

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2010

THESE N° 29

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Spécialité : Médecine Générale

par

Emmanuelle Pagot

née le 28 juin 1982 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 22 avril 2010

REGARD DES ADOLESCENTS SUR LA NOTION DE CONFIDENTIALITE

EN MEDECINE GENERALE

Président : Professeur **Amar**.

Directeur de thèse : Docteur **Canévet**.

Membres du jury : Docteur **Lacaille**, Docteur **Picherot**, Docteur **Senand**.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p7
METHODE	p9
A- <u>Choix des populations</u>	p9
B- <u>Questionnaire</u>	p9
C- <u>Distribution des questionnaires</u>	p10
D- <u>Critères d'exclusion</u>	p11
E- <u>Pré test</u>	p11
RESULTATS	p12
A- <u>Taux de réponse</u>	p12
B- <u>Population étudiée</u>	p12
1- Age des adolescents.....	p12
2- Sexe des adolescents.....	p13
3- Niveau d'étude.....	p14
4- Lieu d'habitation.....	p15
C- <u>Modalité de recueil des questionnaires</u>	p15
D- <u>Identification du médecin de l'adolescent</u>	p15
1- Consultation d'un médecin généraliste.....	p15
2- Nombre de visite annuelle chez le médecin généraliste.....	p15
3- Sexe du médecin actuel.....	p17
4- Attitude du médecin face à l'accompagnant.....	p17
5- Tutoiement et vouvoiement.....	p17
6- Désir actuel de changer de médecin.....	p19
7- Choix du sexe et de l'âge du médecin en cas d'un éventuel changement.....	p20
8- Thèmes abordés avec le nouveau médecin généraliste.....	p22
E- <u>Modalités pratiques de consultation</u>	p22
1- Modalité d'accompagnement des adolescents lors de la consultation	p22

2-	Difficulté de transport et paiement	p23
3-	Intérêt de la carte vitale	p24
F-	<u>Confidentialité</u>	p24
1-	Confidentialité : connaissance du principe, information donnée par le médecin.....	p24
2-	Quels sont les thèmes non abordés avec leur médecin actuel, et pour quelles raisons.....	p25
3-	Consultation sans information des parents.....	p27
4-	Les sujets suivants peuvent-ils rester confidentiels entre un adolescent et son médecin	p28
	DISCUSSION	p29
A-	<u>Aspects méthodologiques, biais de l'étude</u>	p29
1-	Choix des populations	p29
2-	Choix et réalisation du questionnaire	p29
a-	choix de la méthode	p29
b-	réalisation du questionnaire	p29
c-	distribution du questionnaire.....	p30
3-	Taux de réponse	p31
B-	<u>L'adolescent et son médecin : suivi médical, caractéristique de la consultation, satisfaction des adolescents</u>	p31
1-	Fréquence des consultations.....	p31
2-	Sexe du médecin.....	p32
3-	Présence parentale.....	p32
4-	Tutoiement et vouvoiement.....	p33
5-	Désir de changer de médecin : pourquoi et par qui?.....	p34
a-	désir de changement.....	p34
b-	choix du médecin en cas d'un éventuel changement.....	p35
c-	thèmes abordés avec le nouveau médecin.....	p36
6-	Thèmes non abordés avec le médecin actuel et raisons.....	p37
C-	<u>Difficultés pratiques de l'accès aux soins</u>	p37
1-	Difficultés de transport et paiement.....	p37

2-	La carte vitale.....	p38
D-	<u>Confidentialité entre adolescent et médecin généraliste</u>	p39
1-	Rappel législatif	p39
2-	Connaissance du principe de confidentialité par l'adolescent et information du médecin généraliste.....	p40
3-	Consultation du médecin par l'adolescent sans avertir les parents	p41
4-	Certains problèmes de santé doivent-ils rester confidentiels entre l'adolescent et le médecin ?.....	p42

CONCLUSION	p44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	p46
ANNEXES	p48
RESUME	p51

INTRODUCTION

Le mot adolescent est un mot ancien venu du latin «adolescere» qui signifie grandir. Ce mot désigne un processus évolutif et non un état. Dans notre société, ce terme représente le passage de la vie d'enfant à la vie d'adulte. Il s'agit donc d'une période dynamique permettant à l'enfant de devenir adulte, avec des transformations psychiques et corporelles sans qu'aucune corrélation ne puisse exister entre les deux phénomènes.

Selon l'OMS, est adolescent tout individu âgé de 10 à 19 ans. (1). La fin de l'adolescence est fixée légalement à 18 ans : âge de la majorité civile. Actuellement, cette période s'allonge et les jeunes restent dépendants de leurs parents beaucoup plus longtemps qu'auparavant. Les rites de passages à l'âge adulte ont disparu de nos sociétés occidentales, comme par exemple la profession de foi ou le départ à l'armée pour les hommes (2). Ceci rend les limites de l'adolescence difficile à définir pour tout le monde, y compris l'adolescent lui-même. Ces derniers ne savent plus quand ni comment leur sera accordé ce statut d'adulte.

Les adolescents ont le taux de recours au soin le plus bas de la population : 13.9% des consultations d'un généraliste leur sont destinés.(3). Les consultations de médecine générale représentent 70% de leur consommation de soin et 87.7% des adolescents français ont eu au moins une consultation avec un médecin généraliste dans l'année écoulée (4). C'est donc en priorité par les médecins généralistes que les adolescents accèdent au système de soin.

Néanmoins, malgré son rôle central, le généraliste n'apparaît pas comme l'interlocuteur privilégié quand les adolescents s'interrogent sur leur santé ou en cas de mal être. (5, 6). Des barrières empêchent l'adolescent de se confier aux médecins généralistes. L'une d'entre elles est la crainte du non-respect de la confidentialité (6,7,8,9).

Mon travail de thèse a débuté dès le début de mon internat, où je me suis retrouvée confrontée à des adolescents en difficulté, et pour lesquels je n'ai trouvé que très peu de données de mes cours pour m'aider à leur prise en charge.

En effet, les études médicales nous façonnent selon un modèle biomédical, qui n'englobe pas toujours la prévention, et encore moins l'adolescent. L'adolescent n'est ni un adulte, ni un enfant, et il nécessite une prise en charge particulière peu enseignée.

C'est lors de mes stages en pédiatrie ou plus particulièrement chez le praticien et pendant mon « SASPAS » que j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises de recevoir ces adolescents; certains d'entre eux venaient volontairement voir « la remplaçante » pour aborder un sujet spécifique, et d'autres venaient accompagnés de leurs parents en spécifiant que c'était la première visite dans le cabinet car leur enfant avait émis le désir de changer de médecin traitant. Par la suite plusieurs de ces adolescents ont désiré poursuivre un suivi avec moi.

Je me suis alors demandé ce que ces adolescents attendaient de ce « nouveau médecin », pourquoi devaient-ils attendre un remplaçant pour exprimer un problème, ou pourquoi voulaient ils changer de médecin?

Une partie de leur réponse la plus fréquente était très simple : « c'est plus facile car vous ne connaissez pas mes parents ». Ainsi je devenais un interlocuteur privilégié car j'étais un gage d'une meilleure confidentialité.

C'est en étant ainsi confronté directement à cette problématique que j'ai décidé de débiter ce travail de recherche sur l'adolescent et la confidentialité en médecine générale.

Cette notion de confidentialité en médecine de l'adolescent est essentielle pour garantir un cadre de soin optimal et peu d'études abordent cette question. Elle apparaît même primordiale en milieu d'adolescence (8,9,10,11).

Ainsi, on peut se demander comment les adolescents perçoivent le concept de confidentialité avec le médecin ? Quels obstacles et quelles limites rencontrent-ils face à cette notion de confidentialité ?

Les difficultés des adolescents face à cette notion sont diverses, nos hypothèses sont les suivantes :

- la méconnaissance par l'adolescent de l'exigence du secret médical,
- la crainte ou l'existence du non-respect de cette confidentialité par le médecin généraliste,
- des difficultés d'ordre matérielles empêchant l'accès aux soins.
- le sentiment d'infantilisation de l'adolescent par le médecin qui le connaît depuis longtemps.

Pour répondre à ces questions nous avons réalisé une enquête par questionnaire auprès d'adolescents scolarisés dans trois lycées de Loire-atlantique.

METHODE

A- Choix des populations

Nous nous sommes intéressés aux adolescents scolarisés en classe de seconde générale, technologique, professionnelle, en classe de première générale et en classe de terminale dans les établissements de Loire-Atlantique suivants :

1. Lycée Monge-la chauvinière à Nantes (établissement d'enseignement général, technologique et professionnel)
2. Lycée Guist'hau à Nantes (lycée d'enseignement général de centre ville)
3. Lycée Prévert à Savenay (lycée d'enseignement général et technologique avec population plutôt rurale)

Ces classes ont été choisies car elles regroupaient des jeunes âgés de 15 à 17 ans.

Nous avons sélectionné ces trois lycées car ils regroupaient des populations d'adolescents variées de part leur origine géographique et leur formation scolaire.

B- Questionnaire

Le questionnaire a pour but d'étudier le point de vue des adolescents sur la confidentialité avec leur médecin à partir des quatre hypothèses citées initialement. Il est donc composé des parties suivantes :

- Identification générale de l'adolescent : sexe, âge, niveau d'étude.
- Mode de consultation du médecin généraliste, description du médecin, satisfaction de la relation actuelle.
- Problèmes pratiques pouvant rendre difficile la consultation du médecin par l'adolescent seul : transport, paiement, carte vitale.

- Connaissance de la notion de confidentialité, informations données par le médecin généraliste, relation actuelle avec le médecin généraliste, question d'ordre générale sur l'adolescent et la confidentialité selon les difficultés médicales rencontrées.

Il est composé de 22 questions, décomposées en 34 items : 27 items à réponses fermées et 7 items à réponses ouvertes.

C- Distribution des questionnaires :

Après accord avec les chefs d'établissement et après recueil du consentement parental, les questionnaires ont été distribués selon les modalités suivantes sur la période du mois d'octobre 2009 :

Pour le lycée A : distribution des questionnaires sur un temps de cours au lycée. Les lycéens ont répondu en 15 minutes. Les questionnaires ont ensuite été récupérés par l'investigateur.

Lycée B : distribution des questionnaires à tous les délégués de classes lors d'une réunion d'information. Les lycéens ont rempli le questionnaire à domicile et l'ont remis sous enveloppe à leur conseillère principale d'éducation.

distribution des questionnaires sur un temps de cours au lycée pour les 2 classes de seconde STG. Les lycéens ont répondu en 15 minutes. Les questionnaires ont ensuite été récupérés par l'investigateur.

Lycée C : distribution des questionnaires lors d'un temps de cours. Les lycéens ont rempli le questionnaire à domicile et l'ont remis sous enveloppe à l'infirmière du lycée.

Dans tous les cas, une présentation orale de l'enquête a été effectuée par l'investigateur auprès des lycéens avant la distribution du questionnaire.

Les modalités de diffusion et de recueil du questionnaire sont dépendantes des dirigeants de chaque établissement pour les lycées A et B.

Pour le dernier lycée C , compte tenu de la qualité de réponse obtenue dans les autres établissements avec les 2 modes de distribution , j'ai préféré que les lycéens répondent au questionnaire à domicile.

D- Critères d'exclusion

Les questionnaires présentant un des critères suivants ont été exclus :

Age supérieur à 17 ans et inférieur à 15 ans.

Age non renseigné.

E-Pré-test

Le questionnaire a été testé initialement sur quatre adolescents âgés de 15 à 17 ans, deux garçons et 2 filles de mon entourage; donc assez à l'aise pour indiquer leurs difficultés à la lecture du guide d'enquête. Cela a permis de mettre en évidence et de résoudre des problèmes de compréhension du vocabulaire médical.

RESULTATS

A- Taux de réponse

Dans le lycée A : 55 lycéens ont été interrogés et 55 questionnaires ont été récupérés.

Dans le lycée B : 88 questionnaires ont été distribués et 76 questionnaires ont été récupérés.

Dans le lycée C : 65 questionnaires ont été distribués et 50 questionnaires ont été récupérés.

Sur les 208 questionnaires distribués, 181 questionnaires ont été récupérés, soit 87 % des questionnaires.

Après analyse, 169 questionnaires ont été retenus soit 81 % du total des questionnaires distribués.

Sur les 12 questionnaires rejetés :

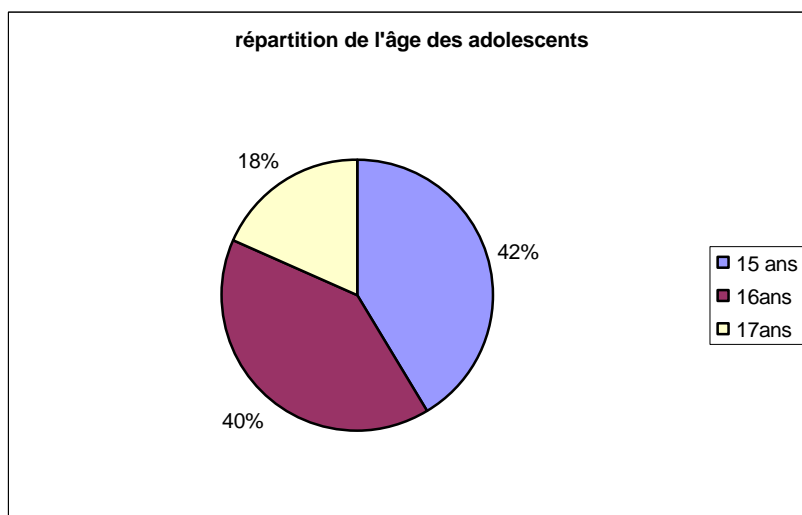
- 5 avaient été rempli par des adolescents trop jeunes (14 ans) et 2 par des adolescents trop vieux (18 ans).
- 4 questionnaires n'étaient pas renseignés sur l'âge de l'adolescent.
- 1 questionnaire était illisible et avec des réponses inadaptées (blagues).

B- Population étudiée

1-âge des adolescents :

âge	nombre
15 ans	70
16 ans	68
17 ans	31

tableau 1

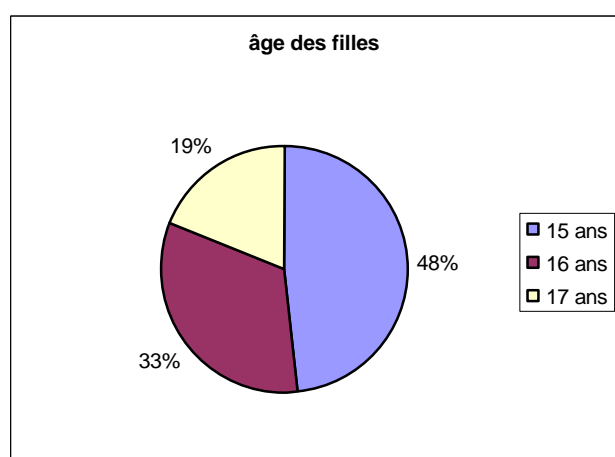


graphique 1

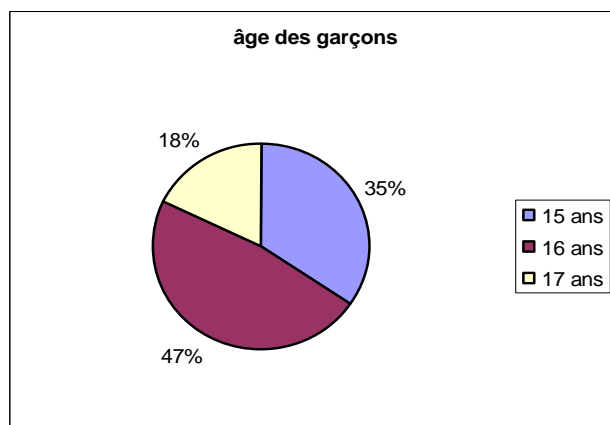
2- sexe des adolescents :

âge	filles	garçons	
15 ans	41	29	70
16 ans	28	40	68
17 ans	16	15	31
total	85	84	169

tableau 2



graphique 2

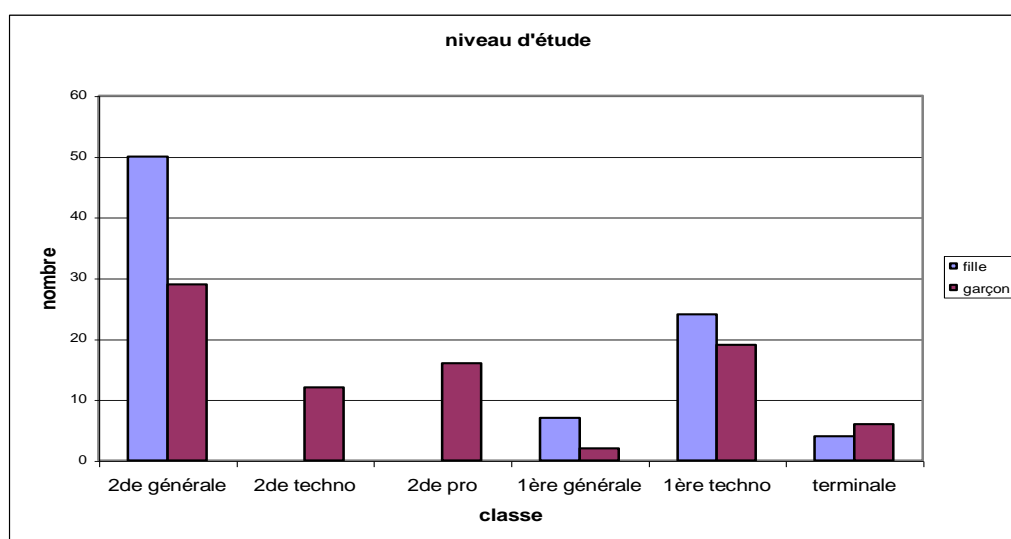


graphique 3

3- niveau d'étude :

classe	filles	garçon	
2de générale	50	29	79
2de techno	0	12	12
2de pro	0	16	16
1ère générale	7	2	9
1ère techno	24	19	43
terminale	4	6	10
total	85	84	169

tableau 3



graphique 4

4- lieu d'habitation

Nous avons défini comme « milieu rural et semi-rural » les communes ayant moins de 15000 habitants.

53.8% des lycéens interrogés vivent en milieu rural ou semi-rural.

C- Modalité de recueil des questionnaires :

96 questionnaires ont été remplis en classe, soit 57 % des questionnaires.

Dans le lycée A : 100% des questionnaires ont été remplis au lycée.

Dans le lycée B : 56.6% ont été remplis en classe.

Dans le lycée C : aucun questionnaire n'a été rempli en classe.

D- Identification du médecin de l'adolescent

1- consultation d'un médecin généraliste :

167 adolescents déclarent consulter un médecin généraliste, soit 98,9%.

Un adolescent consulte uniquement un neurologue et une adolescente consulte uniquement un gynécologue.

Parmi ces 167 adolescents, 97,6 % consulte le médecin de famille et 2,4% ont leur propre médecin.

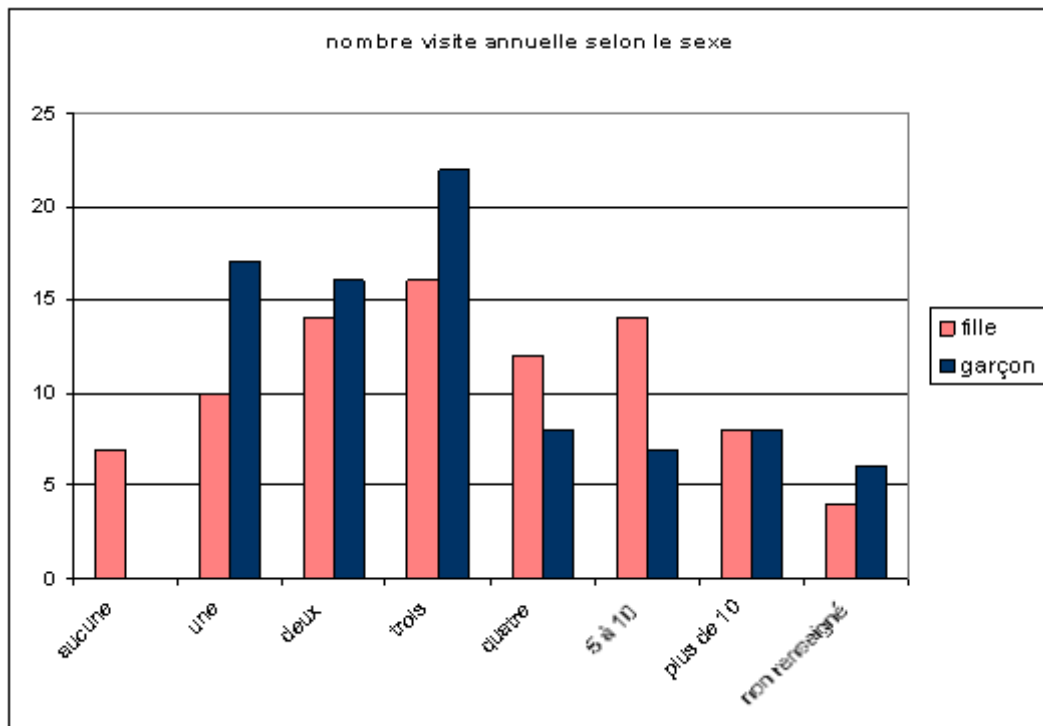
2- nombre de visite annuelle chez le médecin généraliste :

Le nombre moyen déclaré de visites est de 4 par an.

La valeur médiane est de 3 visites par an.

nombre visite	fille	garçon	total
aucune	7	0	7
une	10	17	27
deux	14	16	30
trois	16	22	38
quatre	12	8	20
5 à 10	14	7	21
plus de 10	8	8	16
non renseigné	4	6	10
total	85	84	169

tableau 4



graphique 5

La moyenne des consultations pour les filles est de 4.1 par an et pour les garçons de 3.9 par an. A noter que trois élèves de seconde professionnelle ont déclaré chacun 20, 30 et 40 consultations annuelles. On peut avoir un doute sur la fiabilité de ces réponses.

3- sexe du médecin actuel:

	Ado fille	Ado garçon	total
médecin femme	19	19	38
médecin homme	66	65	131
total	85	84	169

tableau 5

Parmi les adolescents 77,5% ont un médecin homme.

Il existe une répartition similaire entre médecins homme et médecin femme parmi les adolescents tout sexe confondu.

4- attitude du médecin face à l'accompagnant :

30 adolescents déclarent que leur médecin fait sortir les personnes accompagnatrices.

Soit 17,7 % des médecins.

9 de ces adolescents déclarent spontanément que le médecin fait sortir les accompagnant selon le type de consultation.

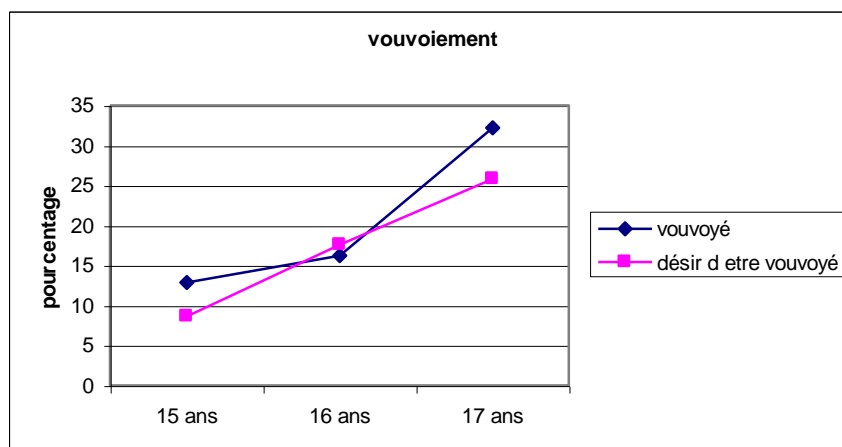
Ainsi 139 médecins ne reçoivent pas les adolescents en tête-à-tête. Parmi ces adolescents, 26,6% souhaiteraient être reçus seuls.

5- tutoiement et vouvoiement :

Au total, 82,2% des adolescents sont tutoyés par leur médecin.

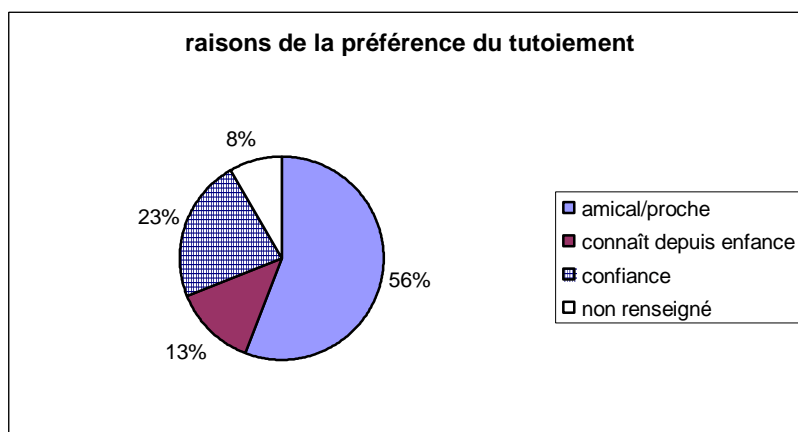
Au total 84,6 % des adolescents préfèrent être tutoyés par leur médecin.

On note une évolution du désir d'être vouvoyé avec l'age : plus l'adolescent vieillit, plus il souhaite être vouvoyé. Cette évolution du désir est concordante avec la pratique du vouvoiement par les médecins.



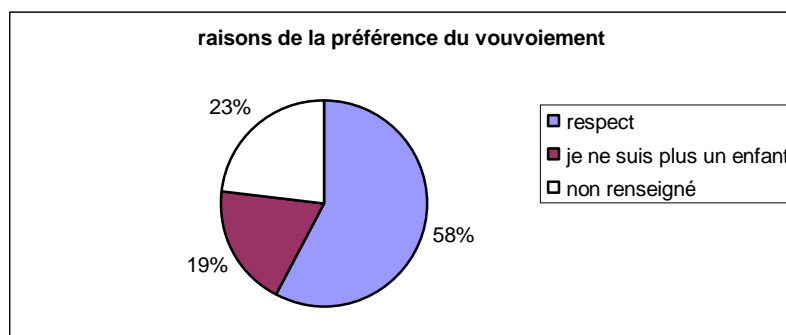
graphique 6

Voici les raisons données par les adolescents pour expliquer leur préférence du tutoiement : « Mon médecin et moi avons une relation amicale et/ou proche », « mon médecin me connaît depuis l'enfance », « j'ai confiance en mon médecin ».



graphique 7

Voici les raisons données par les adolescents pour expliquer leur préférence du vouvoiement : « Le respect », « je ne suis plus un enfant ».



graphique 8

Par ailleurs, parmi les 19 filles ayant un médecin femme, 17 préfèrent être tutoyées (soit 89%) .

Parmi les filles ayant un médecin homme, 79% préfèrent être tutoyées.

Parmi les garçons ayant un médecin femme, 17 préfèrent être tutoyés (soit 89%), et parmi les garçons ayant un médecin homme 73% préfèrent le tutoiement. On note également une préférence du vouvoiement chez les garçons ayant un médecin de sexe masculin.

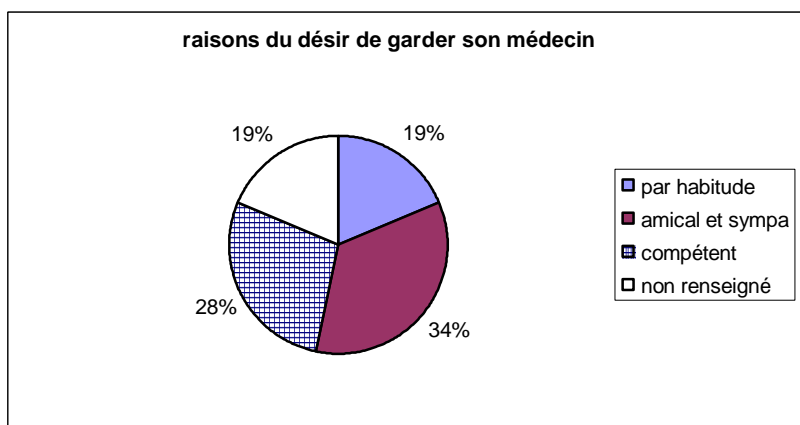
Ado fille	Médecin femme	Médecin homme
Préférence TU	17 (89%)	52 (79%)
Préférence VOUS	2 (11%)	9 (13,6%)
Non renseigné	0	5
total	19	66

tableau 6

6- désir actuel de changer de médecin :

88.8 % des adolescents déclarent vouloir garder leur médecin actuel.

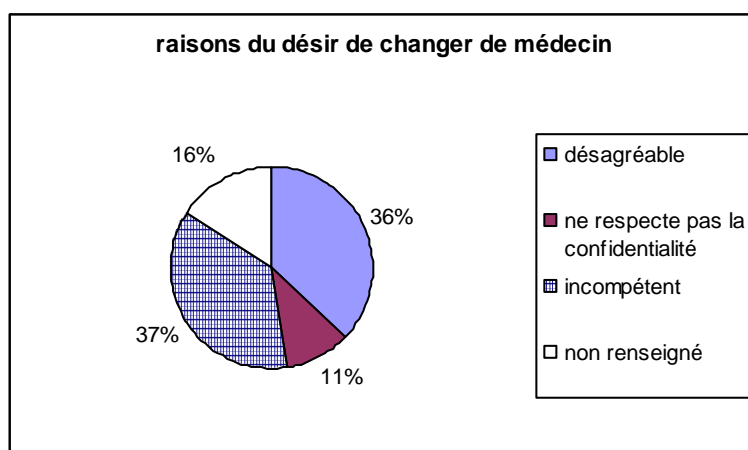
Voici les arguments avancés pour conserver le médecin actuel : « le médecin est amical et sympathique », « le médecin est compétent », « par habitude ».



graphique 9

11.2% des adolescents souhaitent changer de médecin généraliste.

Voici les arguments avancés pour expliquer ce désir : « le médecin est désagréable », « le médecin ne respecte pas la confidentialité de la consultation », « le médecin est considéré comme incompetent ».

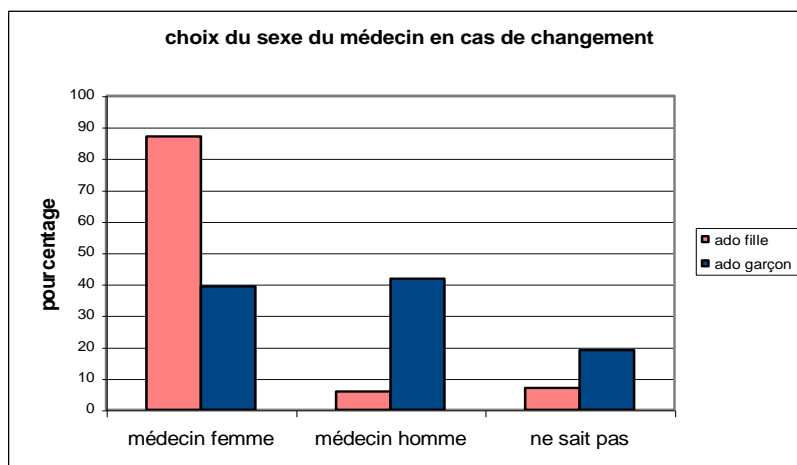


graphique 10

7- choix du sexe et de l'âge du médecin en cas d'un éventuel changement :

87.1% des filles choisiraient un médecin généraliste de sexe féminin en cas de changement contre 39.3 % des garçons.

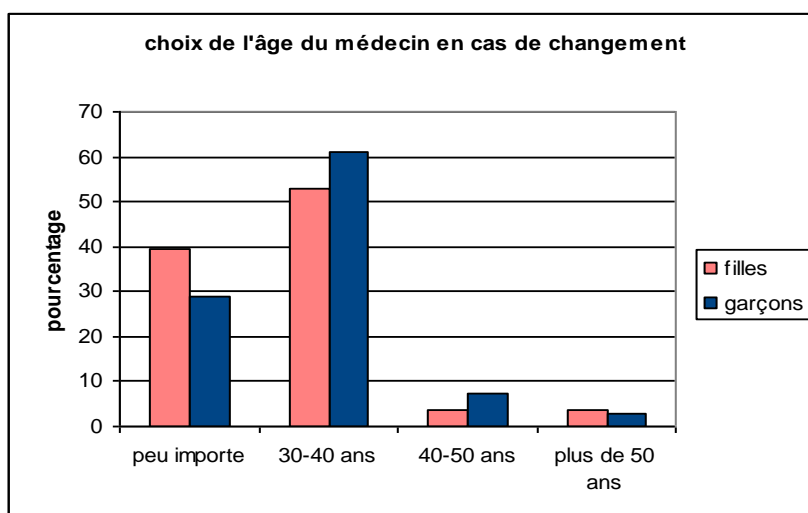
5.9% des filles choisiraient un médecin de sexe masculin en cas de changement contre 41.7% des garçons.



graphique 11

53% des filles et 61 % des garçons choisiraient un médecin généraliste âgé de 30 à 40 ans en cas de changement.

Moins de 10% des adolescents fille et garçons choisiraient un médecin de plus de 40 ans en cas de changement.



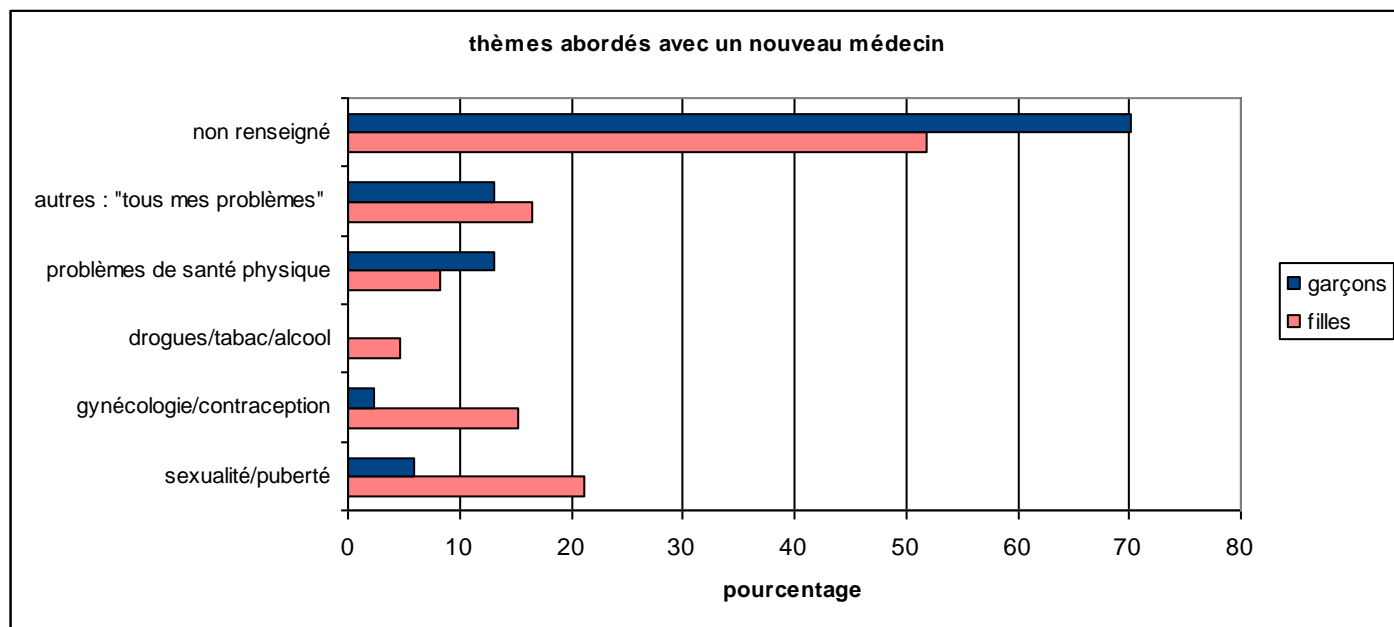
graphique 12

8- thèmes abordés avec le nouveau médecin généraliste :

21.2% des filles aborderaient leurs problèmes de sexualité et puberté, contre 5.9% des garçons.

15.3% des filles aborderaient les problèmes de gynécologie et ou contraception contre 2.4% des garçons.

51.8% des filles n'ont pas répondu à cette question contre 70.2% des garçons.



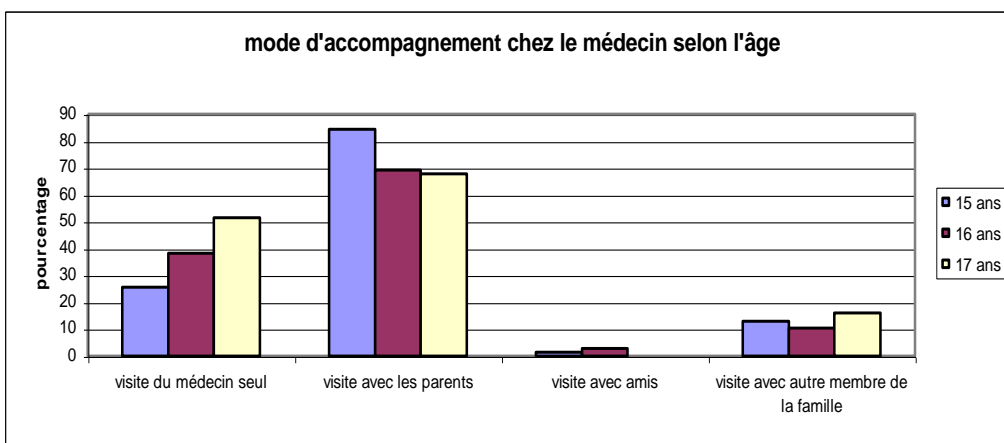
graphique 13

E- Modalités pratique de consultation du médecin :

1- modalités d'accompagnement des adolescents lors de la consultation :

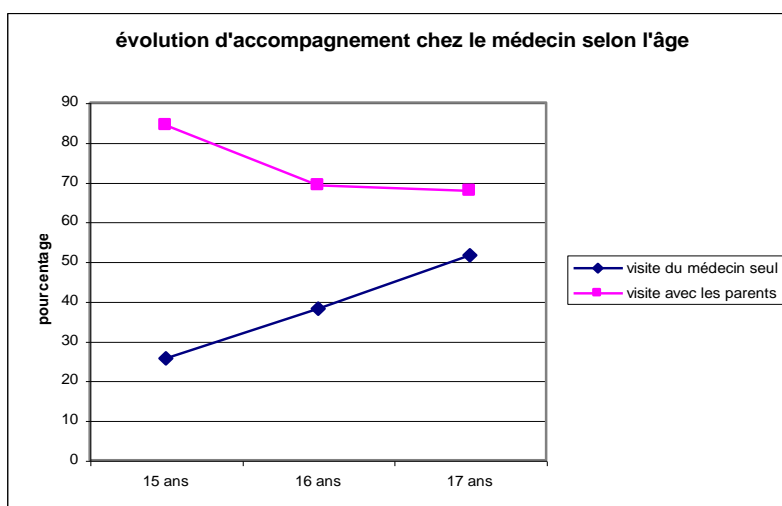
84.3% des adolescents de 15 ans sont accompagnés par un des parents lors de la consultation avec le médecin généraliste contre 67.7% des adolescents à l'âge de 17 ans.

25.7% des adolescents de 15 ans consultent parfois leur médecin seul, contre 51.6% des adolescents de 17 ans.



graphique 14

On remarque une évolution nette entre 15 et 17 ans avec augmentation du nombre d'adolescents consultant seul leur médecin.



graphique 15

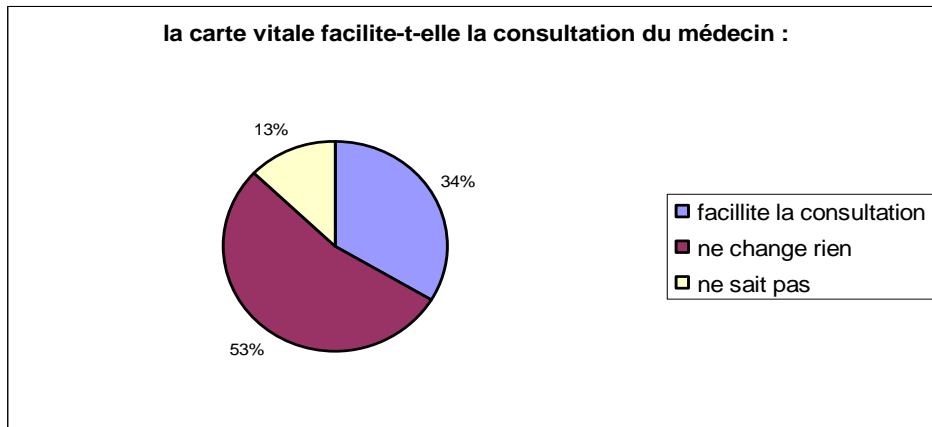
2- difficultés de transport et paiement :

1.2% des adolescents déclarent avoir eu un problème de paiement lors d'une consultation chez son médecin.

Six adolescents soit 3.5% des adolescents déclarent avoir eu un problème de transport pour une consultation chez le médecin. Parmi les six adolescents, cinq habitent dans des communes rurales ou semi-rurale.

3- intérêt de la carte vitale :

Parmi les 99 adolescents âgés de 16 et 17 ans, 86.7% déclarent avoir une carte vitale personnelle. Parmi ces adolescents avec carte vitale, 33.7 % déclarent que cette carte facilite la consultation du généraliste.



graphique 16

F- Confidentialité

1- confidentialité : connaissance du principe, information donnée par le médecin.

92.3% des adolescents déclarent connaître la notion de confidentialité ainsi que leur droit à cette confidentialité pendant la consultation.

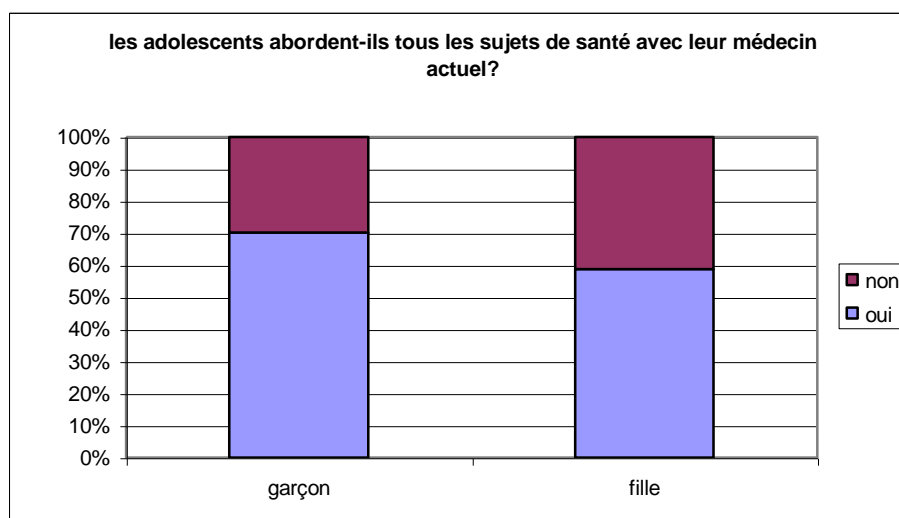
58.6% des adolescents déclarent n'avoir jamais reçu cette information de la part de leur médecin généraliste actuel.

19 adolescents soit 11.2% pensent que leur médecin ne respecte pas cette notion de confidentialité, parmi eux 11 adolescents déclarent qu'ils iraient consulter plus facilement leur médecin en cas de respect de cette confidentialité.

Enfin 9 de ces 19 adolescents déclarent vouloir changer de médecin.

2- quels sont les thèmes non abordés avec leur médecin actuel, et pour quelles raisons :

Au total, 35.5% des adolescents déclarent ne pas tout aborder avec leur médecin généraliste.



graphique 17

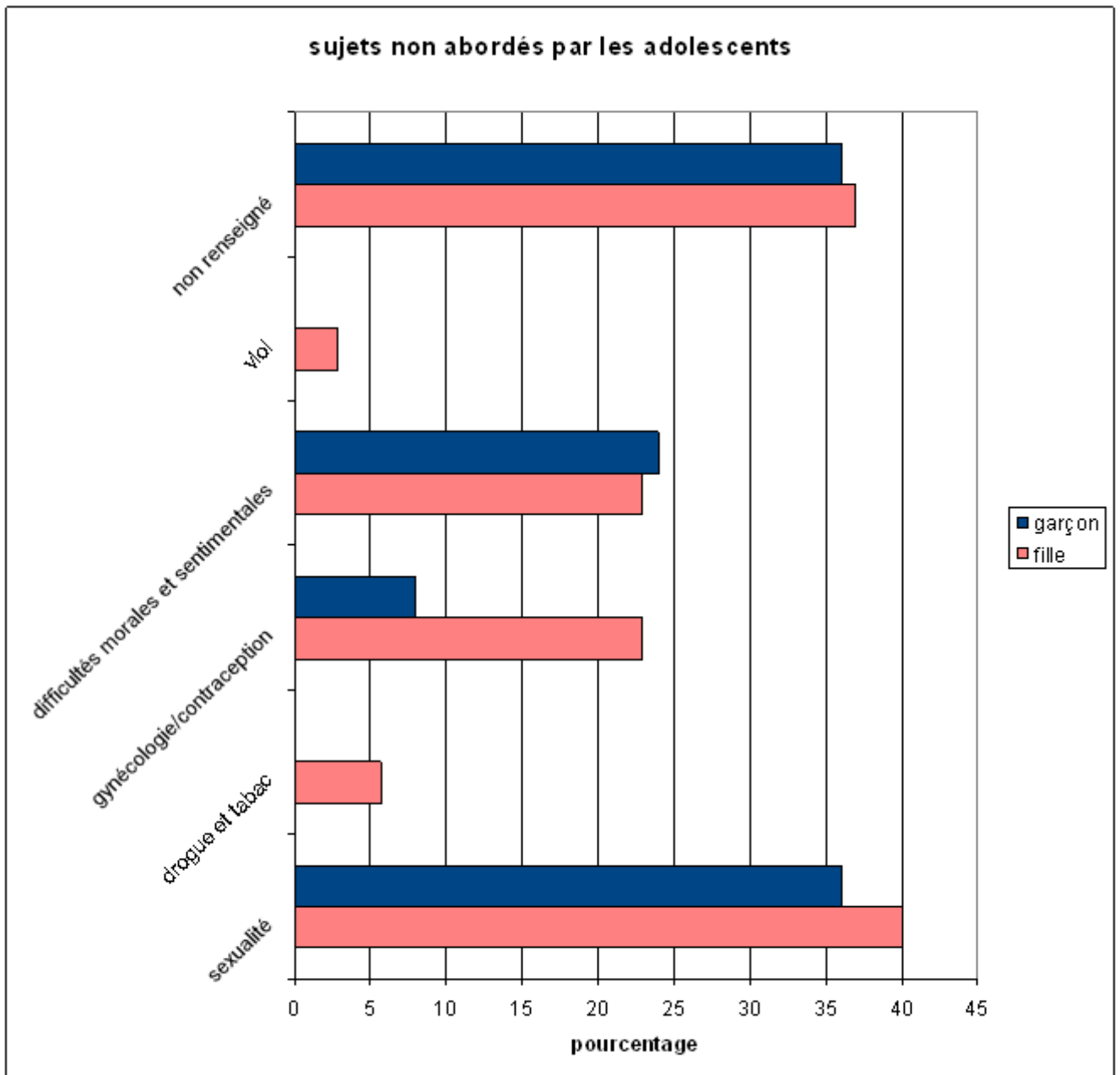
41.2% des filles contre 29.7% des garçons n'abordent pas tous les sujets avec le médecin.

Voici la répartition des thèmes déclarés comme « non abordés » par les adolescents avec le médecin » en fonction du sexe :

40% des filles et 36% des garçons déclarent ne pas aborder la sexualité avec leur médecin.

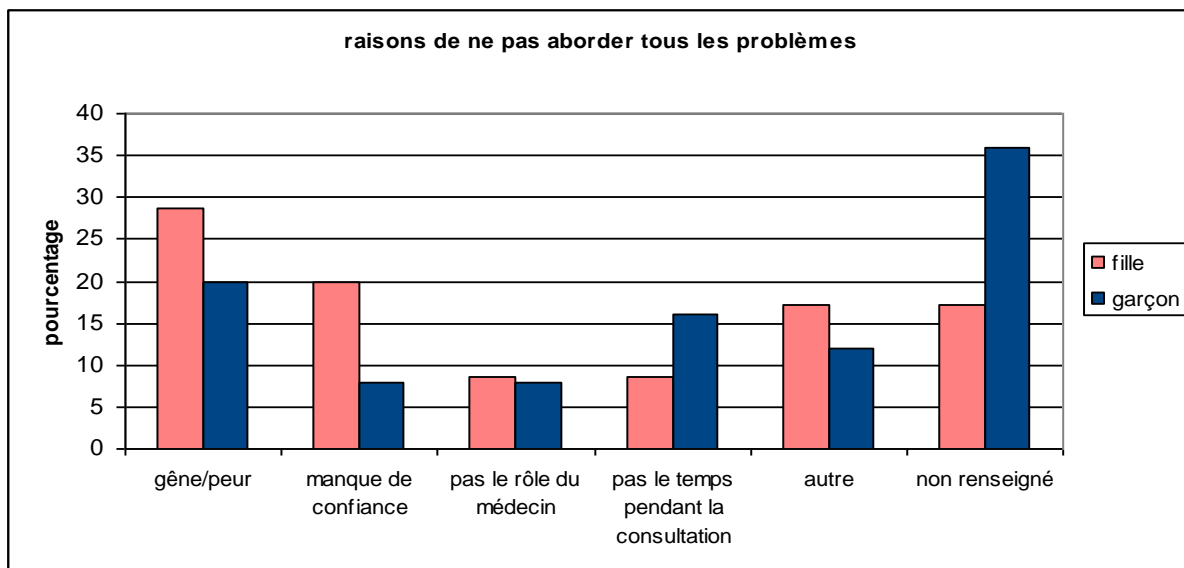
22.9% des filles et 24% des garçons n'abordent pas leurs difficultés morales et sentimentales.

37% des filles et 36% des garçons n'ont pas répondu à cette question ouverte.



graphique 18

Voici les raisons énoncées par les adolescents expliquant l'évitement des thèmes ci dessus :
 « Gêne et peur », « pas assez confiance », « ce n'est pas le rôle du médecin généraliste », « pas assez de temps lors des consultation ».



autre : « ce n'est pas un vrai problème pour moi », « je ne veux pas en parler avec le médecin ».

graphique 19

3- consultation sans information des parents :

11 adolescents soit 6.5% déclarent avoir consulté un médecin sans en parler à leurs parents.

Voici les raisons de ces consultations :

1 adolescent pour « problèmes personnels »

1 adolescent pour problème cardiaque et peur d'une maladie grave

1 adolescent pour certificat d'absence scolaire

3 adolescents pour contraception d'urgence avec crainte d'une grossesse.

1 adolescent pour contraception au long cours

4 non renseignés

Parmi ces 11 adolescents, 2 ont eu des difficultés liées au transport pour aller voir le médecin.

3 autres adolescents soit 1.8% déclarent avoir « eu besoin de rencontrer un médecin sans en parler aux parents » mais ne l'ont pas fait à cause de difficultés de transport.

4- les sujets suivants peuvent-ils rester confidentiels entre un adolescent et son médecin ?

Une large majorité de oui pour les thèmes suivants :

87% des adolescents ont répondu oui pour les questions d'ordre sexuelles.

80% des adolescents ont répondu oui pour les difficultés sentimentales

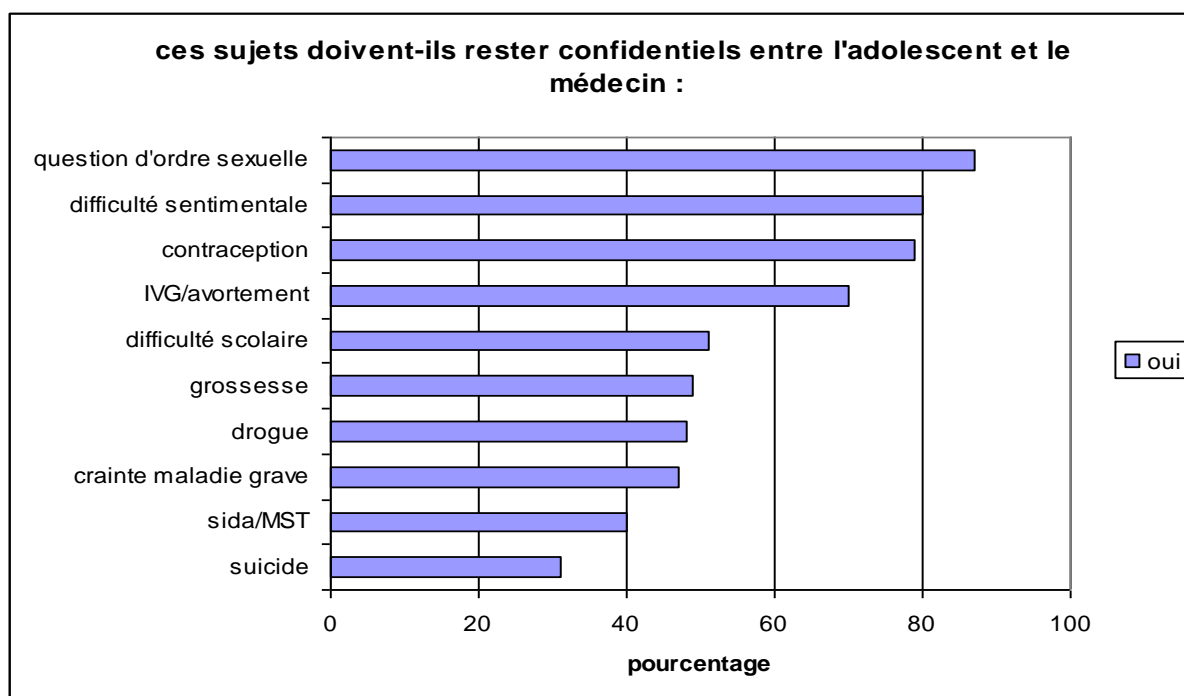
79% des adolescents ont répondu oui pour la contraception

70% des adolescents ont répondu oui pour les IVG / avortements.

Une majorité de non pour les thèmes suivants :

69% des adolescents ont répondu non pour le suicide

60% des adolescents ont répondu non pour le SIDA/MST



graphique 20

DISCUSSION

A- Aspects méthodologiques, biais de l'étude.

1- Choix des populations :

Les jeunes lycéens ont été interrogés dans différents lycées d'enseignement général, technique et professionnel de Loire Atlantique.

Le choix a été retenu d'un échantillon regroupant des adolescents âgés de 15 à 17 ans.

La notion d'adolescence peut inclure des tranches d'âges très différentes : dans sa définition la plus large, celle de L'OMS inclut les 10-19 ans (1). Toutefois en ce qui concerne notre étude et nos objectifs il nous est apparu plus pertinent de réduire l'échantillon aux adolescents âgés de 15 à 17 ans. Il s'agit d'une tranche d'âge ciblée sur la période de prise d'autonomie du jeune, période durant laquelle la notion de confidentialité en médecine générale reste délicate et inconstante.

L'échantillon était homogène pour le sexe mais avec une prédominance d'adolescents âgés de 15 et 16 ans.

2- Choix et réalisation du questionnaire :

a- choix de la méthode :

La méthode du questionnaire permet une facilité de recueil des informations et une modalité de mise en place acceptable par les différents chefs d'établissement.

Elle permet également à l'adolescent de répondre de manière totalement anonyme, ce qui peut parfois faciliter la réponse à certaines questions « gênantes ».

b- réalisation du questionnaire :

Ce questionnaire comprend 22 questions (avec 34 items), un questionnaire un peu plus long nous aurait apporté plus d'informations mais il est probable que les adolescents se seraient lassés et les responsables de lycées auraient pu refuser la réalisation d'une enquête trop longue.

Les questions ont été construites de façon à être courtes et compréhensibles. Le pré-test a permis la correction des principales difficultés de compréhension du vocabulaire médical. Toutefois, lors de la réalisation de l'enquête quelques difficultés de compréhension pour les questions 15 et 16 ont été relevées : certains adolescents de moins de 16 ans ont affirmé avoir une carte vitale personnelle alors qu'ils utilisent obligatoirement celles de leur parents.

Le questionnaire contient 27 items à réponses fermées et 7 items à réponses ouvertes. Les adolescents ont répondu très facilement aux questions fermées et moins souvent aux questions ouvertes.

D'une manière générale, les questions ouvertes permettent une liberté de réponse mais induisent au taux élevé de non-réponses. Lors de l'enquête, les adolescents ont répondu plus facilement aux questions ouvertes quand le questionnaire était rempli au domicile. On peut penser soit qu'ils étaient plus à l'aise pour répondre sans craindre le regard et les commentaires de leurs camarades, soit que ces questions nécessitaient un temps de réflexion plus important que celui donné en classe.

Les questions ont été posées en tutoyant l'adolescent pour permettre un meilleur contact mais cela a peut être gêné certains adolescents préférant être vouvoyés.

c- Distribution du questionnaire

Les conditions de remplissage ont été modifiées en fonction des établissements :

Dans le lycée A, tous les questionnaires ont été remplis en classe pour des raisons pratiques, le chef d'établissement a choisi lui-même les classes concernées par l'enquête.

Le remplissage s'est fait lors d'un temps de classe en présence du professeur et de moi-même sur une période de 10 à 20 minutes selon les classes. Ceci s'est fait de façon très encadrée, la proximité des tous les camarades de classe a pu entraver la liberté de réponse, en particulier pour les questions ouvertes.

Dans le lycée B, les 2 modes de remplissage ont été choisis pour des raisons pratiques : certains lycéens ont rempli le questionnaire à domicile sur un délai de 6 jours et certains lors d'un temps de classe pendant 15 minutes.

On retrouve les mêmes caractéristiques quant à la qualité de réponse aux questions ouvertes selon le mode de remplissage.

Enfin, pour le lycée C, dernier établissement étudié, le remplissage s'est fait exclusivement au domicile sur une période de 2 à 3 jours selon les classes.

3- Taux de réponse

208 questionnaires ont été distribués, et 87% de ces questionnaires ont été récupérés par les équipes pédagogiques.

Après analyse 169 questionnaires ont été retenus soit 81% des questionnaires distribués.

Les limites de cette enquête, la taille restreinte de l'échantillon et sa représentativité non validée, ne permettent pas d'en tirer des conclusions sur la population générale des adolescents. Elle permet seulement, à partir de constatations partielles, d'enrichir la construction d'hypothèses sur le rapport des adolescents à leur médecin généraliste.

B- L'adolescent et son médecin : suivi médical, caractéristique de la consultation, satisfaction des adolescents.

1- Fréquence des consultations

Une grande majorité des adolescents déclare consulter un médecin généraliste (98.9%).

Les adolescents non suivis par un généraliste déclarent être suivis par un spécialiste (neurologue et gynécologue). Ainsi la totalité des adolescents déclare être suivie par un médecin généraliste ou spécialiste.

La fréquence moyenne de contact médical déclaré est de 4 par an dans cette enquête ; 4.1 pour les filles et 3.9 pour les garçons. De plus, 95.6% déclarent avoir consulté au moins une fois dans les douze derniers mois.

Ces résultats sont concordants avec les données épidémiologiques qui retrouvent un taux annuel de consultation médicale variant de 6 par an dans l'étude de M. Choquet (12) à 3.48 par an dans l'étude de CREDES (3).

Bien que la moyenne soit de 4 par an, la répartition des consultations est très étendue et révèle une médiane à 3 consultations par an.

Ainsi, même si la consultation médicale fait partie des habitudes de vie des adolescents, leur taux de recours au soin reste le plus faible par rapport à toutes les autres tranches d'âge. (3)

2- Sexe du médecin

Une grande majorité des adolescents interrogés déclarent avoir un médecin de sexe masculin (77,5%). Ce résultat semble concordant avec la population médicale du département composée d'une majorité de médecins hommes. (13)

La répartition entre adolescents fille et garçon est identique. On verra par la suite que le sexe du médecin est un critère important pour les filles en cas de changement de médecin.

3- Présence parentale

Cette étude montre que 97.6% des adolescents consultent le « médecin de famille » c'est à dire le même médecin que leur(s) parent(s). Les autres déclarent avoir leur propre médecin.

Cette réalité massive autorise à penser que le choix d'un médecin n'est pas un marqueur de l'accès à l'autonomie pour les adolescents de notre échantillon.

Par ailleurs, 82.7% des adolescents déclarent être reçus par le médecin en présence d'un des parents. Ce résultat est conforme aux données de la littérature : les données bibliographiques montrent aussi que l'adolescent consulte peu de manière autonome (11,14), et que cette présence parentale durant l'entretien médical reste très fréquente avant la majorité (11).

Parmi les adolescents reçus en présence des parents, plus d'un quart (26.6%) aimeraient avoir un tête-à-tête avec leur médecin généraliste.

La présence parentale reste très importante mais évolue avec le temps. En effet l'enquête montre qu'entre 15 et 17 ans le mode d'accompagnement diffère : 25.7% des adolescents de 15 ans consultent parfois leur médecin sans les parents contre 51.6% des adolescents de 17 ans.

Face à cette situation évolutive, le médecin généraliste est contraint d'adapter ses propositions pour établir une relation de soin optimale, respectueuse de la prise d'autonomie de l'adolescent pour ses problèmes de santé. Même s'il n'existe aucune règle universelle sur l'attitude du médecin généraliste face à l'adolescent, il apparaît essentiel de laisser la possibilité d'un espace « libre » de parole entre l'adolescent et le médecin (10, 15, 21). Cet espace libre doit avoir lieu en dehors de la présence parentale, en effet dans certains cas cette présence parentale peut compromettre l'indépendance dont a besoin l'adolescent pour créer une relation avec son médecin. Il est important pour le médecin généraliste de pouvoir proposer un temps de consultation en tête-à-tête avec l'adolescent. Ce dernier sera à même de refuser s'il n'en voit pas l'utilité. Ce cadre de soin garantissant la confidentialité doit également laisser la place aux parents qui restent un soutien indispensable à l'adolescent. C'est une tâche complexe pour le médecin généraliste mais indispensable.

On identifie clairement avec cette question, l'importance d'une relation duelle entre le patient et le médecin pour garantir une relation de confidentialité satisfaisante, et ce même si ce patient est un adolescent mineur.

4- Tutoiement et vouvoiement

Une large majorité des adolescents est tutoyée par le médecin. Cette pratique est concordante avec le souhait des jeunes puisque qu'ils sont 84.6% à préférer le tutoiement par le médecin traitant. Dans l'enquête, ce tutoiement est préféré car considéré comme « plus amical », permettant une « relation de confiance » et évident quand l'adolescent est « suivi depuis l'enfance ».

On imagine très bien qu'un médecin qui suit l'adolescent depuis plusieurs années a plus de facilités pour le tutoyer. Au contraire, un adolescent consultant pour la première fois un médecin de son choix ne se sentira peut être pas à l'aise s'il est tutoyé directement.

L'étude met également en évidence une évolution du désir d'être vouvoyé. A 17 ans, plus de 25.8% des adolescents désirent être vouvoyés. En pratique 32.2% des adolescents interrogés sont vouvoyés par leur médecin à cet âge.

Là encore, le désir de l'adolescent et la pratique du médecin sont concordante.

Les raisons de cette préférence du vouvoiement exprimée par les lycéens sont « le respect » et le fait qu'ils « ne se considèrent plus comme des enfants » à 17 ans.

L'important pour le médecin est donc de se mettre d'accord avec son patient quel que soit son âge et la durée de suivi antérieure.

Enfin, on note une différence de la préférence du vouvoiement entre adolescent fille ou garçon selon le sexe du médecin. Quand le médecin est une femme, ces préférences sont similaires (89%) des garçons et des filles préfèrent être tutoyés et 11% vouvoyés.

Quand le médecin est un homme, 21% des garçons préfèrent le vouvoiement contre 13,6% des filles.

On note clairement une différence chez certains adolescents de sexe masculin. Ces derniers ont sans doute besoin de s'affirmer comme adulte face au médecin homme ; existe-t-il également une notion de rivalité ?

5- Désir de changer de médecin : pourquoi et par qui?

a- désir de changement :

Une large majorité (88,8%) des adolescents déclare vouloir garder son médecin actuel. Les trois raisons principales avancées sont :

« Mon médecin est amical et sympathique » (34%), « mon médecin est compétent » (28%), « par habitude » (18%).

Ainsi 62% de ces adolescents peuvent être considérés comme satisfaits de leur médecin grâce à ces qualificatifs positifs.

Pour 38% de ces adolescents les raisons de garder son médecin paraissent plus floues ou moins motivées (par habitude ou non renseignées)

Par ailleurs, 11,2% des jeunes interrogés souhaitent changer de médecin ; les raisons avancées sont : « Mon médecin est désagréable », « mon médecin ne respecte pas la confidentialité de la consultation », « mon médecin est incompetent ».

Sur ces 19 adolescents, 14 d'entre eux souhaitent changer de médecin car ils le considèrent soit incompétent, soit désagréable.

On remarque toutefois que le problème du non-respect de la confidentialité est indiqué spontanément par certains de ces adolescents comme cause de mécontentement (2 cas). Cette problématique est donc essentielle pour eux dans leur relation avec le médecin généraliste. On verra dans la suite de l'étude que cette problématique concerne plus d'adolescents quand on les interroge précisément sur cette question.

On voit aussi que dans 84% des cas, les adolescents identifient clairement la ou les raisons du désir de changer de médecin.

b- choix du médecin en cas d'un éventuel changement :

Une majorité des filles (87,1%) choisiraient un médecin femme en cas de changement de médecin. En ce qui concerne les garçons, le sexe du médecin n'apparaît pas aussi clairement comme un critère de choix essentiel : 39,3% choisiraient un médecin femme et 41,7% un médecin homme.

Un tel déséquilibre pour les adolescents de sexe féminin montre bien que le sexe du médecin prend une importance majeure dans le choix du médecin. Alors que 88% des enquêtés se disent plutôt satisfaits de leur médecin généraliste, le plus souvent choisi par leurs parents, 64% des filles et 16,3% des garçons porteraient leur choix personnel sur un médecin de sexe différent. Est-ce une manière de marquer leur désir d'autonomie ou bien l'indice d'un espoir d'une plus grande liberté pour exprimer les questions et les craintes liées à l'affirmation de l'identité sexuelle.

Par ailleurs, plus de la moitié des filles (53%) et près de deux tiers (61%) des garçons choisiraient un médecin âgé entre 30 et 40 ans.

Moins de 10% des adolescents tout sexe confondu choisiraient un médecin âgé de plus de 40 ans.

On voit donc que ces adolescents privilégient le jeune âge du médecin. On peut alors supposer que la grande différence d'âge entre médecin et adolescent est un frein à une relation de soin pleinement satisfaisante pour le jeune; ce dernier pourrait craindre de se sentir infantilisé par un médecin plus âgé.

Dans son rapport « santé des jeunes », X. Pommereau (16), constate que les adolescents perçoivent un décalage entre leurs perceptions du monde et celle des adultes. Ils ont le sentiment que les

préoccupations actuelles des adolescents ont beaucoup évoluées et que les médecins sont peu susceptibles de les comprendre. Ils ont alors parfois quelques difficultés à s'exprimer avec le médecin voyant en lui la figure parentale ; ils apprécient la rencontre avec des jeunes médecins dont l'apparente proximité leur offre un cadre plus fraternel propices aux confidences.

c- thèmes abordés avec le nouveau médecin :

Les adolescents ont eu des difficultés pour répondre à cette question, 51,8% de filles et 70,2% des garçons n'ont pas répondu.

On peut supposer que cette question demande un peu de réflexion et que lors de l'enquête les lycéens interrogés en classe n'ont pas eu assez de temps pour y répondre. Par ailleurs, la proximité des camarades de classe a pu gêner certains pour répondre. Enfin, on peut supposer que certains n'avaient pas envie d'y répondre ou n'étaient pas concernés par la question.

Pour ceux qui ont répondu :

On observe une prédominance féminine sur les questions de sexualité, gynécologie, puberté : 36,5% des filles interrogées déclarent vouloir aborder ces sujets avec un nouveau médecin, contre 8,3% des garçons.

On imagine alors très bien que le fait d'avoir un médecin femme pour ces adolescentes faciliterait le dialogue sur ces thèmes parfois difficile à évoquer.

Ces résultats sont concordants avec l'étude de JP Deschamps qui démontre que les problèmes gynécologiques et de sexualité représentent un motif de consultation sur cinq chez le généraliste.

12 à 18% des adolescents ont déclaré qu'ils aborderaient «tous leurs problèmes de santé » avec un nouveau médecin. Cette réponse peut amener à différentes interprétations : soit c'est en changeant de médecin qu'ils pourront parler de tout : le changement de médecin faciliterait donc un nouveau dialogue, soit ces adolescents considèrent pouvoir tout aborder et le fait de changer de médecin ne modifierait rien. On peut également imaginer qu'il s'agit d'une réponse de facilité un peu illusoire.

6- Thèmes non abordés avec le médecin actuel et raisons :

Près d'un tiers des adolescents déclarent spontanément ne pas aborder tous les sujets de santé avec leur médecin actuel, avec une prédominance du phénomène chez les filles.

Parmi eux, le premier thème cité est la sexualité (40% des filles et 36% des garçons) et ensuite les difficultés morales et sentimentales.

A noter qu'une adolescente déclare ne pas avoir abordé le thème du viol avec son médecin actuel. Elle déclare également vouloir changer de médecin et choisirait un médecin de sexe féminin.

Encore une fois cette question ouverte a provoqué un taux d'abstention plus important (36,5%)

Les principales raisons de ne pas aborder ces thèmes sont : gêne, peur (28%) et manque de confiance (20%) pour les filles et gêne, peur (20%) et manque de temps pour les garçons (12%).

On observe logiquement que les adolescents désirant changer de médecin ont également déclaré ne pas aborder tous les sujets de santé avec ce médecin.

De plus parmi les filles qui déclarent ne pas parler de sexualité, près de 80% choisiraient un médecin femme en cas de changement.

L'embarras et la gêne ressentis par les jeunes concernant certains sujets sont donc source de difficulté de communication. Dans la littérature (17), les filles sont plus nombreuses que les garçons à se plaindre de ces sentiments tout comme dans notre enquête. L'embarras a été identifié comme une barrière à l'utilisation des soins primaires et un frein à se livrer au médecin.

C- difficultés pratiques de l'accès aux soins

1-Difficultés de transport et paiement :

3,5% des adolescents interrogés déclarent avoir déjà eu un problème de transport pour aller chez leur médecin habituel. Parmi eux 83% habitent en zone rurale ou semi-rurale.

De plus, 1,8% des jeunes interrogés n'ont pas pu consulter un nouveau médecin sans l'accord parental à cause d'une difficulté de transport.

Peu d'adolescents sont concernés par cette difficulté cependant, on note un lien entre le lieu d'habitation et le problème d'accès aux soins. Peu de références bibliographiques traitent de ce problème.

Les adolescents de notre étude ont peu de difficultés liées au règlement : seulement 1,2 % déclarent avoir déjà eu un problème de paiement chez le médecin. Cependant, ces deux adolescents concernés ont eu ce problème lors d'une consultation non connue des parents. Ainsi même si à première vue la question de l'argent n'est pas un obstacle à la consultation médicale, on voit facilement que l'adolescent qui consulte de manière autonome est vite confronté au problème financier.

Ceci constitue donc une réelle barrière à l'accès aux soins primaires. Pour ces quelques jeunes, la confidentialité est alors limitée par la contrainte financière.

En France, le problème du coût a été identifié comme étant une barrière à l'accès aux soins, mais semble n'être qu'un facteur secondaire (14). Les jeunes de milieux défavorisés bénéficient pour certains, de la couverture de santé universelle leur assurant la gratuité des soins. D'ailleurs la consommation de soin des jeunes issus de ces milieux diffère peu de la population générale. Cependant, les jeunes ne disposant pas de couverture maladie s'orientent plus facilement vers les structures de soin publiques (18). L'absence de couverture maladie est donc un frein à la consultation de médecins libéraux tels que les médecins généralistes.

2- La carte vitale :

Une grande partie des adolescents âgés de 16 et 17 ans déclarent avoir leur propre carte vitale. Cependant, deux tiers de ces jeunes pensent que la carte vitale ne les aide pas à aller consulter leur médecin.

En effet, en France, à partir de 16 ans, les jeunes disposent de leur propre carte vitale. Mais cela ne les dispense pas du paiement; les relevés de prestations sociales ne sont pas non plus personnalisés puisque ces adolescents, quel que soit leur âge, dépendent des cotisations sociales de leurs parents. La sécurité sociale, par le biais de ces relevés, contribue à informer les parents de la consommation de soin de leurs enfants. Il existe donc un réel obstacle au respect de la confidentialité des soins délivrés aux adolescents. La seule alternative du médecin est de proposer une consultation gratuite

pour l'adolescent. Cette solution « de secours » ne peut être généralisable. Nous n'avons pas trouvé d'article traitant de ce sujet dans la littérature. On comprend ainsi facilement que cette carte vitale même personnalisée n'assure pas une autonomie satisfaisante de l'adolescent.

Depuis juillet 2005, c'est aussi à l'âge de 16 ans que l'adolescent doit déclarer un médecin traitant référent. Le rapport mensuel de la Cnam de janvier 2007 indique que 59% des jeunes âgés de 16 à 20 ans ont déclaré un médecin référent contre 80% de la population générale de plus de 16 ans.

A l'heure actuelle, dans quelle mesure ces adolescents ont-t-il la possibilité de choisir ce médecin?

Certains jeunes ne sont ils pas contraints de déclarer le médecin de famille, n'est ce pas alors le choix des parents qui prime?

On a vu que plus de 97% des adolescents déclarent avoir le même médecin que leur parent mais que 11,2% aimeraient pouvoir en changer.

Pour ces adolescents, changer de médecin est aussi une façon de montrer qu'ils acquièrent un statut d'adulte et qu'ils souhaitent plus d'autonomie dans la gestion de leur santé.

Le choix du médecin référent devrait être l'occasion d'un dialogue entre l'adolescent et sa famille, afin de permettre une décision éclairée et satisfaisante pour le jeune.

D- confidentialité entre adolescent et médecin généraliste

1- Rappel législatif :

D'un point de vue juridique, l'adolescent mineur est un « incapable », c'est à dire qu'il est soumis à l'autorité parentale (sauf cas d'émancipation).

Selon le code civil, l'autorité parentale se définit comme un ensemble de droits et de devoirs exercés par les parents dans l'intérêt du mineur jusqu'à sa majorité. En ce qui concerne le suivi médical de l'enfant, les parents, ont le devoir d'assurer un accès régulier et adéquat aux soins médicaux et ont le droit de contrôler la plupart des décisions médicales.

Mais, la loi du 4 mars 2002 a modifié le droit des adolescents mineurs quant à l'information de leurs parents sur les soins qui leur sont délivrés.

Les titulaires de l'autorité parentale ont accès aux informations relatives à la santé de leur enfant. Toutefois, le mineur ayant reçu des soins sans l'autorisation des ses représentants légaux, peut demander le secret de la consultation (article L. 1111-5 du code de santé publique), et s'opposer à la communication par le médecin, des informations concernant ces soins. Ce refus doit être noté par écrit dans le dossier du patient. Le médecin doit s'efforcer d'inciter le mineur à accepter que ses parents soient informés. Mais, il ne peut satisfaire à la demande d'information du titulaire de l'autorité parentale, tant que le mineur maintient son opposition (article R.1111-6, alinéas 1 et 3)

Par ailleurs, l'article L 1111-2, favorise l'autonomie des mineurs dans la gestion de leur santé en précisant : *»les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L.1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle ».*

La théorie peut sembler claire, ce texte devrait aider les médecins à répondre de façon satisfaisant à certaines situations, mais l'application pratique semble difficile.

En effet, par exemple, comment évaluer le degré de maturité d'un adolescent? L'âge n'est certainement pas un critère suffisant. Il est important de connaître suffisamment le jeune patient et le médecin généraliste est sans doute l'un des mieux placé.

Ainsi, même si cette loi a le mérite d'affirmer dans les textes de droit des mineurs, son application nécessite beaucoup de prudence et de réflexion, et donc de responsabilité accrue de la part du médecin. Mais elle peut être l'occasion de réfléchir avec les adolescents à leur relation avec leurs parents, et au fait qu'ils ont encore besoin du soutien des adultes.

2- Connaissance du principe de confidentialité par l'adolescent et information du médecin généraliste :

Une très large majorité des adolescents interrogés déclare connaître leur droit à la confidentialité pendant l'entretien médical.

Paradoxalement, plus de la moitié des médecins semblent ne pas avoir donné l'information à leur patient mineur.

Mais alors, comment ces adolescents ont ils eu connaissance de cette notion de confidentialité ?

Dès lors que le médecin n'a pas informé son patient, la nature et la qualité des informations détenues par l'adolescent restent inconnues.

Par ailleurs, 11,2% de ces adolescents estiment que leur médecin ne respecte pas ce principe de confidentialité.

Parmi ce sous-groupe, 58% des adolescents pensent qu'ils iraient voir plus facilement leur médecin si cette notion de confidentialité était respectée et près de la moitié désirent changer de médecin; en cohérence avec le déficit de confiance qu'ils expriment..

Plusieurs études américaines ont prouvé qu'assurer la confidentialité augmentait le nombre d'adolescents prêts à divulguer certaines informations sensibles. Elle favorise la poursuite des soins avec le même professionnel de santé (7,8, 9).

On note clairement l'importance d'assurer la confidentialité des consultations médicales. Même si la majorité de ces adolescents déclare connaître ce droit, il paraît essentiel que le généraliste le leur rappelle pour établir une relation de confiance et leur permettre de se livrer plus facilement.

Pour un médecin qui suit un adolescent depuis l'enfance, qui le reçoit en consultation depuis des années en présence des parents, changer de registre relationnel pour considérer l'adolescent, venu seul, comme sujet autonome peut se faire de façon intuitive. Dans ce contexte, une information explicite sur le droit à la confidentialité pourrait ne pas apparaître comme une exigence pour le médecin. En revanche si l'adolescent vient accompagné de ses parents, le praticien peut se trouver en difficulté pour informer son patient mineur du droit à la confidentialité et dans le même temps faire comprendre aux parents qu'il faut laisser leur enfant seul pendant une partie de la consultation et que ce qui sera dit pourra rester confidentiel entre le médecin et l'adolescent .

3- Consultation du médecin par l'adolescent sans avertir les parents :

Une minorité d'adolescents déclare avoir déjà consulté un médecin sans avertir les parents. Les raisons de ces consultations sont diverses mais là encore, les questions de contraception sont citées dans un tiers des cas.

Les filles ayant consulté pour des raisons de contraception sont toutes prises en charge par un médecin homme et choisiraient toutes un médecin femme en cas de changement.

Cependant, aucun de ces onze adolescents ne désire changer de médecin. Le fait d'avoir eu besoin de consulter un autre médecin n'apparaît pas comme un critère de mécontentement ou une envie de changer de médecin. Ceci interroge la règle du médecin traitant que les adolescents doivent choisir à partir de 16 ans et qui les pénalise s'ils ont besoin, comme l'indique nos résultats, de médecins différents pour aborder l'ensemble de leurs problèmes de santé.

4-Certains problèmes de santé doivent-ils rester confidentiels entre l'adolescent et le médecin ?

Cette question est posée à l'adolescent sans ce que dernier soit impliqué directement. Nous avons voulu analyser ce que pensent ces adolescents de la notion de confidentialité d'une manière générale. Qu'en est-il quand l'adolescent lui-même n'est pas au cœur de la consultation ?

Une large majorité des adolescents pensent que les sujets suivants doivent rester confidentiels entre le patient mineur et son médecin : les questions d'ordre sexuelles, les difficultés sentimentales, la contraception, les IVG / avortements.

Au contraire, les adolescents de l'enquête pensent majoritairement que les sujets suivants doivent être partagés avec les parents et le médecin : suicide, SIDA et MST.

En ce qui concerne les sujets de santé suivants, on ne retrouve pas de consensus de la part des jeunes interrogés : crainte d'une maladie grave, difficultés scolaires, prise de drogue, grossesse.

Il est intéressant de noter que l'avis des adolescents est souvent concordant avec les recommandations ou pratiques médicales et les aspects législatifs.

Par exemple, pour les questions de contraception et IVG, le cadre législatif est bien défini depuis la loi Veil en 1972 et la loi du 4 juillet 2001.

Ces deux lois ont légalisé la contraception et la possibilité d'IVG chez les majeures puis chez les mineures sans en informer les parents.

A ces deux questions les adolescents répondent à plus de 70% pour la confidentialité entre le patient mineur et son médecin.

Par ailleurs en ce qui concerne la notion de suicide ou tentative de suicide, là encore, la majorité des jeunes de l'enquête pensent que ce sujet ne peut rester confidentiel entre l'adolescent et son médecin. Ceci est en accord avec la conférence de consensus de l'HAS de novembre 1998 (19).

Les problèmes d'infection sexuellement transmissible et SIDA amènent à des réponses moins systématiques. Il y a tout de même 40% des adolescents interrogés qui pensent que ces sujets doivent rester confidentiels entre le jeune et le médecin.

En pratique ces demandes de confidentialité existent chez certains mineurs qui nécessitent une prise en charge thérapeutique pour ce type d'affection (20) et c'est au médecin d'informer l'adolescent de ses droits et de l'inciter à partager ses difficultés avec ses parents.

Les sujets sans évidence ou consensus médical sont également ceux qui n'obtiennent pas de réponse claire chez les adolescents interrogés.

Ainsi on constate que ces adolescents sont conscients de l'importance de cette notion de confidentialité dans leur relation avec le médecin, mais également de l'importance des parents pour certains sujets de santé.

Aussi, c'est au médecin à trouver l'équilibre délicat entre l'assurance de la confidentialité pour l'adolescent mineur et le dialogue qui permettra au jeune d'informer ses parents dans certaines situations difficiles.

CONCLUSION

Les adolescents sont une catégorie de patients à part entière avec une prise en charge spécifique. Leur recours à la médecine générale est parfois difficile. Un élément majeur facilitant les consultations est la garantie de la confidentialité.

Notre étude a permis de valider, dans le cadre de l'échantillon, certaines des hypothèses relatives aux obstacles et limites de la confidentialité :

Tout d'abord, plus d'un quart de l'effectif des enquêtés regrettent de n'avoir pas pu rencontrer leur médecin en tête à tête; cette donnée tend à valider l'hypothèse que les médecins généralistes ne proposent pas systématiquement les conditions nécessaires pendant une consultation au respect de la confidentialité. Il est essentiel que les médecins généralistes puissent proposer un temps de consultation avec l'adolescent seul pour lui laisser un espace de liberté de parole. Il semble également indispensable d'informer l'adolescent et le(s) parent(s) du droit à la confidentialité pendant la consultation. Ces deux éléments sont facilement réalisables par les médecins généralistes.

Ensuite, l'étude montre que les difficultés d'accès au soin sont assez exceptionnelles mais peuvent être dans certaines situations un frein à la consultation du médecin généraliste. De plus, le système de soin français actuel ne permet pas à l'adolescent de consulter seul sans que ses parents ne soient au moins averti par le relevé de prestations sociales. Il serait intéressant de réfléchir à une solution permettant à l'adolescent de consulter un médecin de son choix sans avertir ses parents, et qui permette à ce médecin d'être rémunéré de son acte.

Par ailleurs le sentiment d'infantilisation évoqué en introduction ne semble pas être un réel obstacle à la consultation. Néanmoins, le choix du sexe et de l'âge du médecin par l'ensemble des adolescents de l'étude est en faveur d'un médecin féminin de moins de 40 ans. Ce constat laisse ouvertes les interprétations possibles d'un tel choix: l'adolescent souhaite-t-il éviter un médecin porteur d'une image parentale ou bien recherche-t-il au contraire une image maternelle jeune et bienveillante? Quelles que soit les contraintes de la réalité démographique médicale, il est important que les adolescents aient la possibilité au moins théorique de choisir leur médecin généraliste.

Enfin, une majorité de ces adolescents possède une capacité de discernement adaptée, en reconnaissant que certaines situations médicales ou sociales ne peuvent pas toujours être prises en charge sans l'intervention parentale. C'est au médecin et à l'adolescent de se mettre d'accord sur ce qui pourra être transmis aux parents, ainsi le dialogue et la relation de confiance entre médecin et adolescent sont essentiels et parfois indispensables pour établir la communication entre l'adolescent et ses parents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-Funk. Politiques et plans relatifs à la santé mentales des enfants et des adolescents. Organisation Mondiale de la Santé .2005;p93.
- 2-Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent.2ème édition Masson. 2005;p4.
- 3- Auvray L, Doussin A, LeFur P. Santé, soin protection sociale en 2002. Bulletin information CREDES n°49, mars 2002.
- 4- Arène J, LeFur P. Adolescents : états de santé et recours aux soins en 1998. Bulletin d'information en économie de la santé. Mars 2002.
- 5- Guibert p, Gautier A, Baudier F, Trugeon A, CFES et INPES. Baromètre santé 2000 : les comportements des 12-25 ans . 2000.
- 6- Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste. Nantes . 2009.
- 7- Adolescent medicine comitee. Confidentiality for adolescents in the patient/physician relationship. Paediatr Child Health. January/fabruary 1997;vol 2.
- 8- Ford C, Millstein S, Halpern-Felsher B, Irwin C. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care : randomized controlled trial. Journal of american medical association. 1997;278(12):1029-34.
- 9- Ford C, English A, Sigman G. Confidential Health Care for Adolescents: Position Paper of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health. 2005;35 :160 –167
- 10- Marcelli D. Formation pour une médecine de l'adolescent. Actualité et dossier en santé publique ; mars 1995 ; n° 10.p34.
- 11- Raillard N. Le généraliste face aux adolescents : la prévention des risques, un enjeu essentiel. Le forum des médecins généralistes . 2007.
- 12- Choquet M, Ledoux S. Adolescents: enquête nationale. Paris: Ed. INSERM, Coll Analyses et perspectives.1994.
- 13- IRDES. Démographie et activité des professionnels de santé. Eco-santé France 2009.
- 14- Pommier J, Mouchtouris A, Billot L, Dechamps JP. Self-reported determinants of health service use by french adolescents . International Journal of Adolescent Medicine Health. 2001;13(2) :115-29.
- 15- Rutishauser C, Contradiction entre relation adaptée au patient adolescent et aspects légaux. 2006; Vol 17.
- 16- Pommereau X. Rapport "Santé des jeunes » orientations et action à promouvoir en 2002. Ministère de la santé. 2002.

- 17 – Oppong-Odiseng, Heycock. Adolescents health services : through their eyes. Archives of disease in childhood. 1997; 77 :115-9.
- 18- Amossé T, Dossin A, Rochereau T. Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire. Bulletin d'information en économie de la santé. 2001.
- 19- ANAES. Service des Recommandations Professionnelles. Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide. Novembre 1998.
- 20- Conseil national du sida. L'accès confidentiel des mineurs adolescents aux soins. Mars 2000.
- 21- Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B et al. La première consultation avec un adolescent. Archives de pédiatrie.2009; 16: 1309-12.

ANNEXES

Guide d'enquête

Identification :

1- Date de naissance ?
sexe : G / F

2- Dans quelle ville/commune habites-tu ?

3- Niveau d'étude ?

ton médecin :

4- Consultes tu un médecin généraliste ? o/n
-sinon quel type de médecin (pédiatre, médecin scolaire...) ?

5- Depuis un an combien de fois as-tu vu ton médecin ?

6- Ton médecin s'occupe-t-il d'un ou des autres membres de ta famille ?o/n

7- Ton médecin est-il un homme ou une femme ?

8- Ton médecin fait-il sortir les personnes qui t'accompagnent pendant la consultation ? o/n
-sinon voudrais-tu qu'il le fasse ?o/n

9- Est-ce que ton médecin te tutoie ? o/n
-préfères-tu être tutoyé ou vouvoyé par ton médecin ?
-pour quelles raisons ?

10- Voudrais-tu changer de médecin ?o/n
-pour quelles raisons ?

11- Si tu changeais de médecin, tu choisirais :

- homme /femme ?
- quelle tranche d'âge : 30-40 ans, 40-50 ans , plus de 50 ans , peu importe ?
- quels thèmes et quels problèmes aborderais-tu ?

Difficultés pratiques :

12- Tu te rends chez ton médecin le plus souvent seul ou accompagné ? (entoure les choix possibles)

seul - avec tes parents - avec des amis - avec un autre membre de ta famille – autre :

13- As-tu déjà eu des problèmes pour payer ton médecin ?o/n

14- As-tu des problèmes pour trouver un moyen de transport quand tu vas chez le médecin ?o/n

15- As-tu une carte vitale ? o/n

16- Si oui, est-ce plus facile d'aller voir ton médecin depuis que tu as une carte vitale ?o/n

Confidentialité :

17- Sais-tu que tu as le droit à la confidentialité sur ce qui est dit pendant une consultation médicale ?o/n

18- Ton médecin te l'a t-il déjà dit ? o/n

19- Penses-tu que ton médecin respecte cette confidentialité ?o/n

- si réponse négative : penses-tu que tu irais le voir plus facilement s'il respectait cette confidentialité ? o/n

20- Penses-tu pouvoir aborder tous les sujets concernant ta santé physique et psychique avec ton médecin ?o/n

-sinon quels thèmes ne sont pas abordés ?

-et pourquoi ?

21- As-tu déjà consulté un médecin sans avertir tes parents ? o/n

-pour quelles raisons ?

22- Si un adolescent à des problèmes de santé suivants, penses-tu que tout doit rester confidentiel entre lui et son médecin ? o/n

SIDA et infections sexuellement transmissibles ?

interruption médicale de grossesse (avortement) ?

grossesse ?

contraception ?

tentative de suicide ?

prise de drogue ?

difficultés scolaires ?

difficultés sentimentales ?

crainte d'une maladie grave ?

difficultés et interrogations d'ordre sexuelles ?

Regard des adolescents sur la notion de confidentialité en médecine générale.

RESUME

La médecine de l'adolescent possède ses propres spécificités : l'une d'entre elle est la notion de confidentialité entre le patient adolescent et son médecin. Notre travail vise à identifier le ressenti des adolescents et les obstacles qu'ils rencontrent face à ce concept de confidentialité. Nous avons mené une enquête par questionnaire auprès de lycéens ligériens âgés de 15 à 17 ans. Notre étude révèle que :

- les difficultés pratiques d'accès au soin, paiement et transport, ne sont pas un frein à la consultation du médecin pour la majorité des lycéens enquêtés.
- Près de la moitié des adolescents déclarent ne pas avoir reçu d'informations de la part de leur médecin sur leur droit à la confidentialité.
- plus de trois quarts des médecins généralistes ne proposent pas de temps de consultation seul avec leur patient adolescent et plus d'un quart de ces adolescents souhaiteraient être reçus en tête à tête avec leur médecin.
- la majorité de ces adolescents possède une capacité de discernement leur permettant d'affirmer que certains problèmes médicaux ne peuvent être pris en charge sans l'intervention parentale.

Ces résultats sont en accord avec les recommandations incitant le médecin à informer l'adolescent du droit et du respect de la confidentialité pendant la consultation.

MOTS-CLES

**confidentialité
adolescent
médecine générale
relation médecin-patient**