



## **Médecins face aux adolescents : quels enjeux ? Quelles difficultés ? Quels besoins pour améliorer la prévention des risques auprès des adolescents ?**

### **Résultats d'une enquête quantitative Ipsos Santé pour la Fondation Wyeth**

---

#### **Rappel de la méthodologie :**

300 médecins recevant des patients âgés de 13 à 18 ans (203 médecins généralistes et 97 pédiatres), constituant un échantillon à caractère représentatif (quotas d'âge, de sexe, région, taille d'agglomération) ont été interrogés par téléphone entre les 18 et 31 mars.

Cette enquête repose sur des données déclaratives, en ce sens elle mesure le ressenti des médecins mais ne prétend pas décrire la réalité de la pratique.

#### **Spécificité des adolescents dans la pratique médicale**

**Tous les médecins reçoivent des patients adolescents, mais l'adolescent n'est pas un profil central de la pratique quotidienne**

**A partir des données déclaratives de l'enquête**, on estime qu'un médecin généraliste voit en moyenne 213 adolescents de 13 à 18 ans par an, ce qui correspond à environ **un adolescent vu au cabinet chaque jour**. Les pédiatres déclarent en voir en moyenne 103 par an, soit **un adolescent vu tous les deux jours**. A noter que ces derniers voient sans doute des adolescents plus jeunes que les médecins généralistes, ce qui explique probablement un certain nombre de différences sur ces publics dans l'enquête, en plus de la proportion de femmes parmi les pédiatres.

Un adolescent vu chaque jour ou tous les deux jours environ, c'est à la fois beaucoup et peu. Les médecins ont un rôle primordial dans la prévention des risques et la prise en charge des adolescents, ils sont un véritable objet de la pratique, même s'ils sont relativement moins présents dans la pratique quotidienne.

#### **Le contexte de la pratique autour des adolescents**

La pratique médicale autour des adolescents est rendue complexe à plusieurs niveaux... les difficultés exprimées par les médecins dans l'enquête font écho à la complexité du « statut » des adolescents.

Tout d'abord, rappelons quelques éléments de contexte de la consultation :

- la tranche des adolescents est relativement peu présente dans les cabinets médicaux comparativement à d'autres tranches d'âge.
- la majorité des adolescents fréquente le cabinet peu assidûment

Près de la moitié des adolescents de 13-18 ans suivis ne viennent **au cabinet qu'une fois par an** d'après les médecins 16% environ de la patientèle fréquenteraient le cabinet plus de 5 fois dans l'année.

Dans ces conditions, en l'absence de rencontre régulière dans la plupart des cas, l'enjeu **de la perspicacité du professionnel dans l'entretien de consultation pour identifier l'implicite**, l'enjeu de l'efficacité dans la transmission des messages pour prévenir les risques apparaissent clairement.

- le recours au médecin est le plus souvent contingent :

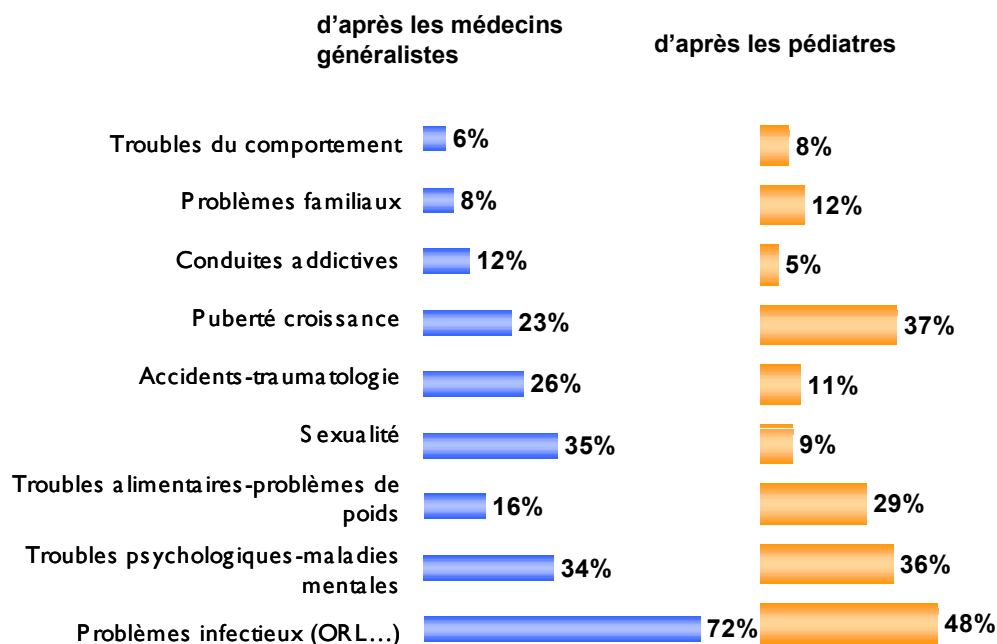
**Les principaux motifs de consultation des 13-18 ans ne sont pas les problèmes que les médecins associent aux adolescents.** Ils ne correspondent pas non plus aux problèmes que les médecins jugent les plus fréquents parmi les adolescents qu'ils suivent.

Ces écarts montrent l'ampleur du travail de décryptage et d'investigation que le médecin doit fournir au quotidien.

**72% des médecins généralistes et 48% des pédiatres citent les épisodes infectieux ou allergiques comme principaux motifs de consultation des adolescents.**

On est frappé de constater la place **de la consultation psychologique** dans la pratique médicale puisqu'un tiers des médecins identifient les problèmes psychologiques parmi les principaux motifs de consultation des 13-18 ans. Néanmoins, les problématiques d'addiction, de sexualité ou encore de problèmes familiaux n'apparaissent pas comme des motifs courants de recours au médecin. C'est assurément sur ces problématiques difficiles à exprimer que le regard du médecin doit s'aiguïser.

Au travers cette question des motifs de consultation, on perçoit que le médecin généraliste paraît plus sollicité sur les questions de sexualité tandis que le pédiatre, avec des patients sans doute plus jeunes au sein de la tranche des 13-18 ans, est lui, plus confronté à des questions de puberté/croissance ou relatives à l'alimentation.



Ensuite, il s'agit de comprendre le **contexte de la relation médecin/adolescents** :

- L'adolescent s'inscrit le plus souvent dans **un suivi familial** : en moyenne, les médecins généralistes estiment que 76% des adolescents qui les consultent sont des adolescents dont ils suivent également les parents ou les frères et sœurs.
- Une majorité des adolescents est **suivie depuis la petite enfance** (51% des adolescents en moyenne).

Autrement dit, le médecin bénéficie le plus souvent d'une relation ancienne et d'une source de connaissance de la famille.

Toutefois, il n'est sans doute pas toujours évident, dans ce contexte, de ne plus considérer l'adolescent comme un enfant et de l'autonomiser de ses parents, ce qui se confirme lorsque l'on envisage **la question de la place des parents dans la consultation médicale** :

- En moyenne, **une courte majorité d'adolescents viendrait systématiquement avec les parents**, (51% des adolescents chez les médecins généralistes et 66% en moyenne chez les pédiatres).
- Et **la moitié des médecins déclare qu'ils ont systématiquement la possibilité de recevoir le jeune seul, au moins une partie de la consultation** (45% des médecins généralistes et 53% des pédiatres).

Leur présence exprime à la fois l'implication des parents pour la santé de leurs adolescents, et en ce sens elle se révèle souhaitable. Elle est peut-être aussi une aide pour le professionnel de santé dans la compréhension du problème posé et un levier pour s'assurer de la compliance de l'adolescent. De même, la présence du parent peut être source de réassurance pour l'adolescent.

Toutefois, pour soulever des questions d'ordre intime (sexualité, mal-être, problèmes avec la famille...) ou en relation avec des éléments « répréhensibles » (addiction, violence...), la présence d'un parent pendant toute la durée de la consultation peut devenir préjudiciable.

## Comment les médecins voient-ils les adolescents ?

Il importe de s'intéresser à la manière dont les médecins se représentent les adolescents, surtout si l'on admet que ces perceptions peuvent avoir des implications dans la pratique médicale.

### Un sentiment d'évolutions positives par rapport à la santé

#### Une majorité de médecins a le sentiment qu'en 2006 les adolescents sont plus informés et ouverts aux conseils en matière de santé qu'il y a quelques années :

- 76% des médecins interrogés pensent qu'ils sont plus informés sur la santé ;
- 57% que les adolescents connaissent les interlocuteurs possibles en cas de problèmes ;
- 46% jugent que les 13-18 ans sont aujourd'hui plus ouverts aux conseils en termes de prévention et d'éducation pour la santé.

Les femmes et les pédiatres sont généralement plus optimistes sur ces évolutions.

Bien qu'il n'y ait pas de consensus concernant les notions de préoccupation pour la santé et d'autonomie, une proportion d'environ un tiers des praticiens ont une impression positive :

- 39% ont le sentiment que les adolescents sont aujourd'hui plus préoccupés par leur santé ;
- 32% estiment qu'ils seraient aujourd'hui plus autonomes sur leur santé.

### Une perception « inquiète » des adolescents

**Le portrait que dressent les médecins des adolescents est sombre : pression, mal-être, difficultés relationnelles sont décrites par une majorité de médecins.** Cette perception est, en plus de la pratique en consultation, construite par l'ensemble des discours médiatiques, sociaux, médicaux sur les adolescents. En ce sens, le portrait que dessineraient d'autres catégories d'adultes sur les adolescents pourrait ne pas être moins inquiet.

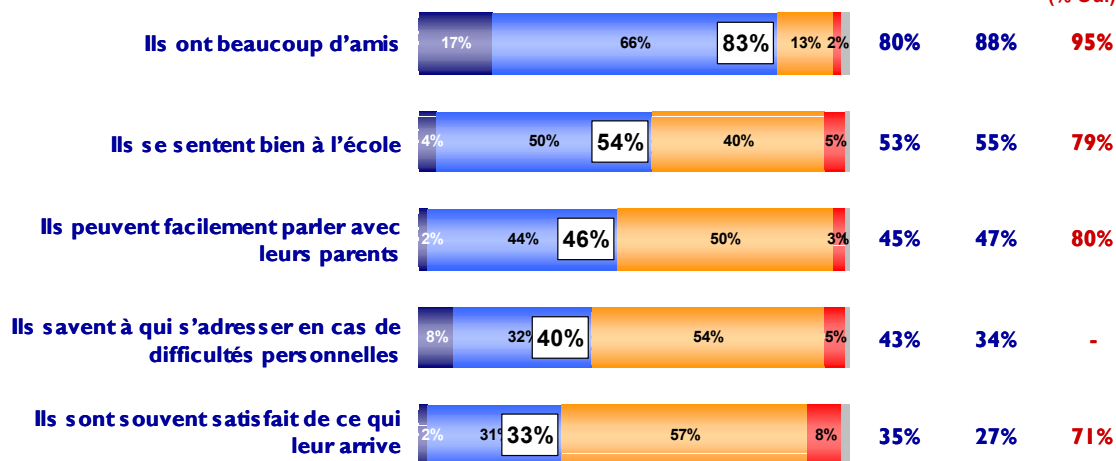
Les médecins ont tendance à voir les adolescents « plus mal » que les adolescents ne se définissent eux-mêmes lorsqu'on les interroge personnellement (enquêtes réalisées auprès d'adolescents de 15-18 ans en mars 2005 et 2006). Ce décalage paraît logique si l'on considère que les médecins se déterminent en pensant à la diversité des adolescents qui les consultent et qu'ils ont une perception orientée par des situations pathologiques...

- 81% des médecins jugent que les jeunes sont sous pression,
- 76% des praticiens considèrent les adolescents plus inquiets sur leur avenir personnel qu'auparavant,
- 67% jugent qu'ils sont mal dans leur peau,
- 65% pensent qu'ils ne sont pas satisfaits de ce qui leur arrive,
- 64% des médecins pensent que les adolescents ne peuvent pas parler facilement avec leurs parents,
- 43% pensent que les 13-18 ans ont des difficultés à aller vers les autres.

Ceux qui tendent à avoir les appréciations les plus pessimistes sur le bien-être des adolescents sont les médecins qui en voient peu dans leur cabinet, les femmes, les médecins de 56 ans et, plus ainsi que les médecins de l'agglomération parisienne.

Pour chacune des phrases suivantes, diriez-vous qu'elle s'applique aux adolescents de 13 à 18 ans qui vous consultent ?

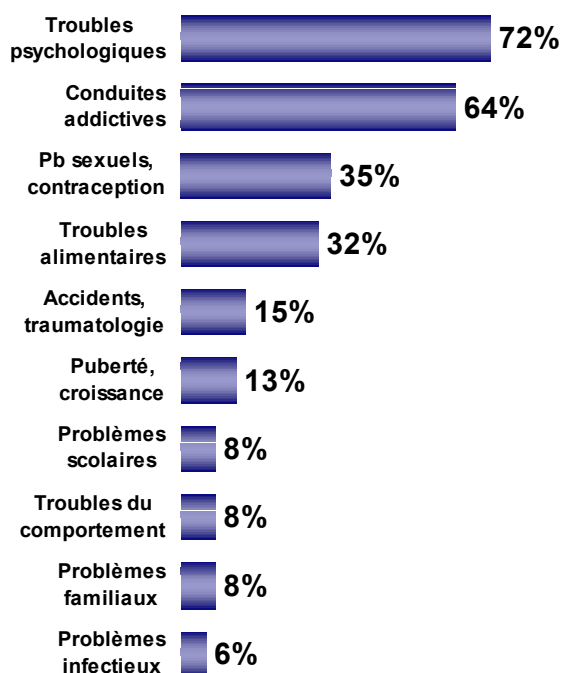
Ce que disent les ados d'eux-mêmes (% Oui)



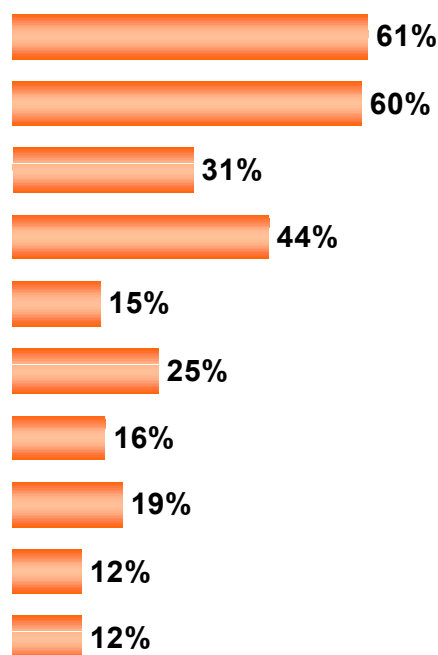
### Des risques et problèmes perçus comme spécifiques aux adolescents

Les médecins **considèrent les adolescents comme des patients ayant des problèmes de santé spécifiques** : troubles psychologiques et problèmes d'addiction en tête.

Problèmes qui viennent à l'esprit des médecins généralistes lorsqu'on dit «adolescents» (question ouverte)



Problèmes qui viennent à l'esprit des pédiatres lorsqu'on dit «adolescents»





Les médecins généralistes ont une vision de l'adolescent plus focalisée sur les troubles psychologiques et problèmes d'addiction que les pédiatres.

Les pédiatres ont une présence à l'esprit plus forte des risques ou problèmes relatifs à l'alimentation (obésité, anorexie, boulimie...). Ils citent spontanément plus souvent que les médecins généralistes les troubles du comportement (difficultés relationnelles, comportements étranges, violence, refus de l'autorité...) et les problèmes scolaires.

Quand on parle d'adolescents, les problèmes ou risques liés à la sexualité sont plus présents à l'esprit pour les femmes médecins : 40% des femmes citent des éléments relatifs à cette question alors que 29% des hommes médecins y font référence.

Au sein des deux profils de praticiens, ce sont la dépression et la tentative de suicide qui sont plus nommées parmi les troubles psychologiques. Quand les médecins pensent aux risques d'addiction des adolescents, il est frappant de noter combien le risque du cannabis est plus cité que les problèmes de tabac ou d'alcool. Le risque de toxicomanie est mentionné plus souvent par des médecins qui voient beaucoup d'adolescents dans leur cabinet.

## Une approche spécifique pour les adolescents ?

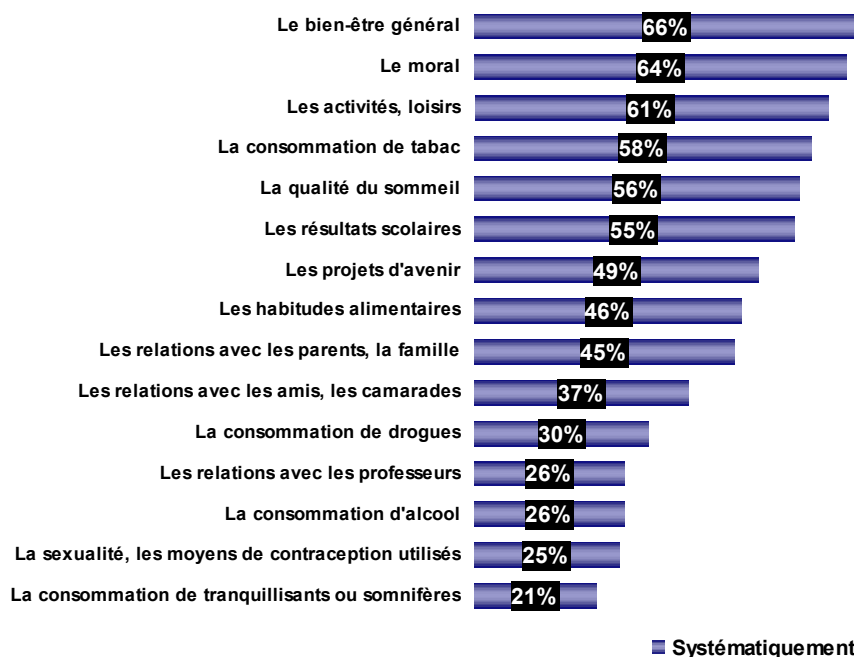
Les médecins considèrent les adolescents comme des patients avec des risques spécifiques pour la santé : **68% des médecins interrogés déclarent en ce sens développer systématiquement une approche spécifique lorsqu'ils reçoivent des adolescents**. Mais en quoi consiste cette spécificité ?

### Le contenu de l'entretien de consultation

L'adolescent ne se comporte pas comme un patient *rationnel*, exposant a priori son ou ses problèmes. Il importe souvent de poser une question pour recueillir une information.

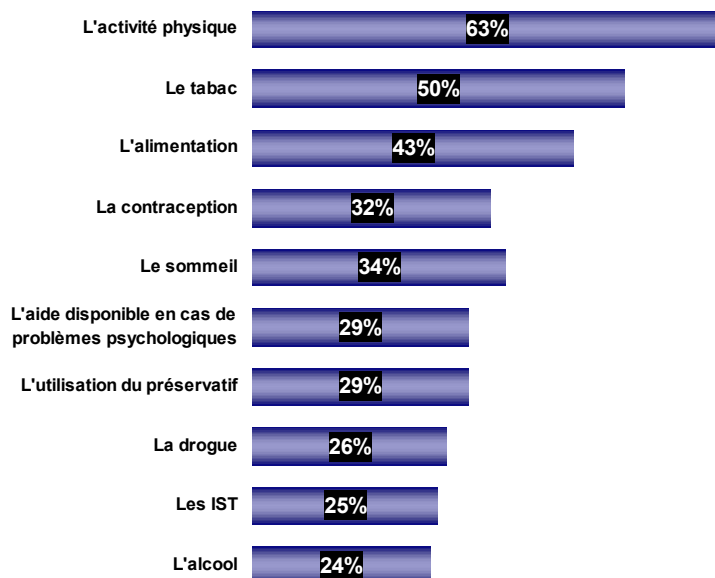
On observe qu'**aucune question n'est abordée systématiquement par l'ensemble des professionnels**. Aucune forme de questionnaire de consultation partagée ne se dessine dans les réponses des praticiens. Les questions qui semblent les plus systématiquement abordées portent sur le bien-être, le moral ou les loisirs. En revanche, **certaines questions sont moins souvent soulevées**, comme celles de la consommation de drogue ou de médicaments psychotropes, la sexualité, l'alcool qui sont des questions difficiles en soi, mais plus difficiles à poser en présence d'un parent.

**Lors de l'entretien avec les adolescents de 13 à 18 ans, diriez-vous que vous posez systématiquement, parfois, rarement ou jamais des questions sur ...**



## Les messages de prévention abordés lors de la consultation

*Parmi les messages de prévention suivants, diriez-vous que vous les évoquez systématiquement, parfois, rarement ou jamais avec les adolescents lors de la consultation ?*



■ Systématiquement

On n'identifie pas un message qui soit unanimement et systématiquement adressé aux adolescents. Parmi les – nombreux – messages de prévention transmis, on note que l'activité physique, le tabac et l'alimentation sont les plus systématiquement abordés par les professionnels.

A l'inverse, on retrouve drogue, sexualité (contraception, préservatif et IST) et alcool beaucoup moins systématiquement traités. Ce sont à la fois des thématiques que l'on conçoit comme étant difficiles à intégrer à la conversation, surtout dans le contexte de la relation médecins/ados décrit plus haut, et dont les médecins peuvent par ailleurs avoir la réassurance qu'elles sont prises en charge par d'autres acteurs institutionnels ou associatifs (Education Nationale, INPES, planning familial...).

## Les difficultés ressenties par les médecins

### Les problèmes de santé « sensibles »

Les médecins considèrent que **certains problèmes de santé concernant les adolescents** sont difficiles à identifier :

- 88% trouvent difficiles d'identifier les problèmes de maltraitance, rejet ou brimades
- 83% ressentent des difficultés face aux problèmes de drogue
- 80% citent les problèmes d'alcool parmi les sources de difficultés
- 75% jugent qu'il est difficile d'identifier les adolescents avec des comportements sexuels à risques
- 70% disent avoir des difficultés pour identifier les problèmes de santé mentale

Ceux-ci correspondent quasiment point pour point aux questions les moins systématiquement abordées lors de la consultation (voir tableau en page 7).

Ce sentiment de difficulté est directement lié à plusieurs enjeux interagissant :

**La question de l'implicite et du non-dit**, particulièrement pesante dans les problèmes de maltraitance.

#### **La difficulté à déceler les problèmes personnels ou intimes**

- 44% pensent qu'identifier les problèmes personnels de l'adolescent peut créer des difficultés ; la moitié des pédiatres est d'accord avec ce point (51% vs 41% des généralistes) ;
- 27% pensent qu'il est également difficile d'aborder les questions intimes ; une difficulté nettement plus soulignée par les pédiatres (47%) que par les médecins généralistes (18%).

On note des écarts importants en fonction des praticiens. Les pédiatres, plus habitués à prendre en charge des enfants, semblent en effet moins à l'aise avec les problèmes ayant trait à l'intimité de l'adolescent.

#### **La présence des parents**

La présence des parents lors de la consultation peut nourrir les deux sources de difficultés précédentes. Une partie des professionnels voit une gêne dans la présence de ceux-ci et évoque des problèmes de secret.

- 42% pensent que faire la consultation en présence d'un parent est de nature à poser problème ;
- 38% considèrent que gérer le secret médical vis-à-vis des parents peut poser problème.

### **Au niveau de la prise en charge, un besoin identifié unanimement par les médecins : améliorer la connaissance des structures**

Au-delà de l'identification des problèmes des adolescents, les médecins relèvent les problèmes de connaissance et de disponibilité des structures de prise en charge. Certains éléments sont sources de problème pour les médecins :

- c'est le cas notamment pour **trouver une structure de prise en charge disponible**, difficulté sur laquelle s'accordent 79% des médecins et même 80% pour les pédiatres. (77% des médecins généralistes).
- 53% des praticiens pensent qu'**orienter des adolescents vers les structures ou les solutions adaptées** est de nature à leur poser problème.

**90% des médecins jugent qu'informer les adolescents sur les structures du département vers lesquelles les orienter est une priorité pour améliorer la prévention des risques auprès de cette cible.**