des principes du secret médical.
	- Temps d'information et d'éducation.
	- Temps de travail avec les parents.
- Remettre de la documentation sur les structures locales, des liens internet.	

<b><u>Techniques/ Méthodologie sur comment procéder avec l'adolescent:</u></b>	- Ne pas moraliser, ne pas juger, ne pas être agressif.
	- Adapter la réponse au jeune.
	- Réussir à le mettre en appétit pour le sujet abordé.
	- Utiliser la technique de dépersonnalisation.
	- Rester attentif au langage du corps.
	- Rester réactif et être capable d'étonnement.
	Concernant les addictions plus précisément:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trouver le côté positif de certains comportements.</li> <li>- Evoquer les modifications sur sa vie à cause du produit.</li> <li>- Explorer le pourquoi.</li> </ul>

## **Annexe 7 : Echelle d'Orman.**

### **Evaluez votre cyberdépendance**

Pour découvrir votre niveau de cyberdépendance, répondez aux questions suivantes en utilisant cette échelle :

- 0 point = aucun rapport
- 1 point = pas applicable ou rarement
- 2 points = occasionnellement
- 3 points = fréquemment
- 4 points = souvent
- 5 points = toujours

- Combien de fois avez-vous réalisé que vous êtes resté sur le Net plus longtemps que vous l'aviez prévu ?

- Négligez-vous souvent vos devoirs scolaires, professionnels ou ménagers pour passer plus de temps sur Internet ?

- Combien de fois préférez-vous l'excitation du Net à l'intimité avec votre partenaire ?

- Créez-vous de nouvelles amitiés avec des personnes qui sont sur le Net ?

- Les gens faisant partie de votre vie se plaignent-ils du temps que vous passer sur Internet ?

- Votre niveau scolaire ou votre travail est-il affecté par le nombre d'heures que vous passez sur le Net ?

- Combien de fois vérifiez-vous votre boîte e-mail avant de commencer quelque chose d'autre que vous devez faire ?

- Votre productivité a-t-elle diminué à cause d'Internet ?

- Etes-vous sur la défensive ou secret lorsque quelqu'un vous demande ce que vous faites sur le Net ?

- Stoppez-vous des pensées dérangeantes sur votre vie en les remplaçant par des pensées plaisantes relatives à Internet ?
  
- Combien de fois vous trouvez-vous en train d'anticiper votre retour sur le Net ?
  
- Pensez-vous que la vie sans Internet deviendrait ennuyeuse, vide et sans joie ?
  
- Rouspétez-vous ou êtes-vous ennuyé si quelqu'un vient vous déranger lorsque vous êtes sur le Net ?
  
- Avez-vous perdu des heures de sommeil à cause d'une connexion tardive sur Internet ?
  
- Etes-vous préoccupé lorsque vous n'êtes pas connecté ou fantasmez-vous sur le fait d'être sur Internet ?
  
- Combien de fois vous dites-vous « juste quelques minutes de plus » quand vous êtes sur Internet ?
  
- Echouez-vous à réduire le temps que vous passez sur Internet ?
  
- Essayez-vous de cacher le temps vous avez passé sur le Net ?
  
- Préférez-vous passer du temps sur le Net au lieu de sortir avec vos amis ?
  
- Vous sentez-vous déprimé, de mauvaise humeur ou encore nerveux si vous n'êtes pas sur Internet et si vous vous connectez, vous sentez-vous tout de suite mieux ?

### **Résultats**

Après avoir répondu à chaque question, additionnez vos points afin d'obtenir le score final. Plus votre score est élevé, plus votre niveau de dépendance est élevé.

**20 - 49 points** : Vous êtes un utilisateur moyen d'Internet. Vous surfez certaines fois trop longtemps sur le Web, mais vous gardez toujours le contrôle.

**50 - 79 points** : Vous avez fait l'expérience, occasionnellement ou fréquemment, de problèmes liés à votre utilisation d'Internet. Vous devriez considérer l'impact de cet outil sur votre vie.

**80 - 100 points** : Votre utilisation d'Internet vous cause de sérieux problèmes. Vous devriez considérer l'impact d'Internet sur votre vie et essayer de résoudre votre problème en vous orientant vers une prise en charge.

Source : <http://www.01net.com/editorial/362239/evaluez-votre-cyberdependance/>  
<http://www.pedagojeux.fr/>

## **Annexe 8 : Détail de l'estimation du coût de cette consultation spécifique adolescent.**

Selon les relevés démographiques de l'INSEE en 2014, on retrouve :

- 814 731 individus sont nés en 2002 (soit âgé de 12 ans en 2014),
- 826 919 individus sont nés en 2001 (soit âgé de 13 ans en 2014)
- 843 961 individus sont nés en 2000 (soit âgé de 14 ans en 2014)
- 807 867 individus sont nés en 1999 (soit âgé de 15 ans en 2014)

La part de la population française concernée (en âge du collège) est estimée donc à 3 293 478 personnes.

*Détail du calcul* : population née entre 1999 et 2002 est donc de :

$$814731 + 826919 + 843961 + 807867 = 3\,293\,478 \text{ individus}$$

Chacun des membres de cette population bénéficierait d'une consultation chez un médecin conventionné de 23 euros.

Le coût total pris en charge à 100% par la sécurité sociale serait de 75 749 994 euros.

*Détail du calcul* :  $3\,293\,478 \times 23 \text{ (euros)} = 75\,749\,994 \text{ euros}$ .

(Il faudrait bien sûr y ajouter les coûts administratifs, de formations, de communications...)

## Annexe 12 : Questionnaire HEADSS

HEADSS, questionnaire psychosocial chez les adolescents	
<p><b>Suggestion d'amorce</b>  <i>« Si tu le permets, j'aimerais te poser certaines questions personnelles qui peuvent être importantes pour ta santé et qui me permettront de mieux te connaître. À tout moment, tu peux me dire que tu ne désires pas répondre à une question. Je t'assure que ces informations demeurent confidentielles, c'est-à-dire entre toi et moi. Je n'en parlerai pas à tes parents, à tes professeurs ou autres personnes sans ta permission. La seule exception est si je juge que, toi ou quelqu'un d'autre, courrez un danger grave. Dans ce cas, il me faut agir parce que je trouve important de te protéger ou de protéger toute autre personne. Je pourrai alors te dire à qui je transmets l'information, quels renseignements je fournirai et pour quelles raisons. Les seules personnes qui peuvent avoir accès à ton dossier médical sont mes collègues que tu consulterais en mon absence. »</i></p>	
<p><b>H = Habitat (home)</b>            Avec qui l'adolescent vit-il ? Changement récent. Quelles interrelations dans la famille ? Sources de désaccords. Comment sont-ils résolus ? Est-ce que l'adolescent a quelqu'un à la maison en qui il a confiance et avec qui il pourrait discuter des difficultés personnelles ?            ▲ Violence familiale, fugue, absence de supervision ou de soutien.</p> <p><b>E = Éducation, école</b>            Quelles sont les choses que l'adolescent aime ou n'aime pas à l'école ? Fréquence de l'absentéisme. Résultats scolaires (succès, difficultés, changement récent). Activités parascolaires. Projets pour l'avenir.            ▲ Absentéisme scolaire régulier, échecs scolaires, changement récent dans les résultats scolaires.</p> <p><b>A = Activités, amis</b>            Activités pratiquées pour le plaisir. Activités physiques. Activités avec les amis. Qui sont ses amis ? Présence d'amis avec qui il peut partager des confidences. Emploi rémunéré.            ▲ Absence d'activités qui procurent du plaisir, isolement ou retrait social.</p> <p><b>D = Diète, alimentation</b>            Comment l'adolescent juge son alimentation ?            ▲ Désir de perdre du poids. Satisfaction de son image corporelle. Régime. Désir de perdre du poids malgré un IMC normal.</p>	<p><b>S = Sommeil, substances, santé mentale, suicide</b>            Qualité du sommeil. Difficulté à s'endormir. Substances (tabac, alcool, drogues, médicaments : début, fréquence, quantité). Problème de jeu de hasard et d'argent. Conséquences négatives associées (absentéisme ou exclusion scolaire, conduite avec facultés affaiblies, conduites sexuelles à risque, démêlés avec la justice). Humeur (être triste plusieurs fois par semaine ; être stressé ; être agressif). Idées de mourir, de s'enlever la vie, antécédent de tentatives suicidaires.            ▲ Difficulté régulière à s'endormir (penser à dépression, abus de substances) ; initiation précoce à la consommation de substances, consommation régulière, polyconsommation ; tristesse la plupart du temps (bon indicateur d'un état dépressif), tentative suicidaire antérieure.</p> <p><b>S = Sexualité</b>            Ne pas présumer qu'il est actif sexuellement ou préjuger de son orientation sexuelle. Est-ce que tu vis une relation amoureuse actuellement ? Ou en as-tu vécu une ? Est-ce que tu envisages d'avoir des relations sexuelles ? As-tu déjà eu des relations sexuelles ? Est-ce que c'était avec un garçon, une fille ou les deux ? (Risques et protection à l'égard des IST et des grossesses). Est-ce que les relations se déroulent de manière agréable ? Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de subir des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas ?            ▲ Abus sexuel, violence dans les relations amoureuses, rupture récente.</p>

▲ Éléments qui laissent à penser que l'adolescent vit une situation plus difficile qui mérite une attention particulière et probablement un suivi.

## Annexe 13 : Examen physique commenté

### ■ Examen physique commenté<sup>(57)</sup>

**Objectif:** faire prendre conscience de son image corporelle.

**Sur le fond et la forme:** aborder la représentation du corps, déçue ou idéalisée, soutenir un processus de narcissisation, de renforcement de l'estime de soi, si essentiel à l'adolescence. C'est utiliser un moment très particulier où l'adolescent est en position vulnérable pour aborder un autre vecteur de communication.

**Durée:** 5 à 15 minutes.

**Commentaire:** l'adolescent est dans l'apprentissage de l'expression et de la désignation de son vécu corporel. La réalisation de l'examen clinique est un moment où l'adolescent est particulièrement attentif. C'est un temps très spécifique de la médecine générale et qui nécessite une attention particulière.

Il s'agit de dépasser le simple recueil de données pour contribuer à familiariser l'adolescent avec son corps et son évolution. Même avec un adolescent très pudique, cette approche corporelle, qui souligne aussi ce qui va bien, participe à l'augmentation de l'estime de soi. Particulièrement important chez des adolescents qui n'aiment pas leur corps ou qui le vivent détaché d'eux-mêmes, ou qu'ils négligent tout simplement.

Chaque moment, ou organe, exploré fait lien ou métaphore avec une dimension de son existence. L'important est de faire un commentaire PENDANT l'examen et non après, afin de susciter un échange sur les thèmes, par exemple de:

- la pesée = alimentation, le plaisir de manger;
- la taille = la croissance;
- les oreilles = la musique préférée;
- la bouche: l'hygiène dentaire et l'hygiène tout court;
- auscultation pulmonaire: tabac, cannabis, etc.
- auscultation cardiaque ou prise de TA: tachycardies éventuelles donc émotions;
- la peau, l'acné: l'apparence, l'image, le look;
- sexe, seins;
- etc.

## Annexe 14 : Questionnaire de pré-consultation du Pr. Alvin



## Questionnaire

# PRÉ-CONSULTATION

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

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

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

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



**AUTEUR : Nom : DESURMONT**

**Prénom : Audrey**

**Date de Soutenance : 23 Septembre 2014**

**Titre de la Thèse : Intérêt d'une consultation systématique de médecine générale spécifique de l'enfant âgé de 11 à 16 ans (en âge du collègue).**

**Thèse - Médecine - Lille 2014**

**Cadre de classement : DES + Médecine générale**

**Mots-clés : adolescent, consultation, médecine générale**

**Résumé :**

**Contexte:** L'adolescence est une période de profondes transformations physiques et psychologiques pendant laquelle se produit la puberté. En termes de prévalence, cette période est propice à l'installation d'addictions. Chez ces jeunes, un mal-être peut apparaître avec parfois des idées suicidaires. A cette période, les habitudes de vie concernant l'alimentation et l'activité physique se mettent en place. Ces nombreuses problématiques liées à l'âge ne sont pas toujours abordées en consultation classique par le médecin traitant pour plusieurs raisons. Ainsi le travail précoce de prévention ou de dépistage n'a pas toujours lieu. N'y aurait-il donc pas intérêt à mettre en place une consultation de médecine générale systématique et spécifique de l'adolescent en âge du collègue?

**Méthode :** Une enquête d'opinion a été menée le 14 mars 2013 auprès de 23 professionnels de santé et/ou membres d'associations en lien avec les adolescents et leurs problématiques. La méthode qualitative par focus groupes a été utilisée. Trois groupes ont du répondre à trois questions : " En quoi une consultation spécifique de l'adolescent en âge du collègue peut-elle être utile? ", " Que faire dans cette consultation? " et enfin " Comment le faire? ". Après retranscription des dialogues, une analyse descriptive a été réalisée.

**Résultats :** Selon les participants, cette consultation serait utile car elle permettrait d'aborder de nombreuses problématiques de santé telles que les addictions (tabac, alcool, écrans, drogues), la sexualité, le mal-être, l'hygiène de vie alimentaire, les activités physiques, les troubles du sommeil et enfin les vaccinations, tant en termes de prévention que de soins. Le médecin traitant de part la relation de confiance déjà installée avec le jeune serait selon eux la personne la plus adaptée pour mener cette consultation spécifique. Une partie de cette consultation serait menée seule avec l'adolescent avec à cette occasion un rappel du secret médical. Un outil tel qu'un questionnaire aiderait au recueil et à l'apport d'informations avec le jeune. Cette consultation serait dans l'idéal obligatoire et prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

**Conclusion :** Malgré un intérêt médical confirmé dans ce travail, cette consultation bénéficierait-elle du soutien financier assuré par les politiques publiques?

**Composition du Jury :**

**Président : Pr. Cottencin Olivier**

**Assesseurs : Pr. Glantenet Raymond / Dr Messaadi Nassir / Dr Calafiore Matthieu**

