

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2018

N° 2018-07

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

Par

Aurélie Blin

Née le 17 juillet 1988 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 16 janvier 2018

**Les représentations et les attentes des adolescents en
prévention et promotion de la santé : perspectives pour le
médecin généraliste.**

Étude qualitative auprès d'adolescents âgés de 11 à 15 ans dans des centres socioculturels nantais.

Président : Monsieur le Professeur Olivier Bonnot

Directeurs de thèse : Monsieur le Docteur Patrick Lamour
et Madame le Docteur Maud Jourdain

Membre du jury : Madame le Docteur Élise Launay

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2018

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

Par

Aurélie Blin

Née le 17 juillet 1988 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 16 janvier 2018

**Les représentations et les attentes des adolescents en
prévention et promotion de la santé : perspectives pour le
médecin généraliste.**

Étude qualitative auprès d'adolescents âgés de 11 à 15 ans dans des centres socioculturels nantais.

Président : Monsieur le Professeur Olivier Bonnot

Directeurs de thèse : Monsieur le Docteur Patrick Lamour
et Madame le Docteur Maud Jourdain

Membre du jury : Madame le Docteur Élise Launay

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

Serment d'Hippocrate

Remerciements

Monsieur le Professeur Olivier Bonnot, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier de l'unité de Pédiopsychiatrie Universitaire de liaison, vous me faites l'honneur de présider ce jury, et de juger mon travail, je vous suis sincèrement reconnaissante. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Patrick Lamour, Médecin généraliste et ancien directeur de l'IREPS, je vous remercie pour votre bienveillance, votre confiance, le partage de votre savoir, et de votre expérience. Les nombreux échanges que nous avons eu m'ont beaucoup apporté. Merci de m'avoir fait découvrir votre vision positive de la santé.

Madame le Docteur Maud Jourdain, Médecin généraliste, je vous remercie pour votre aide dans la réalisation de ce travail, et du partage de vos nombreuses connaissances en méthode qualitative. Nos échanges m'ont permis de reprendre confiance dans mes recherches, merci pour votre bienveillance et votre valorisation.

Madame le Docteur Élise Launay, Maître de conférence et Praticien Hospitalier à la Clinique Médicale Pédiatrique, je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail. Vos interventions pendant mes études m'ont inspiré une profonde admiration.

Aux adolescents de l'étude, vous m'avez impressionnée par votre spontanéité, votre accueil et votre confiance. J'espère que mon travail retranscrit, au plus juste, vos représentations et vos attentes.

Aux directeurs(trices) et animateurs(trices) des centres socioculturels rencontrés pendant la recherche, merci pour votre participation volontaire à ce travail.

À tous les patients rencontrés, merci pour votre confiance et nos échanges qui m'ont fait progresser et m'enrichissent chaque jour. J'apprends pour vous et grâce à vous.

À mes maîtres de stages universitaires, en particulier, Dr Sébastien Pénard, Dr Michel Bourigault, Dr Christophe Davanne et Dr Alain Mayer, merci pour le partage de votre savoir-faire et savoir-être, et la richesse de nos échanges.

À tous les médecins et professionnels de santé rencontrés pendant mes études, merci pour vos enseignements.

À tous les co-internes avec qui j'ai eu la chance de travailler, merci pour votre esprit d'entraide, en particulier merci à Leslie, Elodie et Marion.

Remerciements personnels

À toi Estéban, sans qui tout cela n'aurait pas pu être possible. Tu me soutiens depuis de nombreuses années et remplis mon quotidien de bonheur, merci. Ces quelques phrases ne suffiront pas à te dire à quel point tu comptes pour moi, ne l'oublies jamais.

À toi Charlie, qui remplit mon cœur de joie depuis que tu es née. Tu ensoleilles chacun de mes matins. J'espère que je saurai t'apporter autant d'amour que tu sais, déjà, si bien le faire.

À mes parents, Sylvie et Philippe, merci pour l'amour que vous m'avez apporté et que vous m'apportez encore. Merci de m'avoir soutenue dans ce choix de carrière et de m'y avoir poussée.

À ma sœur, Stéphanie, merci pour ta bienveillance, ta sagesse et ton amour. J'espère t'apporter autant que tu m'apportes au quotidien, merci d'être telle que tu es.

À toi, Guillaume, merci pour ta bonne humeur et ta bienveillance. C'est toujours un plaisir d'enrichir ma culture à tes côtés.

À ma grand-mère Marie-Paule, merci de me faire réfléchir sur une « autre vision » de la médecine.

À ma grand-mère Jacqueline, merci pour ta confiance, je suis flattée que tu me demandes conseils.

À Hélène, merci pour votre gentillesse et votre prévenance, soyez assurée de mon profond respect.

À Violette, merci d'avoir rempli de bons moments ces longues années d'études. Merci pour ta bonne humeur, ton optimisme, ton calme, ta bienveillance, merci d'avoir su contenir mon stress lors des examens. J'ai beaucoup d'admiration pour la professionnelle et l'amie que tu es aujourd'hui.

À Émilie, merci pour ton soutien durant ces longues années. Notre amitié me porte, merci d'être toujours là. Soit assurée de mon amitié totale et inamissible.

À Antoine, merci pour ton amitié toujours aussi bienveillante depuis toutes ces années, qui m'est chère.

À Vladimir, nos échanges sont toujours aussi enrichissants, j'ai un profond respect pour l'ami que tu es.

À Erwann, merci pour ton soutien. Tu m'as beaucoup aidé dans ce travail de thèse en m'ouvrant la porte des centres socioculturels. Je respecte énormément la personne que tu es et le travail que tu fais.

À Ségolène, merci pour ces moments de pause partagés lors de nos études, c'est un plaisir de pouvoir continuer à partager nos expériences.

À Anne, merci pour ton empathie et ta patience. Tu as partagé avec moi ton amour de la médecine générale et des patients et m'as permis de prendre confiance en moi. J'ai une grande admiration pour le médecin et la femme que tu es.

À Marie, débuter mon internat avec toi fut un grand bonheur, et continuer à partager nos expériences en est toujours un.

Table des matières

Introduction.....	8
Contexte.....	9
I - Qu'est-ce que l'adolescence ?.....	9
1 - Des définitions en rapport avec l'âge, admises dans la société.....	9
2 - Le point de vue biomédical.....	10
3 - Le point de vue psychosocial.....	10
II - La santé des adolescents.....	13
1 - Épidémiologie et contexte socio-économique des adolescents en France.....	13
2 - État de santé des adolescents.....	15
A - Ressenti global.....	16
B - Habitudes alimentaires et image corporelle.....	17
C - Activité physique.....	18
D - Sommeil.....	18
E - Tabac.....	18
F - Alcool.....	19
G - Cannabis et autres drogues illicites.....	20
H - Vie sexuelle.....	21
I - Harcèlement, violences scolaires et bagarres.....	22
Les points clefs me semblent être les suivants.....	23
III - Prévention ou Promotion de la santé.....	24
1 - Prévention.....	24
2 - Promotion de la santé.....	25
3 - Prévention et promotion de la santé en médecine générale.....	26
A - Généralités.....	26
B - Spécificités auprès des adolescents.....	30
IV - Centres socioculturels et Maison des adolescents.....	35
1 - Centres socioculturels.....	36
2 - Maison des adolescents de Nantes.....	37
V - Objectifs et sujet de l'étude.....	38
Matériel et Méthode.....	39
I - Objectifs de l'étude.....	39
II - Lieu de l'étude.....	39
III - Temporalité de l'étude.....	40
IV - Population étudiée.....	40
V - Recueil des données.....	40
1 - Choix de la méthode qualitative.....	40
2 - Caractéristiques du chercheur.....	41
3 - Méthodes de recueil des données.....	41
4 - Élaboration des outils de recueil des données.....	43
VI - Déroulement de l'étude.....	44
1 - Recrutement des participants.....	44
2 - Retranscription.....	44
3 - Consentement des patients.....	44
VII - Analyse des données.....	45

Résultats.....	46
I - Déroulement et caractéristiques de la population.....	46
1 - Entretiens individuels.....	46
2 - Focus Groups.....	49
II - Analyse transversale.....	51
1 - Représentations en prévention et promotion de la santé des adolescents.....	51
A - Prendre soin de soi et promotion de la santé.....	51
B - Prévention.....	55
C - « Se poser des questions » est associé à « avoir des problèmes ».....	60
D - Ce que signifie être adolescent pour eux.....	62
E - Les Ressources.....	64
F - Internet et les réseaux sociaux.....	78
Principaux Résultats.....	81
2 - Attentes en santé en matière de prévention et promotion de la santé.....	82
A - Demandes et besoins ressentis.....	82
B - Les thèmes de santé qui intéressent les adolescents au quotidien.....	85
C - Le rôle du médecin généraliste.....	103
D - Une notion de temporalité importante entre collège et lycée?.....	109
Principaux Résultats.....	112
Discussion.....	113
I - Validité interne.....	113
1 - Les forces.....	113
2 - Les faiblesses.....	114
II - Validité Externe.....	115
1 - Des adolescents soucieux de leur bien-être.....	115
2 - Un concept de prévention identifié et une temporalité importante.....	118
3 - La sollicitation des interlocuteurs plutôt que le recours aux sources.....	120
4 - Le rôle du médecin généraliste en prévention n'est pas identifié.....	121
III - Perspectives pour le médecin généraliste.....	124
1 - Quelques pré-requis à la consultation.....	125
2 - Forme de la consultation.....	125
3 - Contenu de la consultation.....	126
4 - Outils de communication.....	127
5 - L'examen clinique.....	128
IV - Perspectives générales.....	130
Conclusion.....	131
Bibliographie.....	132
Annexes.....	137

Introduction

L'adolescence, est une période de transition complexe, source d'interrogations pour les adultes.

Dans cette préoccupation, la prévention en santé, en particulier la prévention primaire semble pouvoir s'adresser à cette population, surtout les 11-15 ans, avant l'émergence de « comportements à risque ».

Le médecin généraliste en tant que médecin de premier recours, pourrait être un interlocuteur de choix dans ce domaine.

Néanmoins, en pratique, lors de consultations de médecine générale avec des adolescents, dans une posture de prévention, plusieurs difficultés se sont présentées à moi dans ce domaine, spécifiquement dans un exercice thématique.

En particulier, concernant l'impact et l'efficacité de mes interventions pendant les consultations avec une impression récurrente d'étonner et même d'embarrasser l'adolescent en face de moi.

Dans une démarche d'amélioration de ma pratique je me suis intéressée à la recherche dans ce domaine et j'ai constaté un nombre important d'études quantitatives mais peu d'études qualitatives, et encore moins généralistes concernant la prévention, dans cette population.

Ayant découvert à cette occasion la promotion de la santé, cet aspect a attiré mon attention, semblant plus correspondre aux attentes des adolescents perçues en consultations.

Afin de pouvoir proposer des consultations adaptées pour les adolescents, j'ai décidé de réaliser ce travail de recherche afin d'identifier et d'essayer de comprendre les représentations et les attentes en prévention et en promotion de la santé des adolescents.

J'ai mené des entretiens qualitatifs auprès d'adolescents dans des centres socioculturels nantais. L'analyse de ces propos pourrait éventuellement permettre de suggérer des pistes pour la pratique de la médecine générale auprès des adolescents entre 11 et 15 ans.

Contexte

I - Qu'est-ce que l'adolescence ?

La bibliographie ne nous permet pas de répondre à cette question par une seule réponse, mais bien par plusieurs définitions. Le concept d'adolescence est en constante évolution et intéresse les auteurs depuis de nombreuses années. (1) En effet, en fonction du point de vue et du domaine d'expertise, les notions sont différentes et complémentaires.

Une idée reste constante c'est qu'il s'agit d'une période de transition entre le monde de l'enfance et le monde adulte, avec ses spécificités propres. Dans le dictionnaire Larousse par exemple, on retrouve la définition suivante : « Période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté et se forme la pensée abstraite ».

1 - Des définitions en rapport avec l'âge, admises dans la société

Parfois, c'est une simple question d'âge. Ainsi, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'adolescent est « tout individu entre 10 et 19 ans ». Même si dans nos sociétés occidentales la période de l'adolescence peut durer au-delà de 19 ans. Il est, en effet, question de la place que l'on donne aux adolescents dans la société.

Ainsi, une nuance est faite quand on parle de la jeunesse. L'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture donne la définition suivante : « personnes âgées entre 15 et 24 ans ». Le terme « jeunes adultes » étant en général utilisé à partir de 18 ans. On retrouve aussi la notion de « jeunes » qui semble plutôt comprendre tous les moins de 25 ans, c'est-à-dire les enfants entre 0 et 11 ans, les adolescents entre 11 et 17 ans et les jeunes adultes entre 18 et 24 ans. (2)

Au quotidien, on est par exemple jeune pour la SNCF, entre 12 et 25 ans et les missions locales s'adressent aux 16-25 ans.

2 - Le point de vue biomédical

D'un point de vue biomédical, (3, 4) l'adolescence et la puberté sont liées, avec de nombreux changements physiques et hormonaux. C'est une période bien particulière de transition qui se voit physiquement.

Elle est commune à tous les mammifères, et dure environ 4 ans dans l'espèce humaine. Elle comprend le développement des caractères sexuels secondaires, l'acquisition des fonctions de reproduction, l'accélération de la vitesse de croissance, l'augmentation de l'index de corpulence et s'accompagne de modifications psychologiques. C'est en particulier, la période où les hormones sexuelles commencent à être sécrétées suite au "réveil" de l'axe gonadotrope et la sécrétion pulsatile de la GnRH.

Chez les filles, la puberté commence en général entre 8 et 13 ans. Le premier signe est l'augmentation du volume mammaire, puis 18 à 24 mois plus tard apparaissent les premières règles ou ménarche.

Chez le garçon, la puberté débute entre 9 et 14 ans, par l'augmentation du volume testiculaire.

Le stade de Tanner est utilisé en clinique pour apprécier le stade pubertaire.

Au moment de la puberté, sous l'influence hormonale, il se produit une accélération de la vitesse de croissance qui passe de 5 ou 6 cm par an à 7 à 9 cm par an. Le pic de croissance a lieu vers l'âge de 12 ans chez la fille, avec une croissance totale d'environ 20 cm, pour obtenir sa taille définitive vers 16 ans. Chez le garçon, le pic de croissance a lieu vers l'âge de 14 ans, avec une croissance totale moyenne de 25 cm, et une taille définitive vers 18 ans. Cette modification physique s'accompagne d'une augmentation de la masse grasse, en particulier chez les filles.

On peut donc voir la variabilité individuelle importante dans cette étape de transition : les modifications hormonales et corporelles sont les mêmes pour chaque individu, mais à des âges pouvant être très différents et avec une expression plus ou moins rapide et variable. On comprend ainsi, aisément, les différences physiques que l'on peut observer dans une classe de collégiens.

3 - Le point de vue psychosocial

L'étape de l'adolescence, de ce point de vue, est une étape floue, en particulier dans notre société occidentale, qui a beaucoup évolué à partir du 19^{ème} siècle. (5) En effet, dans d'autres pays du monde cette étape est matérialisée par un rite, et est donc bien définie à un âge précis.

Dans notre société, comme nous avons pu le voir précédemment, la tranche d'âge concernée est vaste. Cette période est faite d'énormément de changements physiologiques auxquels se rajoutent les changements imposés par notre système social. (6) En effet, les changements physiques très différents d'un individu à l'autre arrivent à un moment où la relation à l'autre est en pleine modification, avec des repères qui changent et une forte importance donnée à la notion rassurante de « normalité ». Mais qu'est-ce que la normalité dans une période avec une telle variabilité individuelle ?

De plus, à cet âge, commencent à se poser les questions de l'avenir et de l'orientation des individus (7) : sur le plan de leur identité dans la société, de leur personnalité, de leur orientation professionnelle, sexuelle, intellectuelle. C'est la période d'un apprentissage de l'autonomie.

D'après les témoignages d'adolescents, en particulier dans l'ouvrage de Sophie Le Garrec « ces ados qui en prennent », cette période « d'entre deux » est une période d'incertitudes, de changements, de découvertes, d'autonomisation, vécue comme angoissante, incertaine et avec un négativisme de l'avenir.

Cependant, elle est à la fois enviée par le monde adulte : « quand j'avais leur âge, quand j'étais jeune... » et redoutée par ce dernier : mises en danger, incompréhensions... Ainsi, de nombreux sujets interrogent les adultes à propos de cette classe d'âge. Il y a même une tendance à médicaliser l'adolescence en parlant de « crise d'adolescence ». Cette période peut même susciter un argumentaire pour les assureurs, en proposant des assurances face aux « comportements à risque des adolescents ». (8)

Le rapport à l'autre se modifie à cet âge, l'adolescent expérimente une nouvelle autonomie et tend à s'éloigner de ses parents, tandis qu'il se rapproche de ses pairs. À cette période, l'avis des pairs est indispensable : « La reconnaissance et la valorisation de soi passent par la perception que les autres ont de l'individu » (9), ainsi que la contestation de l'autorité parentale. (6)

Il se produit également une modification de la pensée (10) : avec un vécu concret et dans une temporalité à court terme, une discordance et une ambivalence entre le discours et les actes, un sentiment d'invulnérabilité.

Le processus identitaire, tend à s'éloigner du modèle parental pour se créer ses propres valeurs, en se servant d'autres valeurs, et en particulier celles de ses pairs. Cela passe par l'expérimentation, et en particulier physique par la tenue vestimentaire, la coupe de cheveux, l'image projetée étant très importante, mais également par l'adoption de nouveaux comportements.

Ceci est résumé de façon concise dans le tableau suivant (11) :

Processus de développement à l'adolescence ⁽¹⁰⁾		
Début	Milieu	Fin
Les transformations du corps		
• Changements pubertaires	• Préoccupation de l'aspect corporel • Tester les limites de son corps • Expérimentation en regard de la sexualité	• « Acceptation » de son corps tel qu'il est
Les transformations de la pensée		
• Pensée concrète: apprentissage par expériences concrètes • Vit dans le moment présent • Abstraction limitée	• Tester les habiletés cognitives (goût pour l'argumentation, élaboration des théories) • Discordance entre le discours et l'agir • Sentiment d'invulnérabilité	• Pensée formelle, capacité de: - prévoir les conséquences, - se projeter dans l'avenir, - comprendre des concepts abstraits plus complexes
Les transformations sur le plan relationnel		
• Dépendance à l'égard des parents, des adultes • Intérêt pour les activités avec les parents • Parent idéalisé	• Processus de distanciation vis-à-vis des parents • Importance des pairs • Contestation de l'autorité parentale • Expérimentation des relations amoureuses	• Indépendance émotionnelle vis-à-vis des parents et autres adultes • Indépendance économique • Vision réaliste du rôle de parent • Relation d'intimité avec un autre adulte
Le processus identitaire		
• Adhésion aux valeurs parentales	• Contestation des valeurs parentales • Exposition à d'autres valeurs (amis, autres adultes, médias...) • Égocentrisme (centré sur lui-même) • Essai de plusieurs identités (style vestimentaire, musique, coupe de cheveux...) • Importance de l'image projetée	• Système de valeurs personnelles guidant son comportement • Identité professionnelle plus précise • Comportement social responsable

Figure 1 : « Processus du développement à l'adolescence. » Extrait de « prévention en pratique médicale » par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, février 2005 : 6 p. (10)

C'est donc à cet âge qu'il paraît opportun de s'intéresser à la prévention, en particulier au début de ce long parcours qu'est l'adolescence, et donc entre 11 et 15 ans.

II - La santé des adolescents

La plupart des adolescents sont en bonne santé. Cependant, une grande partie des habitudes comportementales qu'ils prennent aura un impact sur la qualité de leur santé future. En effet, on sait que de nombreux problèmes de santé chez les adultes sont liés à des comportements débutés à l'adolescence. (12)

Avant d'essayer de comprendre les représentations des adolescents et leurs attentes concernant la prévention et la promotion de la santé, faisons un rappel de l'état des lieux de leur santé en France.

1 - Épidémiologie et contexte socio-économique des adolescents en France

Les moins de 15 ans représentaient en France en 2014 (13) : 11 710 572 personnes, soit 18,3 % de la population. Les garçons représentaient 51,1 % et les filles 48,9 %. Les 10-14 ans représentaient 6,15 % de la population française en 2014.

À Nantes, (14) les moins de 15 ans représentent 15,7 % de la population nantaise, soit 44 663 personnes, avec 49 % de filles et 51 % de garçons. 76 % vivent au sein d'une famille dite traditionnelle, 22,5 % dans une famille monoparentale (22 % des filles et 23 % des garçons).

Concernant le contexte socio-économique de vie des adolescents (15) : la plupart vivent avec leurs deux parents (72,1 %), d'autres dans des familles monoparentales (13,6 %), ou dans des familles recomposées (12,5 %). Le plus souvent ils ont des frères et sœurs : un frère ou une sœur (40,9 %), deux frères et sœurs (28,9 %), trois et plus (19,3 %) ; 10,9 % déclarent être enfant unique.

Les collégiens vivent majoritairement dans des familles où les deux parents travaillent (84,3 %). Un seul des parents a un emploi dans 14,6 % des cas et rarement aucun des parents ne travaille : 1,1 % des cas. Au total, 97 % des pères ont un emploi contre 85,2 % des mères, proportion qui a augmentée depuis 2006.

Concernant l'aisance financière : 65 % des élèves déclarent que leur famille est « très » ou « plutôt à l'aise », 27,7 % qu'elle est « moyennement à l'aise » et 7,3 % qu'elle est « très peu » ou « pas du tout à l'aise ». À noter que cette notion a tendance à se dégrader avec l'âge des adolescents, ce qui pourrait être en rapport avec, soit un impact plus important du statut économique de la famille en grandissant, soit une perception différente.

Le dialogue avec un adulte quel qu'il soit, est perçu comme « facile » ou « très facile » par la majorité (76,5 %), plus pour les garçons que pour les filles (79,3 % vs 73,8 %), excepté concernant les sœurs aînées avec lesquelles le dialogue semble plus facile pour les filles. Cependant, cette facilité de dialogue a tendance à régresser avec l'âge (83,9 % en 6^{ème} et 69,5 % en 3^{ème}). Les frères et sœurs aînés sont les seuls à maintenir un niveau de dialogue identique avec leurs cadets, tout au long de la scolarité du collège. Concernant les parents, c'est avec leur mère que les collégiens ont le plus de facilités à dialoguer. Le dialogue est d'autant plus facile que le contrôle parental est élevé et que la qualité du lien parent-enfant est bonne.

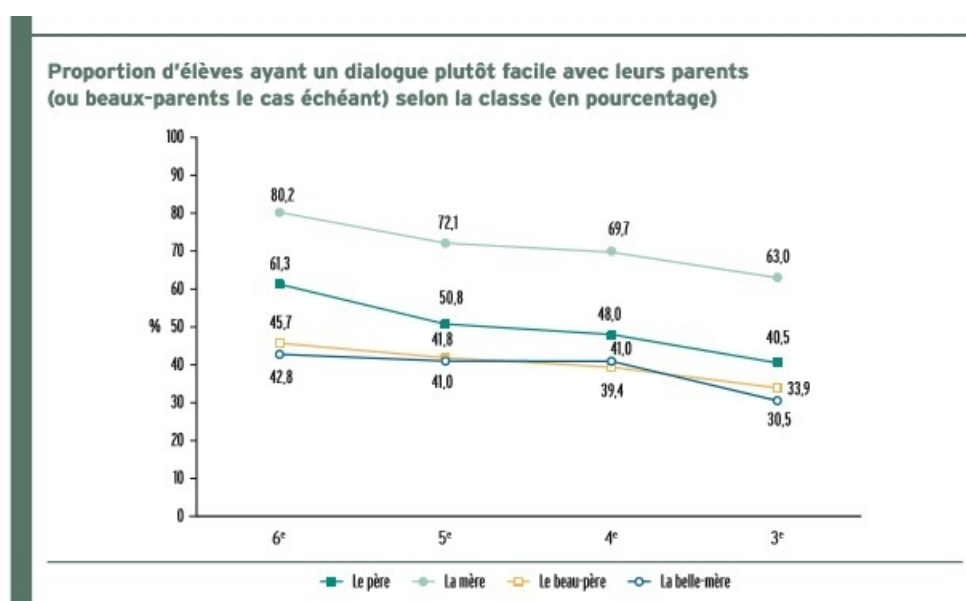


Figure 2 : « Proportion d'élèves ayant un dialogue plutôt facile avec leur parents (ou beaux-parents le cas échéant) selon la classe (en pourcentage). » Extrait du Baromètre santé jeunes 2010. (15)

Le plus souvent, les élèves déclarent percevoir un soutien plutôt élevé de leurs parents concernant la vie scolaire (élevé : 77,4 % ; moyen : 19,9 %), et l'aide apportée pour les devoirs (73,4%).

Dans leur grande majorité, les collégiens interrogés déclarent être entourés d'ami(e)s : 93,3 % rapportent trois ou plus véritables ami(e)s. Seule une minorité (0,7 %) de garçons et de filles déclarent n'avoir aucun vrai ami, quel qu'en soit le sexe. Le plus souvent, il s'agit d'amis du même sexe, mais il existe une mixité importante dans le cercle d'amis, d'autant plus qu'ils avancent dans leur scolarité. La qualité de la communication semble bonne pour les adolescents en particulier avec le/la meilleur(e) ami(e). Concernant la communication via internet, les SMS, le téléphone, il y a plus de filles que de garçons et la fréquence augmente avec l'âge. En 6^{ème}, 33,4 % des garçons et 17,4 % des filles déclarent communiquer « rarement » ou « jamais » par ces moyens, tandis qu'en 3^{ème}, ils ne sont plus que 12,5 % des garçons et 3,7 % des filles.

Un tiers des collégiens perçoivent un soutien élevé pour le travail scolaire, de la part de leurs pairs, alors que plus de la moitié déclarent un soutien de niveau moyen (55,1%).

Environ 20 % des collégiens considèrent l'exigence scolaire élevée.

Plus de trois quarts des élèves déclarent ne pas être vraiment stressés par leur travail scolaire (« aucun stress » : 34,7 %, « un peu » : 43,9%). Quel que soit le niveau scolaire, les garçons sont largement moins stressés que les filles (40,9 % de garçons « pas du tout stressés » vs 28,3 % de filles). Le stress n'augmente pas avec le niveau scolaire. À noter une dégradation du vécu scolaire entre le CM2 et la 6^{ème}, alors qu'il y a une amélioration entre la 3^{ème} et la 2^{nde}.

2 - État de santé des adolescents

Une étude quantitative a été menée par l'UNICEF en 2016, (16) sous la forme d'un questionnaire rempli par des enfants et adolescents de 6 à 18 ans dans 68 villes de France en quartiers dits sensibles. Dans le domaine de la santé, l'alimentation est abordée en premier et il ressort de cette étude que 8 enfants sur 10 mangent de manière équilibrée à raison de 3 repas par jour, de la viande et des fruits et légumes frais chaque jour. Les addictions chez les 12-18 ans sont également abordées avec 11 % des adolescents qui disent fumer, 15 % consommer de l'alcool, 19 % pour avoir été sollicité pour consommer de la drogue et 5 % pour en diffuser, 10 % en avoir déjà consommé et 6 % fumer du cannabis.

Concernant la consommation chez les jeunes il y a souvent une polyconsommation : alcool, tabac, cannabis. Souvent dans cet ordre d'ailleurs. Un article de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) (17) et l'étude HBSC 2010 (15) soulignent cette polyconsommation et l'âge clef du collège pour l'entrée dans ces consommations qui conditionneront les habitudes futures.

À Nantes, (14) il y a de nombreuses différences selon le sexe en ce qui concerne la santé. Ainsi, les filles prennent davantage soin d'elles et sont plus attentives à leur hygiène de vie. Elles boivent moins de sodas, mangent plus de fruits, sont plus attentives à leur santé bucco-dentaire et consultent davantage de médecins. Les filles sont aussi davantage diagnostiquées en état de dépression que les garçons.

Concernant les conduites à risque, les garçons tendent à se mettre davantage en danger. Ils sont plus victimes d'accidents nécessitant une prise en charge médicale. Un écart est également constaté dans la prise de drogues et notamment d'alcool et de tabac, malgré une « hausse sensible de l'usage féminin » et « un rapprochement des courbes de consommation entre les sexes, du moins en matière d'expérimentation ». (18)

Néanmoins, la consommation régulière d'alcool et de tabac se retrouve davantage chez les jeunes garçons que chez les jeunes filles. À 17 ans, 33 % des garçons fument quotidiennement contre 30 % des filles, et à 15 ans, 25 % des garçons déclarent boire au moins une fois par semaine contre 13 % des filles. (18)

Chez les jeunes résidents nantais, les séjours hospitaliers pour ou avec une intoxication éthylique aiguë (IEA) concernent le plus souvent des garçons (63 % de garçons en 2011). Cependant, les hospitalisations de jeunes de moins de 18 ans sont plus nombreuses en 2011 chez les filles que chez les garçons résidant à Nantes (18 filles, 13 garçons). À partir de 18 ans, la part des hospitalisations féminines diminue et représente environ une hospitalisation sur 3.

Depuis 2008, une équipe mobile, les veilleurs de soirée, est chargée d'intervenir au contact des jeunes, dans une démarche globale de santé publique et de réduction des risques. L'objectif est de responsabiliser les jeunes nantais sur leur consommation d'alcool et autres produits psychoactifs. Présents en centre ville, au Hangar à bananes et lors d'événements, les équipes de veilleurs de soirée rencontrent en moyenne 65% de garçons et 35% de filles sur l'espace public.

Le baromètre santé jeune de 2010, avec l'étude HBSC (15), une étude nationale quantitative, réalisée chez les adolescents de 11 à 15 ans, scolarisés du CM2 à la seconde, suit une ligne directrice internationale et y intègre quelques questions optionnelles nationales. Les résultats sont classés par classe scolaire et de manière thématique. Ces données ont été comparées aux données de 2006, de la même série d'études. Elle est en accord avec les résultats décrits précédemment concernant les Nantais. Voici une description plus en détail des résultats de cette étude HBSC :

A - Ressenti global

La très grande majorité des collégiens perçoivent leur santé comme « bonne » (51,3%), voire « excellente » (36,6%). On peut noter une perception nettement moins positive chez les filles (29,9% déclarent leur santé « excellente ») comparativement aux garçons (42,9%).

Les symptômes exprimés le plus souvent sont : les difficultés d'endormissement (31,5 %), l'irritabilité (22,5%), la nervosité (21,4%), le mal de dos (17,9%), les céphalées (16,3%), le fait de se sentir « déprimé » (15,3%), les douleurs abdominales (14,9%). Globalement, les filles sont 1,5 à 2 fois plus nombreuses que les garçons à rapporter ces maux.

Au total, 4 collégiens sur 10 déclarent avoir eu recours à un médecin ou une infirmière pour soigner une blessure dans l'année écoulée. Il s'agit plus souvent de garçons (48,5 %) que de filles (37,0 %), et d'un épisode unique.

B - Habitudes alimentaires et image corporelle

Concernant les habitudes alimentaires : 38,8 % des collégiens déclarent manger quotidiennement des fruits, et 44,1 % quotidiennement des légumes. Cette consommation diminue avec le niveau de formation et est plus importante chez les filles que chez les garçons. On observe qu'une proportion non négligeable de collégiens déclare prendre au moins une fois par jour des sucreries ou des boissons sucrées (respectivement 24,8 % et 27,3 %). Plus de la moitié déclarent prendre un petit déjeuner tous les jours.

57,8 % des collégiens déclarent que leur corps est « à peu près au bon poids » et, de façon significative, les garçons plus que les filles (62,5 % vs 53,0 %). En revanche, ils sont pratiquement 30 % à se trouver « un peu », voire « beaucoup trop gros », plus les filles que les garçons (36,5 % vs 23,4 %). Ce pourcentage augmente significativement avec le niveau de formation chez les filles (passant de 31,2 % en 6^{ème} à 42,2 % en 3^{ème}). Environ 30 % des jeunes déclarent faire un régime ou avoir besoin de perdre du poids (36,8 % des filles et 22,9 % des garçons), avec une augmentation selon le niveau scolaire (29,9 % en 6^{ème} et 45,6 % en 3^{ème}). Dans l'ensemble, les collégiens semblent avoir une image de leur corps qui concorde plutôt avec leur statut pondéral, mais cela est à nuancer.

On constate que 10,6 % des collégiens sont en surpoids (obésité incluse), cette proportion étant significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles (12,9 % vs 8,0 %). Concernant l'obésité, la prévalence globale est de 1,4 % (avec une différence significative selon le sexe : 1,9 % chez les garçons et 0,9 % chez les filles).

Cependant, l'insatisfaction corporelle est importante chez les adolescents ayant un statut pondéral normal, en particulier les filles. Ainsi, pratiquement une fille sur trois ayant un poids normal ou insuffisant trouve son corps « un peu », voire « beaucoup trop gros ».

Image du corps et régime selon le statut pondéral (en pourcentage)				
	Poids normal ou insuffisant	Surpoids	Obésité	p
Image du corps				***
Beaucoup trop maigre	1,3	0,0	1,2	
Un peu trop maigre	12,6	1,6	2,3	
A peu près au bon poids	63,1	24,1	8,7	
Un peu trop gros	21,3	61,3	48,3	
Beaucoup trop gros	1,7	13,0	39,5	
Régime				***
Non, pas besoin	67,5	24,3	8,2	
Non, mais besoin	15,6	48,1	56,0	
Non, besoin de grossir	9,1	0,8	1,1	
Oui	7,8	26,8	34,7	

*** : p<0,001.

Figure 3 : « Image du corps et régime selon le statut pondéral (en pourcentages). » Extrait du Baromètre santé jeunes 2010. (15)

C - Activité physique

Les jeunes déclarent pratiquer au moins une heure d'activité durant en moyenne 3,6 jours par semaine. Si on considère qu'une pratique d'activité physique d'une heure, au moins 5 ou 6 jours par semaine, est un bon compromis pour la santé des adolescents, la proportion des jeunes le remplissant est de 31,0 % avec un écart important entre filles (22,5 %) et garçons (38,9 %).

La pratique régulière (de quotidienne à plusieurs fois par semaine) d'une activité sportive occasionnant une dépense physique en dehors de l'école concerne 63,5 % des jeunes. Plus de la moitié des adolescents (54,6 %) déclarent une activité sportive supérieure ou égale à 2 heures par semaine. La pratique sportive extrascolaire décroît faiblement au long du collège, (67,8 % en 6^{ème} vs 57,7 % en 3^{ème}), avec un temps d'activité qui, au cours des études, reste stable. Les garçons sont bien plus nombreux que les filles à pratiquer une activité sportive plusieurs fois par semaine (77,8 % vs 48,9 %). La pratique extrascolaire semble constituer l'espace privilégié de la dépense physique.

Les adolescents les plus présents devant la télévision et les ordinateurs déclarent significativement moins d'activité physique que ceux qui sont plus distants de ces médias. Cependant, on note l'inverse en ce qui concerne l'activité sportive chez les garçons. Pour la pratique des jeux vidéo, les jeunes qui déclarent jouer plus de 2 heures par jour disent également avoir une activité physique plus fréquente, et une activité sportive plus fréquente chez les garçons seulement. Ainsi on ne voit pas de relation significative entre passer plus de temps à une activité sédentaire qui remplacerait une activité physique.

D - Sommeil

La baisse du temps de sommeil entre la 6^{ème} et la 3^{ème} apparaît très nette et assez continue, avec environ vingt minutes de sommeil en moins chaque année pour les veilles de journées de classe. Cependant les veilles de jours libres le temps de sommeil est stable, aux alentours de 10 heures. La dette de sommeil est plus importante chez les filles que chez les garçons.

Les difficultés d'endormissement sont stables tout au long de la scolarité et présentes chez 3 adolescents sur 10.

E - Tabac

L'expérimentation de tabac concerne 12,7 % des 6^{èmes} et 51,8 % des 3^{èmes}. Les usages hebdomadaires restent marginaux avant la 4^{ème}, progressant nettement ensuite.

Si les usages quotidiens sont quasi inexistants en 6^{ème} et 5^{ème}, ils deviennent en revanche relativement importants dès la classe de 4^{ème}, puisqu'ils concernent 1 élève sur 12 de ce niveau et 1 élève sur 6 en 3^{ème}. Même si les garçons débutent une consommation de tabac avant les filles, celles-ci ont rattrapé les garçons en fin de collège.

On note donc que l'année de 4^{ème} semble une année charnière concernant la consommation de tabac. Ainsi, la période du collège semble être une période de forte initiation mais aussi un temps où les premières consommations régulières s'installent.

Entre 2006 et 2010, la consommation régulière est à la hausse dans les deux sexes, chez les collégiens. Ceci est surprenant, étant donné les nombreuses campagnes et mesures de santé publique entreprises pour diminuer cette consommation.

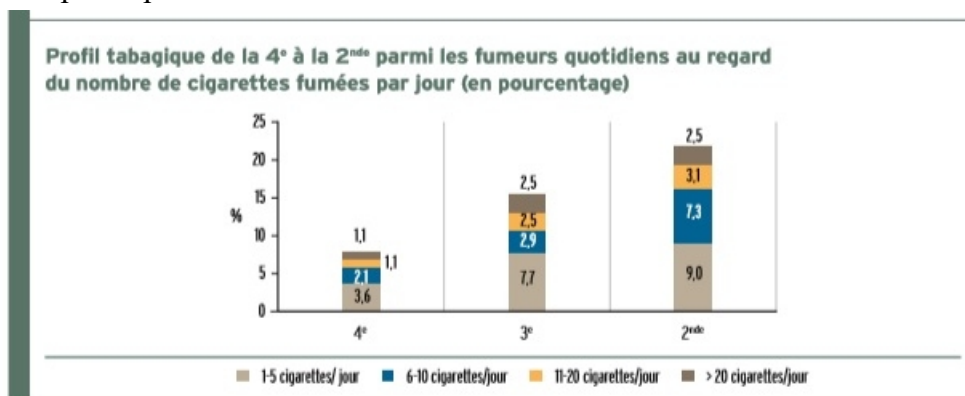


Figure 4 : « Profil tabagique de la 4^{ème} à la 2^{ème} parmi les fumeurs quotidiens au regard du nombre de cigarettes fumées par jour. » Extrait du Baromètre santé jeunes 2010. (15)

F - Alcool

Sept collégiens sur 10 déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, ce qui en fait le produit psychoactif le plus souvent expérimenté au collège. L'expérimentation d'alcool, déjà relativement élevée dès la 6^{ème} avec 59,3 % d'expérimentateurs, progresse continûment tout au long des années collèges pour atteindre plus de 80 % des élèves en 3^{ème}. L'initiation avant le collège est déjà forte, ce qui ne fait pas du collège une période charnière dans l'expérimentation de l'alcool.

Cependant, il en est autrement des ivresses, pour lesquelles les niveaux sont multipliés par 5 entre le début et la fin du collège. Ainsi, 1 collégien sur 6 déclare avoir déjà connu une ivresse alcoolique.

Comme pour le tabac, les ivresses débutent plus tôt chez les garçons mais ils sont rattrapés par les filles pour atteindre les mêmes niveaux en fin de collège.

Cependant, l'usage régulier d'alcool (plus de 10 fois dans le mois) après la 4^{ème} est significativement supérieur chez les garçons que chez les filles, de même que le nombre mensuel d'ivresses.

Il est à noter une forte augmentation de la consommation régulière en fin de collège et entre le collège et le lycée. La consommation d'alcools forts et de bière augmente plus fortement à partir de la 4^{ème}.

G - Cannabis et autres drogues illicites

Un collégien sur 10 a déjà expérimenté la consommation de cannabis. Toutefois, en 6^{ème}, l'initiation au cannabis reste marginale (1,5 %), alors qu'elle devient nettement plus importante en 3^{ème}, où pratiquement un quart des adolescents disent en avoir consommé. L'accélération de la consommation a lieu après la 4^{ème} et se poursuit en 2^{nde}. Les usages réguliers (au moins 10 usages dans le mois) sont beaucoup plus rares, avec moins de 1 % des élèves concernés en 4^{ème}, 2,2 % en 3^{ème} et moins de 5 % en 2^{nde}. Il n'y a pas de différence selon le sexe, mis à part les consommations régulières qui sont plus le fait des garçons (3,4 % des garçons disent avoir une consommation régulière en 3^{ème} contre 0,9 % des filles).

Comme pour le tabac, les consommations sont plus précoces chez les garçons, mais ceux-ci sont vite rattrapés par les filles en fin de collège.

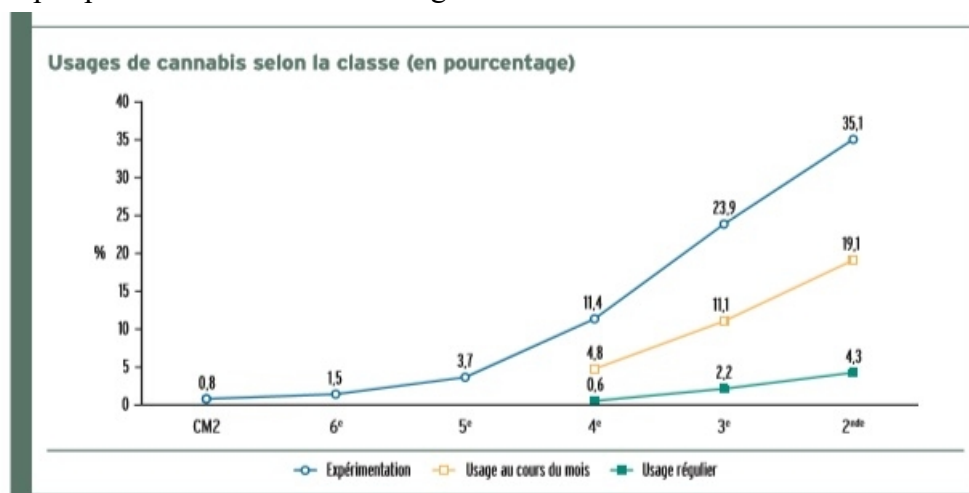


Figure 5 : « Usages de cannabis selon la classe (en pourcentage). » Extrait du Baromètre santé jeunes 2010. (15)

Tant pour la consommation de tabac, que d'alcool et de cannabis, la consommation tend à s'accroître à partir de la 4^{ème}. Plusieurs hypothèses sont présentées dans l'étude HBSC : d'une part le facteur âge en lui-même, ensuite la possibilité que le fait d'appartenir au groupe des « aînés » du collège autorise, voire appelle, des comportements spécifiques.

En effet, cette position relative peut conférer le sentiment qu'il est nécessaire d'assumer ce statut au sein du collège par des attitudes singulières, comme fumer par exemple. Enfin, la perspective d'intégrer prochainement le lycée peut laisser penser qu'il faut acquérir certaines expériences. L'augmentation de l'autonomie et donc la diminution du contrôle parental est un autre facteur explicatif avancé par les auteurs.

H - Vie sexuelle

Le collège marque le début des échanges affectifs et amoureux. Ainsi, chez les élèves de 4^{ème} et 3^{ème}, 79,6 % des garçons et 75,4 % des filles déclarent avoir déjà eu un petit copain ou une petite copine et presque autant (respectivement 76,9 % et 71,7 %) ont déjà embrassé quelqu'un sur la bouche. Ces proportions augmentent significativement entre la 4^{ème} et la 3^{ème}.

Près d'un élève sur cinq (17,8%) déclare avoir eu des rapports sexuels, en classe de 4^{ème} (11,2%) ou de 3^{ème} (24,2%), les garçons étant significativement plus nombreux que les filles dans ce cas (22,0 % vs 13,7%). Parmi ceux déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel, les deux tiers déclarent l'avoir eu avant 15 ans. Les relations sexuelles avant 13 ans sont peu fréquentes : elles concernent 6,3 % des élèves 4^{ème} et 6,7 % des élèves de 3^{ème}.

Concernant leur premier rapport, la plupart des élèves ne se sont pas posés la question de savoir si c'était le bon moment (46,5%). 36,5 % sont satisfaits de la chronologie des événements, voire auraient aimé être initiés plus tôt. Plus d'un dixième des élèves (14,7%) aurait préféré un premier rapport plus tardif, avec une proportion de filles plus importante. Un petit nombre (2,4%) n'en avait pas envie au moment où il a eu lieu.

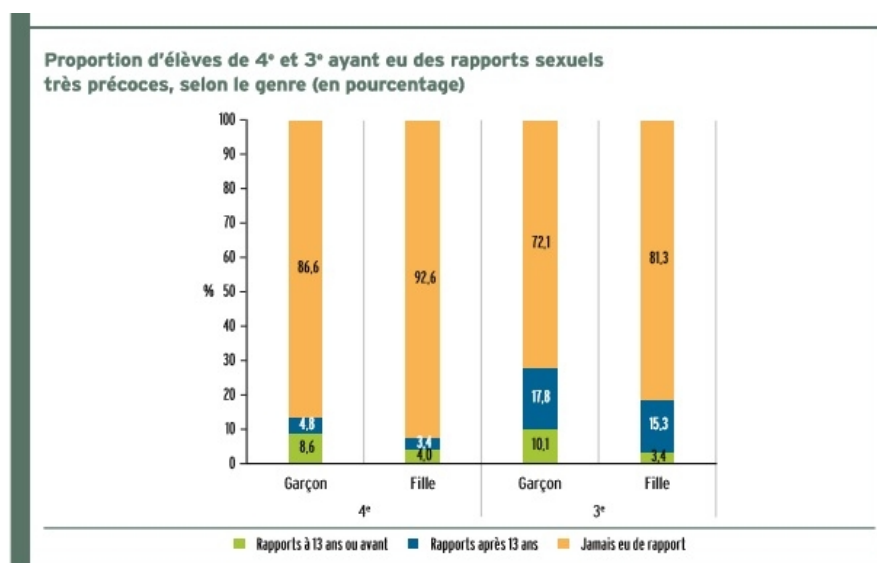


Figure 6 : « Proportion d'élèves de 4^{ème} et 3^{ème} ayant eu des rapports sexuels très précoces, selon le genre (en pourcentage). » Extrait du Baromètre santé jeunes 2010. (15)

88,7 % déclarent avoir utilisé une méthode contraceptive lors de leur dernier rapport sexuel. Seulement 22,6 % de ces derniers ont déclaré avoir utilisé 2 moyens contraceptifs (25,2 % en 3^{ème} vs 16,6 % en 4^{ème}). Parmi les moyens de contraception, une majorité d'élèves ont utilisé le préservatif (85,4%) lors de leur dernier rapport, suivi de la pilule contraceptive (33,1%). L'utilisation seule du préservatif est plus importante en 4^{ème} qu'en 3^{ème}. Le recours à la pilule est plus fréquent parmi les élèves de 3^{ème} (37,4 % vs 22,4%), seule ou en combinaison avec des préservatifs. 16,5 % ont utilisé la pilule du lendemain comme moyen contraceptif. 7,4 % ont cité le retrait.

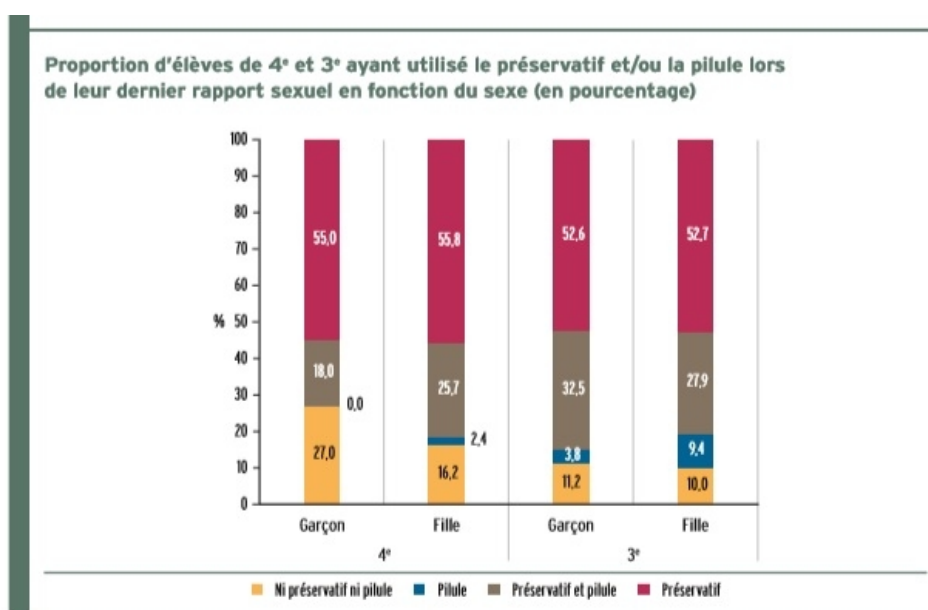


Figure 7 : « Proportion d'élèves de 4^{ème} et 3^{ème} ayant utilisé le préservatif et/ou la pilule lors de leur dernier rapport sexuel en fonction du sexe (en pourcentage). » Extrait du Baromètre santé jeunes 2010. (15)

I - Harcèlement, violences scolaires et bagarres

Deux tiers des élèves (64,4%) déclarent ne pas avoir été victimes de harcèlement au cours du dernier bimestre, et ils sont un peu moins nombreux à déclarer ne pas avoir pratiqué de harcèlement sur les autres élèves (59,8%). Moins de la moitié des élèves déclarent à la fois ne pas avoir été harcelés et ne pas avoir participé à du harcèlement (41,4 % des garçons, 45,6 % des filles). Les élèves harcelés sont plutôt en début de cursus et sont plus fréquemment des filles. Les élèves « harceleurs » sont à l'inverse le plus souvent des garçons et en fin de cursus.

79,2 % déclarent ne pas avoir subi de violence dans l'enceinte scolaire lorsqu'on les interroge à propos des vols, des coups, du racket ou d'« autres violences ».

Les violences concernent : le plus fréquemment les coups (12,0 % de l'ensemble des élèves), puis les vols (7,4%), les autres formes de violence (5,0%) et, très rarement, le racket (1,2%).

72,5 % des élèves n'expriment aucune inquiétude particulière concernant la violence à l'école ou dans ses alentours.

La proportion d'élèves qui indiquent éprouver au moins une crainte, chute pratiquement de moitié entre le début (en 6^{ème} : 45,9 % des filles ; 26,7 % des garçons) et la fin du collège (en 3^{ème} : 28,1 % des filles ; 14,9 % des garçons).

On observe peu d'évolution de ces violences, malgré les actions de prévention menées, en particulier en milieu scolaire.

Les points clefs me semblent être les suivants

- Près de 9 collégiens sur 10 (87,9%) perçoivent leur santé comme « bonne » ou « excellente ».
- Un peu plus de 7 collégiens sur 10 (76,5%) trouvent le dialogue avec un adulte « facile » ou « très facile », alors qu'ils sont entre 8 et 9 sur 10 à trouver le dialogue « facile » avec leurs pairs.
- Plus de 9 collégiens sur 10 (93,3%) déclarent être entourés d'amis.
- Un sur 3 se trouve « un peu », voire « beaucoup trop gros », or 1 sur 10 est en surpoids et 2 sur 100 sont obèses.
- L'année de 4^{ème} semble une année charnière concernant la consommation de tabac.
- Concernant les ivresses, les niveaux sont multipliés par 5 entre le début et la fin du collège.
- L'expérimentation du cannabis concerne un peu plus de 2 adolescents sur 10 en fin de collège (23,9%) et moins de 1 % des élèves de 4^{ème} sont concernés par un usage régulier (au moins 10 usages dans le mois).
- Près de 8 collégiens sur 10 ont déjà eu un(e) petit(e) copain(ine) en 4^{ème} ou 3^{ème}, et plus d'1 sur 5 déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels en 3^{ème}.
- Plus de la moitié des élèves déclarent à la fois avoir été harcelés et avoir participé à du harcèlement (59 % des garçons, 55 % des filles).
- 1 collégien sur 5 déclare avoir subi des violences dans l'enceinte scolaire lorsqu'on les interroge à propos des vols, des coups, du racket ou d'« autres violences ».

III - Prévention ou Promotion de la santé

Selon les auteurs et les conceptions théoriques, le terme de Prévention revêt des définitions bien différentes. Selon que l'on parle de prévention ou de promotion de la santé, la façon d'appréhender la situation est totalement différente, voir opposée. Avant de présenter notre étude il semble important, d'être clair sur les termes qui seront ensuite employés.

Ainsi, l'OMS définit la prévention comme étant : « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire, le nombre et la gravité des maladies ou accidents ».

La loi du 4 mars 2002 donne quant à elle une autre dimension à la prévention en introduisant la notion de promotion de la santé :

« Art. L. 1417-1. - La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladies et d'accidents. À travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé ».

1 - Prévention

La définition de la prévention d'après la Haute Autorité de Santé est la suivante : « La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ».

Sont classiquement distinguées :

- « la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque),
- la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages),
- la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence ».

On retrouve même la notion de prévention quaternaire qui est « l'action d'accompagnement simple de l'invalidité et du processus de la mort, sans viser d'amélioration de l'état de santé ». (19) Cette dimension a été élargie par certains praticiens (Marc Jamoulle, WONCA) comme étant toutes les actions menées pour prévenir les effets néfastes de la médecine.

Mais également celle de « prévention "primordiale" : destinée à empêcher l'apparition de facteurs prédisposants (en amont de la prévention primaire) ». (19)

Un état des lieux a été réalisé auprès d'adolescents par l'UNICEF. (16) D'après cette étude, la prévention semble insuffisante : 57 % disent avoir été sensibilisés aux dangers de la drogue, et 62 % aux dangers de la cigarette, 56 % déclarent qu'ils peuvent obtenir de l'aide et des conseils de professionnels de santé à propos des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA et 51 % qu'ils peuvent facilement se procurer des préservatifs sans question financière.

La bibliographie internationale s'accorde sur la faible pertinence des programmes thématiques (notamment dans le domaine de la prévention des addictions) et la meilleure efficacité des interventions multifactorielles et globales en milieu scolaire. (20, 21)

2 - Promotion de la santé

Le concept de Promotion de la santé a été posé lors de la conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, sous la forme d'une « Charte » le 21 novembre 1986.

La définition de la promotion de la santé qui y est donnée est la suivante : (22)

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu ».

Ainsi, plusieurs pré-requis à sa mise en œuvre y sont mentionnés :

« notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable ».

Ensuite, plusieurs axes y sont décrits afin d'agir pour la promotion en santé :

- « élaboration de politiques pour la santé
- création d'environnements favorables : l'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

- renforcement de l'action communautaire : au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.
- développement des aptitudes individuelles.
- réorientation des services de santé : dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé. »

Jacques Bury (19) en conclut donc : « qu'elle exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias ».

Contrairement à la prévention décrite précédemment qui a pour préoccupation principale la maladie, il est ici question de se concentrer sur la bonne santé permettant le bien être global de l'individu au sein et en interaction avec la collectivité.

L'éducation pour la santé s'inscrit dans cette démarche de promotion de la santé : parmi les 5 axes de la Charte d'Ottawa décrits précédemment, l'un d'eux propose le développement des aptitudes individuelles renforçant la maîtrise de sa propre santé, ce qui est le but de l'éducation pour la santé :

« La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. » (22)

3 - Prévention et promotion de la santé en médecine générale

A - Généralités

Selon différents auteurs (23, 24) le médecin généraliste a un rôle à jouer en prévention pour plusieurs raisons :

- par sa proximité (géographique, culturelle, temporelle) avec le patient,
- par la continuité de la relation, avec une prise en charge globale, transversale nécessaire à la prévention,

- et par un lien entre le collectif et l'individuel (par la connaissance personnalisée du patient permettant d'adapter son discours à chacun).

Ces notions peuvent être discutées. Si la proximité géographique et la singularité de la relation en matière de suivi sont effectivement la force de la médecine générale en prévention, la proximité culturelle semble moins franche. De même le lien entre collectif et individuel semble difficile à mettre en place en médecine libérale à l'heure actuelle, en ce qui concerne les actions de groupe principalement.

La promotion et l'éducation pour la santé font partie de la définition de la médecine générale. (25)

Comme le décrit le Baromètre santé médecins généralistes 2009 (26), les médecins généralistes eux-même considèrent que la prévention fait partie de leurs missions et même qu'ils en sont les principaux acteurs. La plupart d'entre eux y intègrent les notions d'information et de conseil. Ainsi 95,3 % des médecins informent et conseillent les patients « systématiquement » (57,6%) ou « souvent » (37,7%).

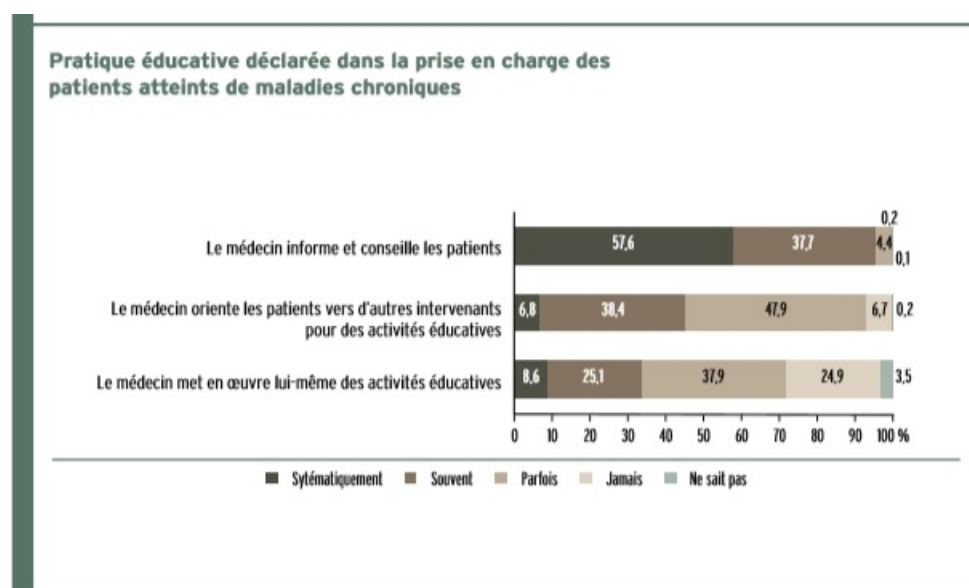


Figure 8 : « Pratique éducative déclarée dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. » Extrait du Baromètre santé médecins généralistes 2009. (26)

Ils envisagent moins la pratique de la prévention par d'autres professionnels. Ainsi, ils citent les professions paramédicales (81,6%), les associations de patients (72,6%), les médecins spécialistes ou hospitaliers (66,4%), les médias (61%), et les professionnels de l'enseignement ou du social (59,8%).

Par contre la pratique de l'éducation en santé est moins fréquente. En particulier par rapport au Baromètre santé 2003, les médecins généralistes se sentent moins efficaces qu'avant (2003) dans l'éducation de leurs patients.

Parmi les moyens utilisés, certains déclarent utiliser des questionnaires de pré-consultation (60 %, dont 70 % déclarent une utilisation occasionnelle) en particulier pour le tabac.

Ils considèrent que leur rôle en prévention concerne en particulier les thèmes suivants : tabac, alcool, alimentation, activité physique, risque cardiovasculaire (98%).

Ceci est un peu moins vrai pour le cannabis (90%) et encore moins pour le domaine de la vie affective et sexuelle (79,7%).

Le thème du tabac est celui qui ressort en premier parmi les thèmes de prévention abordés.

Les médecins généralistes classent les thèmes de prévention les plus faciles à aborder selon l'ordre de fréquence suivant : - le risque cardio-vasculaire (96,1%) et le dépistage des cancers (95,5%),

- puis l'activité physique (89,4%), le tabagisme (89,2%), l'alimentation (84,6%) et le surpoids (78,5%).

Les thèmes les plus difficiles à aborder sont : la consommation d'alcool (60,4%), la vie affective et sexuelle (58,7%), et l'usage de drogues (57%).

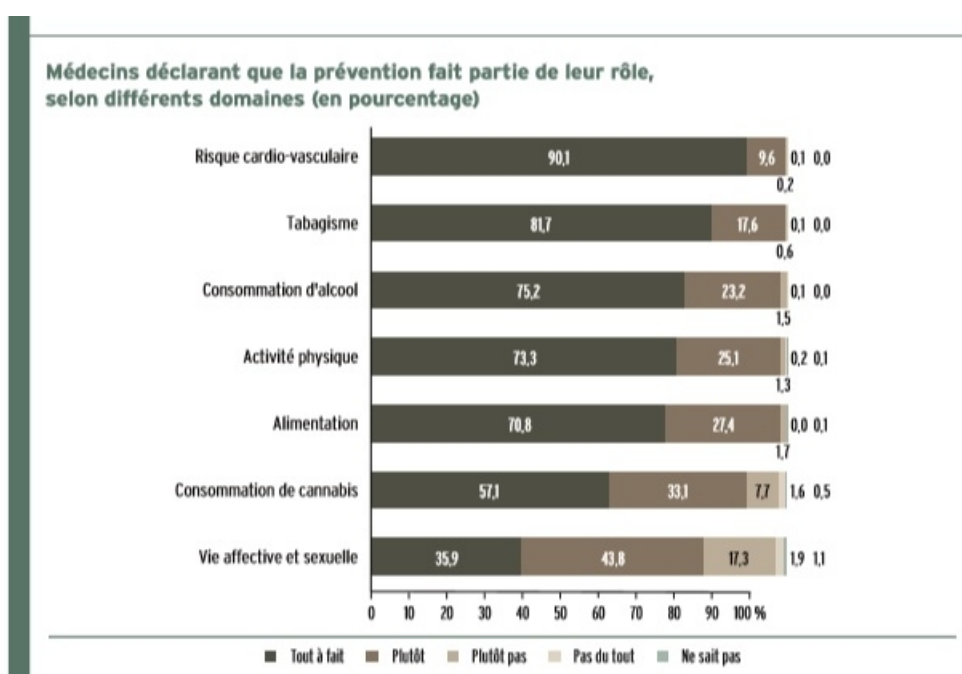


Figure 9 : « Médecins déclarant que la prévention fait partie de leur rôle selon différents domaines (en pourcentage). » Extrait du Baromètre santé médecins généralistes 2009. (26)

Selon plusieurs auteurs, la pratique thématique de la prévention en santé en médecine présente de nombreuses limites : (24, 27, 28)

- elle ne tient pas assez compte du caractère généraliste de la pratique en médecine générale.
- elle conduit à une prise en charge morcelée et/ou partielle de l'individu ;
- elle s'appuie le plus souvent sur des documents et outils thématiques qui ne peuvent se multiplier à l'infini.

Cette étude montre que la pratique des médecins généralistes très axée soins curatifs tend à aller vers une démarche préventive associée mais que la pratique de la promotion de la santé est encore loin des pratiques actuelles en médecine générale et peut être difficile à mettre en œuvre. (21, 26, 29)

En effet, la médecine générale présente plusieurs aspects dans sa pratique qui limitent la facilité de recours à la promotion de la santé, en particulier le caractère prescriptif d'une consultation issue d'une interrogation diagnostique avec questionnements fermés, quand la prévention en santé nécessite un dialogue ouvert sans injonction.

Les données à disposition du patient sont de plus en plus importantes (23), avec en particulier l'accès à Internet, et cela est d'autant plus vrai chez les adolescents. Ainsi cet auteur, Jean Godard, considère qu'informer ne suffit plus.

Cependant il soulève, comme de nombreux auteurs, de nombreux freins à cette pratique en médecine générale (21,26,29,30): et en particulier, les médecins interrogés souhaiteraient « davantage de temps » et « une meilleure reconnaissance du rôle des médecins en prévention ».

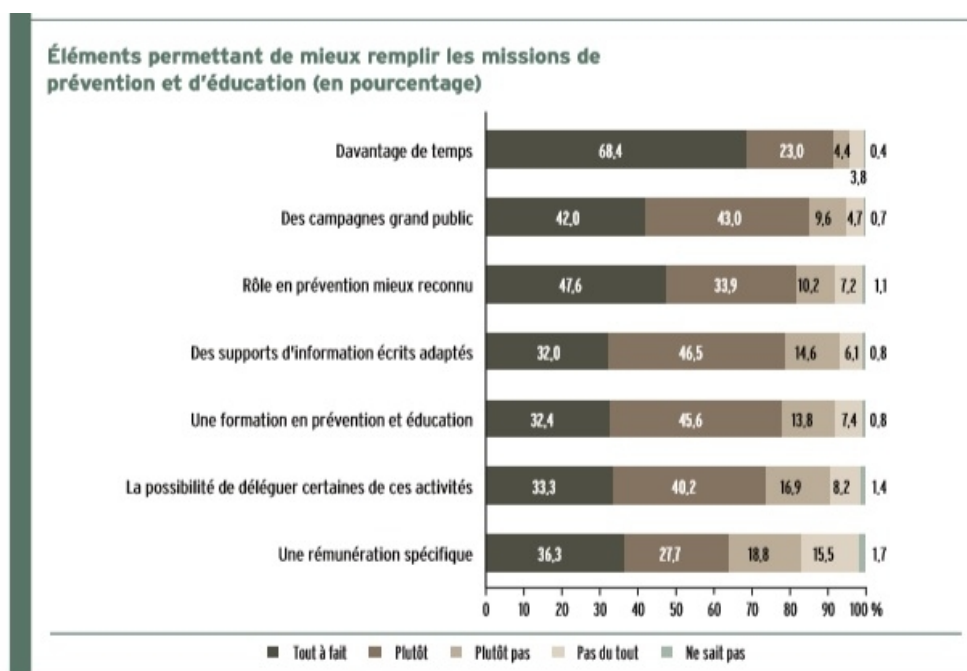


Figure 10 : « Éléments permettant de mieux remplir les missions de prévention et d'éducation (en pourcentage). » Extrait du Baromètre santé médecins généralistes 2009. (26)

Au total, la pratique quotidienne de la médecine générale tournée vers le curatif positionne mieux le médecin vers des actions de prévention médicalisées (prescription de tests de dépistage, vaccinations, mesures régulières anthropométriques et calcul de l'IMC, ...), que sur des projets pluridisciplinaires et intersectoriels portés par le concept de promotion de la santé.

B - Spécificités auprès des adolescents

a) Organisation générale de la consultation

Le médecin généraliste semble, d'après plusieurs études quantitatives, être le premier interlocuteur des adolescents concernant leur santé. (15, 31, 32)

Il existe certaines spécificités concernant la pratique de la médecine générale auprès des adolescents.

Le cadre de la consultation est un peu différent dans cette population, et cela peut également modifier la mise en place de pratiques de prévention.

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'adolescent consulte peu, étant donné son état de santé plutôt bon (15), ce qui limite les possibilités en termes de temps.

L'organisation de la consultation en elle-même présente également quelques caractéristiques que l'on retrouve dans une étude de thèse de médecine générale quantitative (32) :

- Souvent, un parent est présent. Le plus souvent cette présence rassure les adolescents et constitue un facteur favorisant la consultation, mais elle peut aussi constituer un frein à la liberté de parole de l'adolescent.
- L'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement pose souvent question aux professionnels. La meilleure solution proposée semble être de leur laisser décider en début de consultation. (33)
- La relation de l'adolescent au corps est spécifique au regard des modifications qu'il vit. (33)
- Ainsi il apparaît donc important de prendre en compte la pudeur des adolescents mais sans pour autant supprimer l'examen clinique qui semble important dans la création de la relation médecin-patient. (9, 34–36)
- La notion de temporalité est importante à redéfinir avec l'adolescent qui a tendance à se projeter à très court terme. (9)
- La connaissance du patient depuis l'enfance peut également perturber cette relation, avec une difficulté pour le praticien à passer de l'enfance à l'adolescence dans sa perception du patient. De même, la relation aux adolescents peut faire peur à certains médecins. (37)
- Le cadre légal de la consultation qui n'est pas toujours connu des adolescents. Le secret médical est défini par le code pénal, le code de santé publique et le code de la sécurité sociale. (38)

b) Cadre légal de la consultation

L'article 371-1 du code civil modifié par la loi n°2013-404 du 17 mai 2013, article 13 (39), donne la définition de l'autorité parentale: « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. »

Par dérogation à cet article du code civil et de l'article R.4127-42 du code de la santé publique (40), ce dernier prévoit à l'article L1111-5 (41) que « le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic 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 ». Le professionnel doit alors s'efforcer d'obtenir le consentement lors de cette consultation. Si le mineur maintient son refus il doit être accompagné d'un majeur de son choix.

Le code de santé publique reconnaît au mineur une vie privée et le droit à l'intimité. (42) Le code du droit français et de déontologie reconnaissent la liberté de consulter le médecin de son choix au mineur. (43, 44)

Si la prescription d'un traitement ou d'une intervention est nécessaire le médecin doit essayer de convaincre l'adolescent d'obtenir le consentement médical de l'autorité parentale, sauf pour la prescription d'une contraception ou la réalisation d'une IVG (45), et pour les « actes médicaux qui s'imposent pour sauvegarder sa santé ».

S'il y a des doutes sur une maltraitance: on peut passer outre le secret si le patient a moins de quinze ans. S'il a plus de 15 ans, il faut son accord.

Si on va un peu plus loin, le problème se pose dans le cadre du remboursement par l'assurance maladie sur le compte du détenteur.

Depuis le 1^{er} janvier 2016 (46), tout majeur vivant en situation régulière et stable en France est couvert à titre personnel par l'assurance maladie même s'il n'a pas d'activité professionnelle, ou à partir de 16 ans s'il en fait la demande. Ainsi, il n'est plus ayant droit et le secret médical peut être respecté jusqu'à la connaissance même de la consultation ou de l'intervention par le détenteur de l'autorité parentale. Avant 16 ans, les remboursements sont versés sur le compte de l'assuré (autorité parentale) et le mineur est sur la carte de l'assuré principal, ce dernier est donc informé du recours à la consultation.

c) La prévention en consultation

Les pouvoirs publics mettent des choses en place, en matière de prévention et promotion de la santé, néanmoins concernant les adolescents, la consultation gratuite de prévention annuelle, dont il avait été question dans le plan santé jeunes de 2008, n'a jamais été mise en place. (47)

Dans cette population adolescente on serait tenté de vouloir faire de la prévention primaire pour éviter qu'un problème de santé n'apparaisse, causé par une « conduite à risque ». La méthode consiste donc, comme cela est réalisé de façon majoritaire en médecine générale, d'après la littérature (26), à informer et conseiller les adolescents sur les risques de ces comportements.

Dans le livre de Sophie Le Garrec (9), on s'aperçoit que la connaissance de la dangerosité sanitaire, ici d'un toxique, ne limite pas la consommation. Ainsi les adolescents, sont souvent bien informés au sujet des produits qu'ils consomment.

De plus, la temporalité des adolescents étant plutôt à court terme, le fait d'être informé sur les conséquences à moyen-long terme n'a pas un grand impact. (48)

De même, de nombreuses études montrent qu'un comportement dit « à risque » n'entraîne pas de conséquence la plupart du temps. Si on prend l'exemple du cannabis : en consommer à l'adolescence doit-il être considéré comme amenant forcément un problème de santé qu'il faudrait alors « prévenir » ?

D'après le Baromètre santé jeunes 2010 (15), on note aussi la vision plutôt bonne de l'état de santé des collégiens et de leur bien être. La promotion de la santé, et donc l'écoute de l'adolescent et la valorisation des comportements positifs de santé ne pourrait-elle pas contribuer davantage à améliorer les comportements futurs des adolescents?

Des outils sont proposés afin de réaliser des actions de promotion de la santé chez les adolescents. Ainsi, dans le cadre des addictions, l'IREPS des Pays de la Loire a récemment sorti un guide (49), adressé à différents professionnels, aux parents, aux adolescents eux-mêmes.

D'autres outils sont spécifiques aux professionnels de santé et adaptés à une utilisation en cabinet de médecine générale.

Comme par exemple un outil proposé par l'INPES. (11) L'attitude du médecin en éducation pour la santé est décrite comme étant : « de développer des approches globales, prendre en compte les connaissances et les représentations des populations visées, construire des solutions avec le patient, favoriser l'autonomie du patient ». Le travail avec l'entourage est également très important chez l'adolescent qui s'identifie à ses pairs (6, 9, 33) et pour qui les comportements en santé sont souvent liés à ces pairs autour de lui.

La médecine de l'adolescent en cabinet de médecine générale, et donc plutôt une médecine individuelle, est complémentaire d'une médecine communautaire.

Ce guide (11) propose une réflexion sur les concepts de prise en charge de l'adolescent en médecine générale, ainsi que des pistes de réflexion d'amélioration de ses pratiques.

Par exemple, des concepts importants y sont décrits :

➔ De manière globale il est repris le concept de la direction de santé publique de Montréal dans son bulletin « Prévention en pratique clinique » (10), qui propose de classer selon 3 types (faibles, modérés ou élevés) les comportements à risques en les décrivant au regard de la présence (ou absence) de facteurs de protection ou de risque mais également en fonction du moment de l'initiation de ce comportement, du nombre de comportements et de leur durée.

La plupart des adolescents se situent dans les 2 premiers types.

Ainsi une stratégie et un objectif sont proposés de la façon suivante :

Interventions			
	Faible →	Modéré →	Élevé
Stratégie	Renforcement des comportements sains	Soutien au changement du comportement : - identification du comportement, - évaluation de la motivation, - détermination d'objectifs réalistes, - élaboration des moyens, - réévaluation (succès et insuccès)	Stratégies multiples Approche multidisciplinaire Ressources spécialisées Intervention familiale Intervention scolaire
Objectif	Maintien des comportements sains Non-initiation des comportements	Adopter des comportements sains Rendre l'expérimentation sécuritaire	Réduction des méfaits Diminuer les comportements à risque

Figure 11 : « Stratégie et Objectif mis en place en fonction du type de comportement à risque. » Extrait du Guide « Entre Nous », par l'INPES. (11)

➔ Il y est aussi repris la notion de counseling (10, 11): qui est définie de la façon suivante : « Relation dans laquelle une personne accompagne l'autre à comprendre et résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face ». Ceci va être influencé par le contexte de l'entretien.

Néanmoins plusieurs principes peuvent s'appliquer de manière générale :

- « vérifier la perception que le jeune a d'un comportement à risque, notamment des conséquences que ce dernier peut avoir sur sa santé,
- évaluer le degré de motivation à modifier le comportement,
- éviter de dicter une conduite et agir plutôt comme un guide,
- aider le jeune à choisir des objectifs réalistes qui sont susceptibles de donner à court terme des résultats facilement observables,
- soutenir l'adolescent dans l'élaboration des stratégies pour atteindre ses objectifs, particulièrement en lui suggérant des moyens de résister à la pression des pairs et de gérer le stress,
- ne pas oublier que ce que nous percevons comme un problème peut constituer une solution aux yeux de l'adolescent (par exemple, fumer pour contrôler son poids). Il devient alors d'autant plus important d'envisager d'autres solutions,
- réévaluer l'atteinte des objectifs, les raisons des insuccès et ajuster la conduite subséquente.

L'important est de favoriser le développement du sentiment d'efficacité et de maîtrise de soi, compétences essentielles pour un développement harmonieux. »

Il y est également proposé des outils que l'on peut aussi retrouver en ligne (50, 51):

Questionnaire HEADSS, TSTS-CAFARD, examen physique commenté, questionnaire de pré-consultation, météo santé, « mots pour le dire »...

L'ensemble de ces outils a une approche thématique plus ou moins exhaustive.

D'autres outils existent en médecine générale tels que les affiches en salle d'attente, l'écoute active, l'entretien motivationnel.

Mais qu'en pensent les adolescents ? Comment envisagent-ils la prévention et la promotion de la santé ? Comment l'intègrent-ils dans leur quotidien ? Quelles sont leurs attentes ? Connaissent-ils ce rôle du médecin généraliste ? Le médecin généraliste est-il pour eux un interlocuteur en prévention et promotion de la santé ?

Plusieurs études quantitatives ont été réalisées à ce sujet chez les adolescents et il en ressort l'identification d'un rôle plutôt curatif du médecin généraliste. (32)

Afin d'essayer de comprendre les représentations et les attentes des adolescents en matière de prévention et promotion de la santé, une étude qualitative semble être une méthode adaptée.

Dans notre étude nous envisagerons la prévention de manière globale afin d'en comprendre la perception des adolescents.

Nous essaierons de comprendre et d'identifier les comportements positifs en santé des adolescents pour leur bien-être et donc plutôt avec une orientation en promotion de la santé, et également de percevoir le vécu quotidien en prévention en santé des adolescents.

Enfin, nous verrons si le médecin généraliste a un rôle à jouer en prévention pour les adolescents et dans quelle orientation.

IV - Centres socioculturels et Maison des adolescents

Les entretiens de l'étude, individuels et en groupe, ont été réalisés dans des centres socioculturels nantais, en association avec la maison des adolescents.

Voici une présentation de ces lieux.

1 - Centres socioculturels

A - Présentation et fonctionnement

À Nantes, il y a 27 maisons de quartier, au sein desquelles on trouve les centres socioculturels dont la gestion est répartie entre la municipalité et l'association Accoord.

Ces centres s'adressent aux enfants, aux adolescents et aux adultes, et proposent des activités de loisir, un soutien aux projets, et aident à créer un lien social dans le quartier.

On y trouve de l'accompagnement à la scolarité, des ludothèques et bibliothèques, des locaux de répétition et formation musicale, des espaces multimédias... Ces activités sont accessibles après inscription.

Concernant les adolescents, des lieux d'activités spécifiques réservés aux 11-15 ans leur permettent en dehors des temps scolaires d'être accueillis et de participer à des activités selon des thématiques différentes selon les centres. Une inscription préalable est obligatoire, avec une petite participation financière. Les centres socioculturels proposent également des courts séjours.

Il s'agit donc d'un lieu connu des adolescents, ludique, où ils vont de manière volontaire sur leur temps libre.

B - Épidémiologie des centres

D'après le Nantoscope 2014 (14), il y a plus de femmes que d'hommes fréquentant les maisons de quartier à Nantes : par exemple à la Maison des Confluences au Clos Toreau, on note : 65 % de femmes contre 35 % d'hommes tous âges confondus.

Par contre, concernant les activités de loisir, on note, après l'âge de 11 ans, une nette diminution de la participation des filles aux activités des centres de loisir, alors que la parité est respectée avant cet âge. Ainsi, les clubs 11/15 ans de l'Accoord accueillent en moyenne plus de garçons. Cette fréquentation varie en fonction des quartiers. Concernant le quartier Clos Toreau, Nantes sud, sur 91 inscrits, 52 sont des garçons et 39 des filles. Sur le quartier sud et centre ville/île de Nantes, sur 143 jeunes inscrits au studio 11/15 et sur les activités et séjours de l'été, on compte 82 garçons pour 62 filles.

En moyenne, à partir de 11 ans, les garçons sont représentés à hauteur de 60% dans les accueils et les activités de l'Accoord.

Toutefois, ce postulat ne constitue pas une règle absolue. Quand certaines activités de loisirs ouvertes à la fois aux filles et aux garçons affichent une parité, d'autres sont aussi majoritairement fréquentées par des filles.

À l'échelle nationale, les filles sont majoritaires lorsqu'il s'agit de structures d'écoute et d'accompagnement. À Nantes, parmi la population qui fréquente la maison des adolescents, 58 % sont des filles et 48 % sont des garçons.

2 - Maison des adolescents de Nantes

Initié dès 2002 par un rapport de la Défenseure des Enfants, Claire BRISSET, repris par le président de la République qui en fait une « haute priorité nationale », lors de la Conférence des familles, le principe d'une Maison des Adolescents par département est retenu et le conseil Général de Loire-Atlantique en fait une de ses actions prioritaires en 2004.

En décembre 2005, un rapport de mission du Conseil Général de Loire-Atlantique préconise que soient associés à cette création, l'Etat, le Conseil Régional des Pays de la Loire, Nantes Métropole et la ville de Nantes. Un Groupement d'Intérêt Public (GIP) est constitué en juin 2006 et la Maison Départementale des Adolescents ouvre ses portes à Nantes le 12 février 2007

La Maison des Adolescents est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'accompagnement pour les adolescents de 11 à 21 ans, leur entourage et les professionnels de santé.

L'accueil se fait par des animateurs de la structure, avec ou sans prise de rendez-vous préalable. Des conseils peuvent ainsi être donnés aux adolescents. Un accompagnant social peut ensuite recevoir le jeune en entretien individuel ou avec les personnes l'accompagnant s'il le souhaite, pour échanger autour d'une question, d'un malaise ou de tout autre sujet préoccupant l'adolescent. Si besoin, il pourra ensuite l'orienter vers d'autres membres de l'équipe tels que psychologues, pédiatres, psychiatres, enseignant(e)s spécialisé(e)s...

Les entretiens sont gratuits, sans formalité administrative, et dans le respect de l'anonymat.

La Maison des adolescents possède 2 lieux d'accueil, ouverts l'après-midi à Nantes du lundi au samedi et à Saint-Nazaire les lundis, mercredis et vendredis. Des permanences sont organisées sur rendez-vous dans différentes communes du département.

L'équipe de la MDA est pluridisciplinaire : elle est constituée d'accompagnants sociaux, de psychologues, de psychiatres, d'un pédiatre, d'une enseignante spécialisée, d'animatrices... Une permanence gratuite d'orientation et de conseils juridiques pour les jeunes (par des avocats du barreau de Nantes) a également lieu à Nantes le mercredi après-midi de 14 à 17 heures.

Ses membres participent à différents groupes de travail et de réflexions pluriprofessionnels dans l'objectif de mieux appréhender les problématiques adolescentes, mieux se connaître, et travailler ensemble à faciliter l'accès au soin pour ce public. Ils participent ainsi à la promotion de la santé (au sens de la charte d'Ottawa). (22)

V - Objectifs et sujet de l'étude

De nombreux auteurs, dans le « Traité de prévention » par exemple, s'attachent à dire que la promotion de la santé serait une approche plus adaptée aux adolescents plutôt qu'une prévention dans l'information et le discours moralisateur. Cependant, il y a peu d'étude qualitative dans ce domaine.

Une étude qualitative permettrait de connaître leurs réelles représentations et attentes en matière de prévention et promotion de la santé. Ceci pourrait aider à aborder des thèmes qui leurs sont propres et leurs paraissent importants avec des interlocuteurs qui leurs paraissent adaptés.

L'expérience du terrain de la maison des adolescents à Nantes, par exemple, montre que les adolescents attendent plutôt qu'on vienne vers eux. Mais comment venir vers eux sans savoir quels sujets les intéressent et quelles représentations et besoins spontanés ont-ils en santé?

Voient-ils un rôle à jouer pour le médecin généraliste en promotion de la santé ?

L'objectif de cette étude qualitative est d'identifier les représentations et les attentes en santé des adolescents en matière de prévention et promotion de la santé.

A l'occasion de cette étude, il sera intéressant de voir si le médecin généraliste est un interlocuteur identifié des adolescents en promotion de la santé, et si quelques perspectives d'action peuvent être proposées aux médecins généralistes lors de consultations avec un adolescent.

Le sujet choisi est donc le suivant :

« Les représentations et les attentes en santé des adolescents en prévention et promotion de la santé : perspectives pour le médecin généraliste. Étude qualitative auprès d'adolescents de 11 à 15 ans dans des centres socioculturels nantais. »

Matériel et Méthode

I - Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de comprendre les représentations des adolescents entre 11 et 15 ans concernant la prévention et la promotion de la santé, ainsi que leurs attentes dans ces domaines.

L'objectif secondaire est de proposer des perspectives d'amélioration des pratiques de promotion et prévention en santé en médecine générale auprès des adolescents.

II - Lieu de l'étude

L'étude est multicentrique. Elle a eu lieu dans 4 centres de l'ACCOORD de Nantes :

- centre socioculturel de la maison des confluences dans le quartier du Clos Toreau,
- centre socioculturel Félix Thomas dans le quartier Saint Félix,
- centre socioculturel " Le trépied" dans le centre ville de Nantes, et
- centre socioculturel " Le studio 11-15", sur l'île de Nantes.

Le choix des centres socioculturels a été motivé par la volonté de faire les entretiens dans un lieu neutre sur le plan médical afin de ne pas influencer les réponses des adolescents. Il était également important que ces entretiens aient lieu dans un endroit où les adolescents se sentaient en confiance, dans un lieu connu, identifié comme ressource pour eux. L'aspect ludique et volontaire dans la participation aux activités des centres socioculturels a motivé mon choix, par rapport aux collèges et lycées, où les notions de hiérarchie et de contrainte peuvent être plus importantes et freiner l'expression libre des adolescents.

La plus grande motivation et l'enthousiasme des centres socioculturels comparativement aux structures scolaires, par rapport à mon travail de thèse a été un argument supplémentaire pour choisir ces lieux.

III - Temporalité de l'étude

L'étude s'est inscrite dans un travail effectué par les centres socioculturels où je suis intervenue, en association avec la Maison Des Adolescents. Il s'agissait d'une semaine d'ateliers thématiques sur la santé pendant les vacances scolaires de février 2017. Les entretiens et les focus groups ont constitué une des activités proposées aux jeunes avant et pendant cette semaine thématique.

Elle a été réalisée pendant une épidémie de grippe saisonnière.

IV - Population étudiée

La population étudiée est celle d'adolescents âgés de 11 à 15 ans. En effet, c'est à cet âge que les comportements en santé évoluent, et c'est également une période de transition dans différents domaines de la vie.

Le seul critère de recrutement était l'âge, ceci afin d'avoir une population la plus variée possible. Les entretiens étaient ensuite proposés à la population concernée à l'oral avec l'aide des éducateurs lors des temps d'accueil dans les centres socioculturels. La participation était volontaire.

A la fin des entretiens quelques caractéristiques ont été demandées aux participants. Il s'agissait de leur classe, de la profession des parents, du nombre de frères et sœurs, du nombre de consultations par an chez leur médecin généraliste s'ils en avaient un.

Pour définir les caractéristiques de la population, un tableau a été réalisé. Concernant les catégories socio-professionnelles des parents, la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles de 2003 de l'INSEE a été utilisée.

Pour les focus groups, seules les caractéristiques d'âge, de classe et de sexe étaient demandées. Un tableau a également été réalisé.

V - Recueil des données

1 - Choix de la méthode qualitative

De nombreuses études quantitatives ont été réalisées auprès d'adolescents par l'intermédiaire de questionnaires. Le Baromètre santé jeunes 2010, réalisé auprès des collégiens en France par l'INPES en est un bon exemple. Cependant peu d'études qualitatives ont été réalisées.

La méthode qualitative utilisée s'inscrit dans une perspective compréhensive avec une orientation interactionniste afin de comprendre les logiques sous-jacentes et les représentations. En effet, le but de cette étude est de comprendre les comportements des adolescents, en étant le plus libres possible de s'exprimer sur le thème de la santé et plus précisément de la prévention en étant le moins influencés possible. De même, le fait d'avoir un comportement en santé est différent de penser un comportement en santé, dans le sens que l'action ne suit pas forcément l'intention.

Ainsi ce type d'étude permet d'obtenir des données sur les actes réels des adolescents, afin de se rapprocher le plus possible de leur vécu, et non de ce qui leur paraît « bien » de faire.

J'ai essayé de comprendre les représentations et les définitions en prévention en santé des adolescents rencontrés, ce qui initie une approche anthropologique.

Un journal de bord a été tenu pour colliger les idées au fur et à mesure.

2 - Caractéristiques du chercheur

Je suis une jeune femme médecin généraliste, en dernier semestre d'internat lors de la réalisation des entretiens. Je n'avais pas d'expérience en recherche qualitative. Je n'avais aucun lien avec les patients avant la réalisation de ce travail. Je connaissais un éducateur d'un des centres qui m'a présenté aux groupes, en tant que médecin réalisant un travail de recherche sur la santé chez les adolescents pour sa thèse de fin d'études.

3 - Méthodes de recueil des données

Le tutoiement a été utilisé en individuel et en groupe pour s'adresser aux adolescents, c'était effectivement la façon de communiquer déjà instaurée au sein des centres socioculturels.

A - Entretiens individuels

Étant donné le caractère parfois intime de la santé, il a été décidé de réaliser dans un premier temps des entretiens individuels semi-directifs à l'aide d'un guide d'entretien.

Chaque entretien s'est déroulé individuellement avec un adolescent, dans une pièce séparée du reste des personnes présentes au centre socioculturel ce jour là, fermée, afin de favoriser leur expression.

La présence d'un observateur accompagnant n'a pas été souhaitée pendant les entretiens individuels afin de faciliter les échanges avec les adolescents.

Une présentation rapide de l'étude ainsi que du modérateur (le chercheur) a été réalisée avant chaque entretien. Dans le même temps, une explication a été donnée concernant les principes de l'entretien individuel (en particulier la libre expression donnée au participant sans jugement, la possibilité de ne pas répondre à certaines questions), les modalités d'enregistrement, l'utilisation des données et le respect de l'anonymat.

Les entretiens ont été réalisés au fil de l'eau de l'analyse, inspiré de la Grounded Theory (Anselme Strauss). (52)

B - Focus Groups

Un focus group auprès de la même population que celle des entretiens individuels était prévu initialement et a été réalisé, afin de voir si l'effet de groupe pouvait amener d'autres idées à notre étude.

Un deuxième focus group a été réalisé suite à une demande d'adolescents âgés de 15 à 17 ans, volontaires et intéressés par ce qui était réalisé chez leurs cadets, afin d'ouvrir la discussion à cette tranche d'âge.

Ils ont chacun eu lieu dans une salle du centre socioculturel fermée. Un animateur du centre était présent lors des entretiens afin de filmer et de cadrer le groupe. Pour une raison d'organisation c'est le chercheur qui était modérateur.

Au début de chaque focus group, une présentation de l'étude et du modérateur a eu lieu. Chaque participant a été invité à se présenter tour à tour. C'est à ce moment que quelques données contextuelles ont été recueillies (âge, classe, sexe).

Il a été donné une explication sur les principes du focus group (en particulier la notion de liberté de parole, de respect mutuel et d'écoute) ainsi que les modalités d'enregistrement, l'utilisation des données et le respect de l'anonymat.

4 - Élaboration des outils de recueil des données

A - Guide d'entretien individuel

Un premier guide d'entretien individuel a été élaboré début janvier 2017 et testé dans un premier temps auprès d'un adolescent. Quelques modifications ont été apportées après le test en particulier sur la formulation des questions qui ont été simplifiées.

Ce guide a ensuite été utilisé pour les entretiens.

Ce guide était composé d'une question principale débutant l'entretien, puis de questions secondaires et de relances dont les principaux axes sont proposés ici, le détail se trouvant en annexe (Annexe 1) :

- Première et principale question : Racontes-moi ce que tu fais pour prendre soin de toi dans ta vie de tous les jours ? Une relance sur la santé était prévue si besoin, ainsi que sur l'aspect psychologique.
- Deuxième question : Si je te parle de prévention, à quoi cela te fait-il penser dans ta vie de tous les jours ?
- Troisième question : Quelles questions t'es-tu déjà posées ou te poses-tu encore sur ta santé ?
- Quatrième question : Tu as un médecin généraliste ? (si oui :) Racontes-moi la dernière fois où tu as été le voir, ou bien une consultation de ton choix.

Quelques modifications ont été apportées après les deux premiers entretiens. Des relances ont été ajoutées : concernant l'utilisation d'internet, et pour expliciter le mot « prévention » lorsque celui-ci n'était pas compris avec les expressions suivantes : « la prévention à l'école » et les « campagnes de prévention ».

B - Guide d'entretien focus group

Un guide spécifique a été réalisé en apportant des modifications au guide d'entretien individuel. En particulier concernant la dernière partie, une question plus globale a été posée concernant la consultation chez le médecin généraliste : « Qu'est-ce qui vous a manqué lors de votre dernière consultation? » « S'il avait abordé les thèmes dont on a parlé qu'en auriez-vous pensé ? » « C'est son rôle de vous parler de ça? » à la place de « Racontes-moi la dernière consultation avec ton médecin généraliste ».

Ce 2ème guide a été réalisé à la fin des entretiens individuels, mi-février 2017, il est disponible en annexe (Annexe 2).

VI - Déroulement de l'étude

1 - Recrutement des participants

Un des éducateurs du centre proposait aux adolescents de 11 à 15 ans présents ce jour là, de participer aux entretiens individuels ou focus group après m'avoir présenté à eux. La participation était volontaire.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

2 - Retranscription

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone. La retranscription des entretiens a été réalisée au fur et à mesure des entretiens.

Les focus groups ont également été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et également filmés. Un animateur du centre était présent lors des focus groups afin de filmer.

La retranscription complète des focus groups a été réalisée par le chercheur après ceux-ci.

Aucun des verbatims n'a été relu par les participants.

Par souci d'anonymat complet pour les participants, les verbatims n'apparaissent pas en annexe.

3 - Consentement des patients

Un consentement écrit des parents avait été recueilli par les centres de l'Accoord pour la participation des adolescents aux activités proposées par le centre.

De plus, un consentement oral, pour la participation aux entretiens et pour les enregistrements audio et vidéo a été recueilli avant chaque entretien ou focus group, après information concernant mon identité et le but de mon étude. Les participants pouvaient s'adresser aux animateurs des centres socioculturels s'ils avaient des questions ultérieures. Une lettre d'information a été remise dans chaque centre aux animateurs et directeurs avec mes coordonnées.

VII - Analyse des données

L'analyse a consisté en une analyse de contenu thématique et une part d'analyse structurale. Les thèmes ont été déterminés à partir des réponses des participants, sans identification préalable.

Elle a été réalisée au fur et à mesure des entretiens, puis une analyse plus approfondie a été réalisée à la fin des entretiens, en relisant attentivement chaque retranscription. Elle a été réalisée pour chaque entretien puis de manière transversale.

Pour les focus groups, l'analyse a été réalisée après les focus groups et après l'analyse des entretiens.

Une analyse croisée, dans un premier temps du focus group des 11-15 ans et des entretiens individuels, a été réalisée, puis dans un second temps, une analyse rapide des données recueillies chez les 11-15 avec le focus group des 15-17 ans.

On peut donc résumer la progression chronologique de l'analyse de la façon suivante :

- 1 - analyse des entretiens individuels au fil de l'eau
- 2 - analyse approfondie de chaque entretien individuel
- 3 - analyse transversale des entretiens individuels
- 4 - analyse du focus group 11-15
- 5 - analyse transversale des entretiens individuels et du focus group 11-15
- 6 - analyse rapide du focus group 15-17
- 7 - analyse transversale rapide du focus group 11-15 et du focus group 15-17

Les analyses intermédiaires approfondies de chaque entretien et du focus group des collégiens sont disponibles en annexe (Annexe 3).

Une analyse supplémentaire à l'objet de la thèse a été réalisée concernant le focus group 15-17, elle a donc été plus succincte que les précédentes.

Lors de la réalisation de l'analyse, une ambiguïté a dû être résolue par une mise au point sur les concepts suivants, selon les définitions de santé publique : besoins, demandes et attentes.

De nombreuses définitions existent pour ces termes en particulier concernant les besoins.

Voici celles que nous retenons pour cette étude (53) :

- Besoin = englobe ce qui est nécessaire au patient selon l'avis d'experts de manière théorique.
- Demande = une demande est donc un besoin ressenti qui est exprimé. Une demande peut parfois ne pas avoir été repérée par l'expert comme correspondant à un besoin de santé publique.
- Attente = concerne ce que le patient souhaite obtenir ou voir se réaliser. Concerne à la fois les besoins ressentis (par la population de l'étude ou par le chercheur) et les demandes.

On s'intéresse donc ici aux attentes (exprimées (donc les demandes) et implicites) des adolescents entre 11 et 15 ans.

Résultats

I - Déroulement et caractéristiques de la population

Cette étude s'est déroulée du 25 janvier au 15 février 2017, en deux phases : dans un premier temps, des entretiens individuels et dans un second temps, un focus group selon ce qui était prévu. Un deuxième focus group a eu lieu alors qu'il n'était pas prévu.

1 - Entretiens individuels

A - Temporalité

11 entretiens individuels ont été réalisés du 25 janvier au 13 février 2017.

8 entretiens ont eu lieu juste avant la semaine thématique sur la santé, et 3 au début de cette semaine thématique.

B - Lieu

6 entretiens ont été réalisés à la Maison des Confluences, 2 entretiens au centre socioculturel « Le Trépied » près de la place Viarme à Nantes, 2 entretiens au centre socioculturel « le studio 11-15 » et 1 entretien au centre socioculturel Félix Thomas.

C - Déroulement

Les entretiens se sont déroulés comme décrits dans la méthode.

Une partie d'un entretien individuel n'a pas été retranscrite sur demande du participant, cette partie revêtant un caractère trop personnel et ne correspondant pas aux objectifs de l'étude.

Une série de données contextuelles a été relevée à la fin de chaque entretien.

Les entretiens ont duré en moyenne 34 minutes, entre 20 et 45 minutes.

D - Caractéristiques des participants

Un tableau résumant les caractéristiques de la population a été réalisé. Il a été scindé en plusieurs parties pour l'insertion dans le document et pour une meilleure lecture.

	Entretien 1 (E1)	Entretien 2 (E2)	Entretien 3 (E3)
âge	13 ans	12,5 ans	13 ans
sexe	filles	garçon	garçon
classe	5ème	5ème	5ème
travail père	sans emploi	militaire	cadre cybersécurité à Thalès
CSP* père	autres personnes	employé	cadre et professions
travail mère	Sans activité Professionnelle	femme au foyer	Intellectuelles supérieures
	sans emploi	autres personnes	coiffeuse
CSP* mère	autres personnes	Sans activité	artisans, commerçants
	Professionnelle	Professionnelle	Et chefs d'entreprises
nombre de frères et soeurs	1 petit frère	1 grand frère	1 grande soeur
médecin généraliste	1 grand frère	oui	oui
nombre de consultations par an	oui	8	2
Chez le médecin généraliste	7		

	Entretien 4 (E4)	Entretien 5 (E5)	Entretien 6 (E6)
âge	12 ans	14 ans	15 ans
sexe	garçon	filles	filles
classe	6ème	4ème	3ème
travail père	sans emploi	maçon	comptable
CSP* père	autres personnes	ouvrier	employé
travail mère	Sans activité Professionnelle	sans emploi	femme au foyer
	sans emploi	autres personnes	autres personnes
CSP* mère	autres personnes	Sans activité	Sans activité
	Professionnelle	Professionnelle	Professionnelle
nombre de frères et soeurs	2 grandes soeurs	1 grand frère	3 frères
médecin généraliste	1 grand frère	1 petite soeur	2 soeurs
nombre de consultations par an	oui	oui	oui
Chez le médecin généraliste	4	5	10

* : CSP = Catégorie socioprofessionnelle : source : Insee : « nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles CPS 2003 ».

	Entretien 7 (E7)	Entretien 8 (E8)	Entretien 9 (E9)
âge	12 ans	14 ans	13 ans
sexe	filles	garçon	filles
classe	6ème	4ème	4ème
travail père	décédé	ne sait plus Cousine : aide à la Personne	ingénieur
CSP* père		ne sait plus Mais ne vit pas avec. Vit avec cousine : Employée	cadres et professions Intellectuelles supérieures gestion de chambres D'hôtes
travail mère	en recherche d'emploi autres personnes Sans activité Professionnelle	femme de ménage	artisans, commerçants, Chefs d'entreprises 3grands frères 1petit frère 1petite soeur 1 grande soeur
CSP* mère		employée (ne vit pas avec)	
nombre de frères et soeurs	2grands frères 3grandes soeurs	1frère 3soeurs	oui
médecin généraliste	oui	non	oui
nombre de consultations par an Chez le médecin généraliste	3	1	3

	Entretien 10 (E10)	Entretien 11 (E11)
âge	14 ans	13 ans
sexe	filles	filles
classe	4ème	4ème
travail père	carreleur, plombier artisans, commerçants Et chefs d'entreprises	commercial
CSP* père	assistante sportive	employé
travail mère		orthophoniste professions intermédiaires
CSP* mère	employée	1 petit frère 1 petite soeur
nombre de frères et soeurs	1 grande soeur	oui
médecin généraliste	oui	oui
nombre de consultations par an Chez le médecin généraliste	7	5

* : CSP = Catégorie socioprofessionnelle : source : Insee : « nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles CPS 2003 ».

Tableau 1 : Caractéristiques de la population participant aux entretiens individuels.

âge médian		13
âge moyen		13,2
nb filles		7
nb garçons		4
médiane nb Consultations Par an		5
moyenne nb Consultations Par an		5
CSP* pères	autres personnes sans activité professionnelle	2
	employés	3
	cadres et professions intellectuelles supérieures	2
	ouvriers	1
	artisans, commerçants et chefs d'entreprises	1
	inconnu	2
CSP* mères	autres personnes sans activité professionnelle	6
	employés	2
	artisans, commerçants et chefs d'entreprises	2
	professions intermédiaires	1

* : CSP = Catégorie socioprofessionnelle : source : Insee : nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles CPS 2003.

Tableau 2 : Moyennes et médianes des caractéristiques de la population participant aux entretiens individuels.

2 - Focus Groups

A - Temporalité

Deux focus groups ont été réalisés entre le 13 et le 15 février 2017, pendant la semaine thématique sur la santé.

Le focus group concernant la population des 15-17 n'était pas prévu initialement. Il a été réalisé suite à une demande des adolescents, le jour de ma présence au centre Félix Thomas. En effet, aucun adolescent de la tranche d'âge étudiée (11-15) ne souhaitant participer à un focus group, quelques adolescents plus âgés m'ont demandé spontanément d'en faire un avec eux. Ce focus group est à considérer comme un complément, ne rentrant pas directement dans le cadre de notre étude.

B - Lieu

Ils ont été réalisés dans deux centres socioculturels différents : au Studio 11-15 pour les 11-15 ans et au centre Félix Thomas pour les 15-17 ans.

C - Déroulement

Les focus groups ont été réalisés selon le protocole prévu dans la méthode.

Les 2 focus groups ont duré respectivement 47 et 51 minutes.

D - Caractéristiques des participants

7 adolescents ont été inclus dans le focus group de la tranche d'âge des 11-15 ans et 5 adolescents dans l'autre focus group.

Un tableau a été réalisé résumant leurs caractéristiques.

participant	âge	classe	sexe
focus group – 11-15			
F1	13	4ème	filles
F2	13	4ème	filles
F3	13	4ème	garçon
F4	14	3ème	garçon
F5	13	4ème	garçon
F6	11	6ème	filles
F7	12	6ème	filles
focus group – 15-17			
L1	17	Terminale	filles
L2	16	1ère	garçon
L3	16	1ère	filles
L4	15	2nde	filles
L5	17	Terminale	garçon

Tableau 3 : caractéristiques de la population participant aux focus groups

II - Analyse transversale

A la fin de chacune des deux grandes parties, nous proposons un encadré résumant les principaux résultats de notre étude, afin d'en faciliter la lecture.

1 - Représentations en prévention et promotion de la santé des adolescents

A - Prendre soin de soi et promotion de la santé

a) Une notion qui fait sens dans leur quotidien

La notion de prendre soin de soi fait sens dans nos entretiens, puisqu'ils évoquent des thèmes de santé en rapport avec la promotion de la santé de manière spontanée et ancrée dans leur quotidien.

En effet, la première question de l'étude : « Racontes-moi ce que tu fais pour prendre soin de toi dans ta vie de tous les jours » génère des réponses longues. La plupart du temps, il n'y a pas eu besoin de recadrer sur la santé, les sujets proposés spontanément entrant dans ce cadre. Ils ont tous répondu à cette question.

Par exemple, dès le début de l'entretien voici ce que répond spontanément l'une des adolescentes interrogées :

" E10 : ba souvent je me fais des masques à l'argile, je fais du sport, de la boxe plus précisément, j'essaye de manger sain, j'essaye de dormir beaucoup et de boire beaucoup aussi. "

Ils décrivent des comportements très concrets de leur quotidien, avec des exemples personnalisés. Souvent sur une première phrase ressort une grande partie des thèmes qui seront abordés dans l'ensemble de l'entretien. Ensuite, d'autres thèmes peuvent apparaître.

En focus group, cette question de prendre soin de soi fait également sens, et guide une bonne partie du focus group.

b) Des points communs

Bien que les réponses soient très concrètes et personnalisées, on retrouve de nombreux points communs, en particulier dans les thématiques exprimées.

Les thèmes les plus souvent abordés sont :

- l'alimentation, qu'ils citent tous, en individuel et en groupe,

" E2 : Alors, pour prendre soin de moi, déjà je fais attention à ce que je mange. "

- le sport (parmi tous les adolescents en individuel et en groupe, une seule adolescente (E9) n'en parle pas, bien qu'elle pratique une activité physique régulière),

" E7 : je fais de la natation. "

- le sommeil (E3, E4, E6, E9, E10),

" E3 : c'est plutôt... (réfléchit) pas se coucher trop tard. "

- les soins de peau (E1, E2, E4, E5, E6, F3, F7) cités par plus de la moitié des adolescents,

" E1 : mettre de la crème sur mon visage. "

- le bien-être psychique spontanément abordé par la moitié des adolescents (E2, E4, E5, E9, E10).

" E4 : euh oui parce que, il n'y a pas que du physique, il y a aussi mentalement ! "

Ils identifient aussi bien l'aspect physique que psychologique. Spontanément, la moitié des adolescents l'évoquent dans le soin de soi, les autres en parlent après relance. Le plus souvent ils parlent de leur bien-être moral par le biais de leurs relations à leurs pairs (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7) et à leur famille (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9). Le sport semble être le sujet qui mêle ces deux dimensions : (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9).

On retrouve toujours le fait que prendre soin de soi est quelque chose qui est très concret et qui sous-entend une action, aussi bien en individuel qu'en groupe.

Il n'a pas été mis en évidence de différence majeure selon le sexe ni selon le milieu social.

Ils sont tous préoccupés par l'image qu'ils renvoient aux autres et qu'ils ont d'eux-mêmes et par l'acceptation par le groupe de pairs, qu'elle soit physique ou mentale.

Néanmoins, quelques nuances selon les sexes ressortent. Les filles de notre étude étaient légèrement plus préoccupées par leur aspect physique et l'hygiène de leur peau de manière générale (E5, E6, E10). Concernant l'aspect physique les garçons la considèrent plus en termes de performances en lien avec le sport (E3, E4).

La notion de prendre soin de soi fait émerger des idées communes aussi bien en individuel qu'en groupe.

Cependant, en groupe, les idées sont moins approfondies, les adolescents sont plus en difficulté pour évoquer des choses personnelles, tandis qu'en individuel ils se livrent assez facilement, allant même jusqu'à parler de choses dont ils n'avaient parlé à personne auparavant.

" Moi : Et tu n'en as jamais parlé avec un adulte, que avec toi ? Que ce soit l'infirmière scolaire ou autre ?

E5 : non j'en parlerais pas. "

c) Quelques nuances

➔ Éviter d'avoir un problème et résoudre un problème

Le plus souvent, ils associent le fait de prendre soin de soi au fait d'éviter d'avoir un problème, en luttant contre certains comportements (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11). Les notions de « faire attention » et de privation reviennent alors facilement.

" E2 : Alors, pour prendre soin de moi, déjà, je fais attention à ce que je mange. "

" E2 : éviter les boissons gazeuses et ne pas grignoter entre les repas. "

" E3 : ...ouai, prendre soin de toi pas faire de choses qui peuvent nuire à ton corps. "

Ces idées correspondent davantage à une position de prévention primaire en santé.

Pour certains, cela implique même la notion de résolution de problèmes (E1, E2, E5, E6, E8, E10, E11, focus group).

" E6 : ba des fois je fais des régimes pour mon corps. "

Il est évoqué l'aspect physique avec des problèmes concrets à résoudre,

" E6 : Mais sinon pour mes cheveux et tout je fais des masques pour ma peau aussi parce que à l'adolescence c'est les boutons et nanana. C'est casse-pied. "

Mais également des problèmes plus globaux.

" E1 : parce que j'aime pas mon corps. Je me sens grosse. "

Ces idées sont toujours en lien avec l'image qu'ils renvoient aux autres.

Il est ainsi parfois impossible d'associer le fait de prendre soin de soi et un comportement sans qu'il y ai un problème sous-jacent à résoudre ou éviter.

" E6 : non mais, je me sens bien dans ma tête, (rires) je ne pense pas que j'ai besoin de quelque chose, non mais c'est bon, il n'y a pas besoin. "

Ils apportent des nuances à cette privation (tous en individuel et en groupe surtout F5, F6, F7) : ainsi, certains parlent « d'éviter les excès ».

" E3 : de faire trop de choses mauvaises pour ton organisme. "

Implicitement, cet adolescent (E3), émet l'idée que c'est l'accumulation de comportements qui amène un problème mais pas forcément chaque comportement individuellement.

" E3 : ba tu peux manger des kebabs mais plutôt une fois par mois, pas trop souvent, ou une fois par semaine. "

En focus group, lorsqu'un adolescent parle de privation alimentaire les autres modulent ce discours :

" F3 : pas de fast food de trucs comme ça.

F5 : de temps en temps !

Moi : vous n'allez jamais au fast food ?

Tous : Siii !

F5 : si on peut aller au fast food mais après il faut faire attention ! "

Ils considèrent le bien être dans son ensemble.

Ils semblent donc avoir conscience de l'impact de leurs comportements sur leur vie future, puisqu'ils parlent tous de la notion d'éviter un problème potentiel à venir, tout en y mettant des nuances par rapport à leur vécu quotidien.

Ils font la part des choses entre les besoins théoriques, qu'ils connaissent la plupart du temps, et ce qu'ils font pour leur bien être au quotidien, en ayant un œil critique sur leurs comportements et ce qui pourrait être modifiable. C'est un sujet qui a tout son sens pour eux et qui les intéresse.

Ils le déclarent assez honnêtement.

" E1 : Je trouve que je mange beaucoup de bonbons, surtout aussi des pâtes. "

" E1 : oui, parce que, genre...euh...par exemple manger trop de sucre ça peut nous ramener au diabète, tout ce qui est sel...euh... les féculents il faut faire attention. Parce que par exemple si je grossis trop, je pourrais avoir des problèmes. Si je mange trop de trucs et si je ne fais pas attention je pourrais avoir un cancer et tout. Mais je ne fais pas attention pour l'instant, mais je pense que plus tard je ferais plus attention...par exemple en février je vais commencer. "

Pour cela ils s'appuient sur une bonne connaissance d'eux-mêmes, personnalisée.

" E10 : parce que j'aime bien dormir déjà. "

" E10 : je suis très énergique moi ! "

" E5 : je suis plus... enfin, flemmarde des fois. "

" E2 : oui, pour moi, faire du sport c'est primordial ! "

→ Valoriser leurs comportements

D'autres prennent soin d'eux en valorisant les choses qu'ils aiment faire (E3, E4, E5, E7, E8).

" E7 : je fais de la natation. "

" E7 : je mange [...] ba équilibré. "

" E4 : ba je fais du foot et du hand, et dès que je cours ça me fait du bien. "

Donc ceci est plus dans une dynamique de promotion de la santé.

Le plus souvent, ils évoquent les différents aspects en fonction des thèmes qu'ils abordent : les notions de privation et de contrainte étant plutôt liées à l'alimentation, et la valorisation d'activités plutôt en lien avec le sport et le bien être psychique.

→ Des adolescents acteurs

Ils se positionnent en acteurs de leurs comportements et prennent eux-mêmes les décisions en rapport avec cela le plus souvent (tous).

" E10 : ba au début, c'est ma mère qui me disait que c'était bon et tout, mais après, ça a commencé à moi aussi me plaire et je me suis habituée toute seule. "

Certains sont plus passifs dans leurs actions, leurs parents étant décisionnaires à leur place pour certaines choses (E2, E11).

" E2 : oui et elle le fait pour moi aussi. "

" E11 : ba je ne sais pas, ma mère elle fait en sorte de faire des légumes en même temps, d'équilibrer les plats. "

Mais dans ce cas, cela ne les dérange pas, étant même vécu comme un choix.

" E2 : Ba, ça ne me dérange pas. Ça m'arrange même. "

Ils apparaissent comme étant plutôt autonomes pour décider de leurs comportements en santé, sans contrainte extérieure. On peut apporter une nuance à ce sujet concernant la vaccination, dont ils laissent la décision à leurs parents (cf paragraphe sur la vaccination page 95).

B - Prévention

Leurs réponses à ce sujet sont, au contraire des précédentes, plutôt courtes et surtout abstraites, que ce soit en individuel ou en groupe.

Pourtant, le souhait qu'ils expriment quelque chose de concret est sous entendu dans la question : « Si je te dis le mot "prévention" à quoi cela te fait-il penser dans ta vie de tous les jours ? ».

Ils associent peu les deux notions « prendre soin de soi » et la prévention, qui semblent plutôt complémentaires. La notion d'éviter une maladie prédomine, sans notion de bien-être. Il y a peu de vécu, peu d'exemple concret. Ils se projettent dans le futur de manière théorique et leurs exigences semblent plus importantes et moins nuancées que précédemment.

" E6 : enfin, à mon avenir, je pense à mon avenir... prévention... genre à quel chemin je vais prendre, est-ce que le métier va me plaire, enfin je ne sais pas des trucs dans le genre... et puis heu voilà. "

" E5 : faire attention à tout ce que je fais. "

Ils trouvent par contre souvent une utilité pour « les autres ».

" E10 : ba je trouve ça utile parce que pour certaines personnes... "

a) Beaucoup de disparités dans les réponses :

On retrouve beaucoup de réponses différentes :

➔ Cela ne leur évoque rien la plupart du temps (E1, E3, E6, E7, E8, E9), ils le disent alors clairement ou donnent de vagues définitions.

" E1 : (silence)... (grimace)... comment ça ?

Moi : le mot prévention ça ne t'évoque rien ?

E1 : euh... non "

" E7 : j'en sais rien "

" Moi : si je te dis le mot prévention

E6 : prétention ?

Moi : prévention

E6 : ha prévention

Moi : à quoi ça te fait penser dans ta vie de tous les jours ?

E6: ... (silence)

Moi : ...

E6 : prévention c'est quand on prévoit quelque chose ? "

➔ Quelques uns citent " La prévention routière" (E4, E10, E11, focus group initié par F5) et en parlent de manière plutôt générique, c'est plus l'association des deux mots qui leur fait penser à cela sans que cela fasse sens.

" E11 : ba ça n'a pas de rapport avec la santé ce que j'ai comme idée... la prévention routière mais... "

Quelques adolescents associent la prévention routière et la consommation d'alcool (E3, E4). L'un d'entre eux décrit une action de prévention à laquelle il a assisté, de manière très théorique.

" E4 : La prévention c'est faire attention, par exemple la prévention routière on l'a fait, c'est pas boire d'alcool au volant, faire attention aux feux et aux panneaux, avant de traverser regarder, des choses comme ça. "

➔ Un seul parle de contraception, très spontanément (E2), et de manière très théorique également, avec peu d'affect, se sentant peu concerné. Il n'en avait pas parlé auparavant.

" E2 : prévention? Ba ça me fait penser... le 1er sujet qui m'est venu c'est la contraception. " [...] c'est les maladies comme le SIDA, les MST et tout. "

➔ Une adolescente du focus group parle spontanément de la prévention en rapport avec le tabac et une intervention en milieu scolaire (F1).

" F1 : ba oui ils nous ont fait la prévention. "

➔ Un autre parle de la prévention anti-attentats dans les stades de foot (E4).

➔ Certains reparlent de sujets abordés précédemment (E4, E5, E11), mais de manière plus théorique.

" E4 : ouai le vaccin, le vaccin c'est de la prévention. "

" E5 : oui par rapport aux diabétiques, faire attention, limiter ce que je mange. "

b) Les campagnes de prévention/ la prévention à l'école

Les adolescents sont peu nombreux à être aidés par ces précisions. Cela ne leur évoque rien le plus souvent : (E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9).

" E7 : campagne je sais ce que ça veut dire, mais prévention ça veut dire quoi? "

Quelques uns identifient des campagnes de prévention (E5, E10, F4, F5, F6).

" E5 : des pubs. Sur la prévention pour le cancer ou des choses comme ça. "

" E5 : euh... par exemple, quand ils disent pas trop gras, pas trop salé, pas trop sucré. "

Ils déclarent par contre ne pas être influencés par ces campagnes.

Certains parlent d'interventions en milieu scolaire.

" E10 : on venait nous parler aussi de la prévention routière du coup, de la prévention avec les téléphones, avec les télés, des choses comme ça, on nous a beaucoup parlé de ça en 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}. "

Cependant, ils parlent tous d'une intervention en prévention, soit à l'école, soit dans les médias, voir même les deux (E2, E3, E4, E6, E8, E10) durant l'entretien, sans l'identifier comme telle. Ils peuvent d'ailleurs les décrire assez précisément.

La plupart du temps, ce sont des interventions récentes, dans les semaines précédentes, contrairement aux thèmes abordés pour prendre soin d'eux qu'ils font souvent depuis plusieurs années.

Les actions de prévention qu'ils évoquent, leur sont le plus souvent imposées, que ce soit en milieu scolaire, ou dans les publicités à la télévision, ou encore sur les affiches dans la rue.

L'autonomie qui a pu être mise en évidence face aux comportements en santé des adolescents précédemment, n'est ici pas du tout valorisée.

Néanmoins, ils développent cette autonomie dans la réflexion qui en découle et l'utilisation de ces actions en prévention. En particulier concernant les interventions en milieu scolaire, certains montrent qu'ils ont réfléchi aux sujets abordés.

Un adolescent parle, par exemple, d'une intervention sur le harcèlement qui l'a amené à réfléchir sur son comportement et celui de ses camarades envers une élève de sa classe :

" E4 : ba après le garçon il a eu plein de problèmes du coup. On a rien pu faire parce qu'elle en parlait à personne, mais ça se voyait un peu. Parfois on essayait de lui parler, elle parlait pas. "

Cela leur a permis, parfois, d'initier une réflexion sur des sujets pour lesquels ils ne se posaient pas de question auparavant : un adolescent raconte une intervention en milieu scolaire multithématique :

" E8 : oui. Et il y avait fumer, se droguer, et mariage... il y avait différentes cartes.

Moi : Et pourquoi tu as choisi celles-là?

E8 : ba je voulais connaître plusieurs choses là-dessus.

Moi : des questions que tu te posais là-dessus?

E8 : oui

Moi : et c'était des questions que tu t'étais déjà posées avant?

E8 : non "

D'autres, ont pu utiliser une partie de l'intervention car cela les concernait au moment où ils en ont entendu parlé. L'information leur est apportée de manière passive, sans recherche de leur part mais ils deviennent acteurs en s'appropriant les informations et les adaptant à leur vécu.

" E3 : il est venu nous faire un discours sur internet, les réseaux sociaux. Et il nous a dit que rester trop longtemps sur son téléphone, sur les écrans, pouvait nuire au mécanisme du cerveau pendant le sommeil. [...] Il en a parlé pendant 10 minutes mais pas pendant toute la conférence entre guillemets. [...] Je ne sais pas j'avais déjà entendu ça autre part aux informations à la télé, et je me suis dit si ça marche si j'essaye, je le ferais et je continuerais. "

Dans les rares cas décrits où les adolescents avaient le choix de participer ou non, ils déclarent avoir participé.

Il est intéressant de constater qu'ils ne parlent pas des mêmes interventions, bien qu'étant dans le même quartier. On peut envisager qu'ils soient dans des écoles différentes avec une disparité entre les collèges, ou bien que l'intervention les ai plus ou moins marqués selon leur disposition à y être attentifs.

c) Un concept identifié

Ils connaissent le concept de prévention sans en connaître le mot, et se sentent dans une période déterminante pour leur futur.

" E3 : parce que tu es en pleine jeunesse, ton corps grandit, c'est là où tu as la croissance, du coup tu dois faire attention à ta nourriture, à ton activité physique, à ton activité mentale, à ce que tu fais, et voilà, du coup ton corps est en plein développement et du coup tu dois faire plus attention. "

On retrouve aussi la notion de prévention au sens strict de « prévenir une maladie », le fait qu'un comportement amène forcément quelque chose de négatif, et donc la prévention primaire.

" E3 : parce que si tu commences à fumer en 3^{ème} alors que tu as 16 ans, quand tu seras adulte tu continueras et t'auras moins d'espérance de vie, en gros. "

Ce même adolescent identifie des facteurs de risques et des facteurs protecteurs.

" E3 : parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont pas en bonne santé, soit parce qu'ils fument, soit parce qu'ils boivent, soit parce qu'ils sont gros, soit parce qu'ils sont maigres... voilà... ceux qui font du sport souvent sont en bonne santé... ceux qui en font pas ils sont moyens... ça dépend après si ils sont gros ou maigres. "

Lors du focus group, deux adolescentes remettent en question ce principe réduit à « prévenir une maladie » et différencient l'essai d'un comportement en santé et sa pérennité, et par prolongement, son impact sur la santé.

En parlant du tabac, lors du focus group un petit débat s'installe entre deux filles (F1, F2) et deux garçons (F4, F5) du même âge, sur la notion de « fumer un jour ».

Les garçons ont une vision plus directe dans la relation entre un comportement en santé et une maladie et pensent donc qu'ils ne fumeront jamais, se projetant peu dans le futur.

Au contraire, les filles, même si elles expriment le fait que le tabac est mauvais pour la santé, dissocient le fait d'essayer et de consommer régulièrement.

" F1 : après on essaiera tous un jour donc euh...
 F5 : pourquoi ? Qui te dit qu'on essaiera tous un jour ?
 F2 : (peu bavarde jusque là, prend spontanément la parole) : ba, à la sortie des collèges, avec les gens, tout ça !
 F5 : et alors ?
 (en même temps) F4 : ça pu la merde !
 F2 : Avec l'agitation qu'il y aura, un jour, même si de base tu ne veux pas, peut-être qu'un jour tu seras bourré ou autre, tu vas fumer hein !
 F4 : et si tu bois pas d'alcool !
 F5 : tu peux toujours dire non !
 F2 : ba oui, oui oui tu peux dire non, mais enfin, après, il y a des jours, enfin... imaginons t'es pas bien, t'es t'es t'es, je ne sais pas tu as eu un problème, tu es énervé, on te propose ça et toi et ba tu peux prendre, enfin... après, c'est possible quoi !
 Moi : et du coup les filles, vous pensez que même avec toutes les infos que vous avez sur le tabac, les paquets de cigarettes et tout, vous pensez que vous essaieriez de toute façon ?
 F2 : ba non, ba après ça dépend des gens.
 (en même temps) F1 : ba oui
 F2 : ça dépend des problèmes qu'ils peuvent avoir ! "

Cette adolescente (F2) va même jusqu'à émettre l'idée que ce n'est peut-être pas le tabac qui est alors le problème.

C - « Se poser des questions » est associé à « avoir des problèmes »

Globalement, cette question n'amène pas de longue réponse. Ils ne parlent pas, pour la plupart, des sujets pour lesquels ils semblaient préoccupés pendant le reste de l'entretien. (E1, E2, E4, E5, E7, E8, E9, focus group 11-15 ans), ou bien de manière très brève et partielle (E3, E6, E10, E11).

On ne retrouve pas de réel point commun dans les sujets abordés mais plutôt dans la façon de les aborder.

La notion de « se poser des questions » comprend, pour la plupart des adolescents, une notion implicite de problématique à résoudre. Ainsi, concrètement, si il y a une question c'est qu'il y a un problème.

Cette notion revient très fréquemment dans les différents entretiens individuels (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E10, E11), mais également en groupe, où cette question est rapidement passée, sous la forme d'un grand silence.

Cette association à un problème sous-jacent est exprimée de manière différente selon les adolescents :

➔ Certains veulent rassurer en disant qu'ils ne se posent pas de questions ou que quelqu'un a résolu le problème (E2, E3, E7, E8, E10).

" E10 : en ce moment non ça va.

Moi : et avant?

E10 : pas en particulier, enfin j'ai eu quelques questions niveau poids et c'est tout, et aussi niveau boutons mais c'est réglé du coup. "

➔ Certains sont surpris et font le lien avec quelque chose dont ils ont déjà parlé précédemment, en le minimisant le plus souvent (E1, E3, E6, E10, E11).

" E3 : euh... honnêtement, y en n'a pas, pas du tout.

Moi : tu ne te rappelles pas t'être posé une question sur ta santé ?

E3 : non... enfin si quand le mec est venu et que je me suis dit qu'il fallait que je régule mon temps de sommeil et tout, mais autrement non pas du tout. "

" E6 : ba je ne me suis pas trop posée de questions. Enfin,...

Moi : ouai ?

E6 : à part des complexes que j'ai, enfin bon, après ça c'est, c'est des complexes, enfin voilà. Et puis c'est tout. "

➔ Quelques uns parlent de sujets qu'ils n'avaient pas exprimés jusque là et qui semblent importants pour eux (E9, E5).

" E5 : quand je tombe malade souvent. En ce moment, j'ai souvent mal au niveau de la poitrine sur les côtés. Je me demande des fois, je dis j'ai peur genre d'avoir un cancer au cœur ou des choses comme ça. "

➔ Certains déclarent ne pas se poser de question alors qu'ils en ont soulevées plusieurs lors de l'entretien, mais cette question posée de cette façon ne semble pas faire sens (E2, E3, E7, E8, E10).

" E2 : non, je ne me suis jamais posé de question. "

Cette notion implicite de problème sous-tend le fait d'obtenir une réponse rapide à cette problématique, qu'ils ont d'ailleurs déjà reçue la plupart du temps.

" E7 : non ma mère m'a tout répondu. "

Ils savent alors interpellier leurs interlocuteurs ou leurs sources et devenir acteur, si on leur en donne l'opportunité.

➔ D'autres soulèvent des questions d'un tout autre registre, sur des thèmes encore non abordés dans l'entretien et de manière plus abstraite, tournées vers le futur. Ainsi, les sujets qu'ils citent sont les consommations de tabac et drogues, et les menstruations (E4, E5, E9).

Ce sont des questions qui ne demandent pas une réponse, mais plutôt une réflexion sur l'avenir.

" E4 : Est-ce que je vais fumer dès que je serai grand ! "

La question reste ouverte :

" E5 : Je ne sais pas pour moi c'est... je le fais pas... je ne le ferai pas. Mais quand je les vois eux le faire, je me demande comment ils font. Du coup je ne sais pas. "

Et seul l'avenir et leurs propres expériences semblent pouvoir y répondre même s'ils ont un avis sur le sujet dans le présent. Cela reste de l'ordre du théorique, du ressenti, du vécu et non de l'information :

" E4 : Non. Je me la pose depuis que je suis petit et c'est celle qui revient le plus. Parce que tout le monde dit : "ouaih je ne fumerai pas" et il y a plein de personnes qui fument après ! Du coup moi je me pose : je ferai quoi ? Mais je pense que je ne fumerai pas, parce que j'aimerai bien avoir une, ba continuer à courir, faire du sport et tout ça. "

D - Ce que signifie être adolescent pour eux

Plusieurs adolescents ont spontanément exprimé leur vision de l'adolescence et de leur ressenti sur leur place dans la société (E3, E4, E6, E7, E8, E11, F1, F2).

L'image qu'ils ont d'eux-mêmes dans leur environnement est bien entendu individuelle et personnelle, néanmoins plusieurs similitudes ressortent.

Ainsi, plusieurs d'entre eux se considèrent comme étant jeunes, et même trop jeunes pour certains sujets de santé, pour lesquels ils ne se sentent pas encore concernés (E4, E6, E7, E8).

" E7 : parce que je suis encore petite ! "

Un adolescent se qualifie même, lui et ses pairs, « d'enfants ».

" E2 : Et surtout à l'infirmerie il y a des préservatifs, si il y a des enfants précoces. En 4^{ème}, on peut venir à l'infirmerie chercher une boîte. Et s'il y a des enfants précoces qui le font déjà et ben ils peuvent demander à l'infirmière scolaire une boîte de préservatifs.

Moi : des enfants précoces? Parce que c'est trop tôt pour toi à ton âge c'est ça ?

E2 : (rires) ba qui a déjà fait l'amour à mon âge ? "

Ce sentiment n'est pas l'apanage des plus jeunes dans nos entretiens, car ces adolescents sont en 6^{ème}, 4^{ème} et 3^{ème}.

Cependant, en avançant dans l'âge, certains décrivent des questionnements sur l'avenir et se considèrent en période de transition (E4, E6, E11, F1, F2).

L'arrivée du lycée est identifiée comme un élément pouvant influencer les comportements futurs en santé.

" E11 : enfin comme on grandit, au lycée il va y avoir plein de jeunes qui fument et tout, ba pour pas me faire prendre, parce que moi je sais que c'est souvent comme ça que tu te fais prendre, parce que tes amis te demandent d'essayer, et tout du coup ba j'aime bien en parler pour savoir ne pas me faire prendre. "

Cela est exprimé plus précocément chez les filles, comme nous avons pu le voir dans le focus group. (F1, F2, F4, F5) (cf « un concept identifié » page 59).

Ils sont exigeants envers eux-mêmes et se mettent une forte pression.

" E3 : je rentre dans l'âge de l'adolescence. C'est entre 12 et 18 du coup, tu es en pleine adolescence, du coup tu dois faire plus attention à ta santé, dans cette période là tu dois plus t'occuper de toi même... de faire attention et tout. "

On voit aussi dans l'exemple précédent, que la notion d'âge a son importance. Il y a un âge où un comportement devient acceptable.

" E8 : Et quelques fois ils n'ont pas l'âge de fumer. "

Cette vision est même parfois négative.

" E6 : parce que à l'adolescence, c'est les boutons et nanana. C'est casse-pieds. "

Les parents ont une place encore très importante auprès des adolescents de notre étude, dans leurs choix et décisions (cf « les interlocuteurs » page 69). Leur avis importe beaucoup aux adolescents. Ils se sentent liés à eux dans leur statut et se positionnent ainsi plutôt en tant qu'enfants (E1, E2, E6, E7, F4, F6, F7).

" E6 : Avec les copines elles font souvent des blagues dessus, c'est rigolo, mais je me dis en moi même des fois, " si les parents ils vous entendent ! " " ça va chauffer pour vous " (rires), " Ils vont vous faire la morale " "

" F4 : pour ne pas me faire engueuler par mes parents "

" F4 : c'est ma maman qui me l'a dit "

Certains, au contraire, ne se positionnent plus comme des enfants, de manière récente :

" F3 : ba le lait à partir de notre âge c'est pas très bien d'en prendre c'est mieux d'en prendre quand on est enfant. "

Une adolescente se place en exemple pour son frère et inverse ainsi sa position.

" E11 : un petit frère, parce que, enfin comme il mange plein de bonbons et tout, donc j'essaye de lui dire qu'il ne faut pas qu'il en mange trop et tout. "

Les pairs commencent à prendre une grande place dans leur bien-être en particulier psychologique (tous).

" E1 : Et puis on est dans la même galère. Par exemple, l'autre fois, on se faisait courser par un homme en fauteuil roulant mais c'était bien parce qu'on était tous unis, on ne voulait pas se lâcher.

Moi: c'est l'effet de groupe ?

E1 : oui c'est comme une deuxième famille. "

Le regard des autres joue un rôle important dans leurs comportements et décisions (cf « le bien-être psychologique page » 94).

E - Les Ressources

Il est fait, ici, une distinction entre les sources et les interlocuteurs.

Les sources sont des supports ou des personnes délivrant une information à l'adolescent dans un seul sens.

Les interlocuteurs, quant à eux, sont des personnes physiques avec qui l'adolescent communique, l'information pouvant transiter dans les deux sens.

Les ressources rassemblent les sources et les interlocuteurs (selon les définitions du CNRTL). Certaines sources peuvent donc correspondre à certains interlocuteurs mais identifiées de façon différente par les adolescents.

De manière générale, les ressources évoquées par les adolescents sont celles dont ils ont eu récemment connaissance.

a) Les sources

Spontanément, les adolescents déclarent avoir recours à de nombreuses sources. Elles sont présentées ici selon leur fréquence d'apparition au cours des entretiens.

Parmi ces différentes sources, certaines ressortent plus fréquemment :

➔ **L'expérience familiale** (tous) : ils y font tous référence mais de façons différentes :

- Le plus souvent il s'agit du discours familial unidirectionnel, relevant de ce que leur famille leur a appris.

On retrouve ainsi le discours :

- maternel (E3, E6, E7, E9, E10, E11),

" E9 : ba c'est normal que ma mère me parle de ça. "

- parental (E4, E5, E8, E11),

" E11 : ba ça c'est mes parents qui me l'ont dit, "

- paternel (E5, E5),

- des grands parents (E10, E11),

" E11 : ma grand-mère elle est, ba comme elle est un peu, comme genre quand elle était petite elle n'était pas bien, ba du coup ba maintenant elle veut qu'on fasse hyper attention et tout donc elle nous en parle hyper hyper souvent. "

- des oncles et tantes (E1).

• L'autre utilisation de l'expérience familiale est issue de l'observation par l'adolescent de son entourage familial :

- Afin de ne pas reproduire leurs erreurs (E1, E2, E3, E5, E6, E8, E11, F6).

Le plus souvent il est question du tabac (E1, E2, E3, E5, E11, F6),

" E2 :mon père avant il a eu une infection pulmonaire à cause de la cigarette et du tabac et je me suis juré de ne jamais fumer parce que c'est mortel. "

" E1: Moi c'est pas ça qui m'empêcherait de fumer, [parle des affiches et des informations sur les paquets de cigarettes] c'est plutôt de voir mon père qui est asthmatique qui tousse beaucoup. "

ou du diabète et de l'alimentation (E5, E6, E11),

" E6 : oui pour ma santé, parce que je sais bien qu'à un moment donné on peut devenir du diabète et tout. Enfin, avoir le diabète à force des sucreries, je ne sais pas quoi.

Moi : ouaih. Et comment tu sais tout ça ?

E6: ba parce que ma grand-mère elle a le diabète. "

- Ou bien pour suivre le modèle familial (E2, E5, E10, F3).

" E10 : ma mère aussi elle m'a habitué, elle, je la vois souvent s'occuper d'elle donc j'ai tellement pris l'habitude que moi aussi j'ai pris l'habitude. "

➔ **L'expérience personnelle** (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, F3, F7): elle est beaucoup utilisée et à plusieurs niveaux :

• Suite à un comportement passé, l'adolescent adapte ce dernier en le validant ou le modifiant (E1, E5, E6, E8, E9, E10, F3).

" E1 : pendant les vacances d'octobre, j'avais mis un T-shirt ouvert et donc je ne faisais pas attention au froid et après j'ai été malade, donc je me suis dit qu'il fallait plus mettre des pulls pour pas être malade, genre la grippe. "

" F7 : ba je le sens. "

- Certains provoquent cette expérience en testant volontairement des comportements, soit de manière spontanée soit suite à une information qu'ils ont reçue pour valider ou non cette dernière (E3, E5, E10, E11).

" E5 : ba il y a une période je testais un peu ce qui me faisait grossir ou pas. "

- L'expérience se base aussi sur l'observation de leur environnement (en dehors du cadre familial) (E3, E4, E5, E6, E8, E11, F6).

*" E4 : parce que je trouvais qu'il y avait de plus en plus d'absents à cause de ça. "
(parle de la grippe)*

" E5 : ba je l'ai vu moi même sur les gens. J'ai vu la différence entre avant et quand ils ont commencé à fumer. "

Cette expérience personnelle permet de renforcer les informations que les adolescents ont pu obtenir par d'autres ressources.

" E6 : ba même dehors, je vois les gens tousser, recracher leurs poumons, avoir des trucs rouges comme sur les photos, c'est choquant, et je me dis ha ba dis dont ça arrive vraiment ce qu'il y a sur les photos et tout. "

" E11 : ba ça c'est mes parents qui me l'ont dit, et puis en le faisant on voit qu'on est mieux. "

➔ **L'école** (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, F3, F5, F7) :

- par des interventions extérieures en milieu scolaire, sur différents thèmes : les écrans (E3, E10, E9), le harcèlement (E5), l'alimentation (E6), les consommations (E8, E9),

" E3 : En 5ème cette année. Il y a un mec qui est venu parler d'internet et en gros il disait que si tu restes trop longtemps sur ton portable ça pouvait nuire au sommeil, en gros il y a plusieurs étapes du sommeil... les 3 premières sont pas très importantes mais les 2 dernières sont très importantes parce que c'est là que le sommeil est vital. "

Il est intéressant de constater que les adolescents ne citent pas les mêmes interventions dans les mêmes quartiers. Ils décrivent assez aisément ces dernières, qui sont souvent récentes.

" E8 : ba c'était mardi. "

- par des cours magistraux (E1, E2, E4, E6, E8, E9, E10),
- sur la sexualité en SVT (E1, E6, E8, E10, F3, F5) ou en CM2 (E2, F7),

" E6 : euh c'est plusieurs cours, euh à peu près 3 semaines, oui parce que il y a 1 ou 2 cours dans la semaine, donc pendant 3 semaines on parle de ça. "

- sur le sommeil en CM2 (E1),

" E1 : oui.... je me rappelle en CM2, on avait fait un test : on avait fait un cadre avec des carreaux, on avait mis lundi et on avait mis nos heures de coucher et lever et on regardait le temps de sommeil et y en a ils dormaient que 6h ! "

- sur la vaccination en sciences physiques (E4),

" E4 : ba en fait c'est, on nous a expliqué, en fait c'est... pour la grippe c'est tous les ans. En fait, chaque année elle change, du coup quand on trouve la grippe on la met dans le flacon, mais une petite dose et comme ça le corps il apprend à se défendre contre la grippe, il va en faire de grosses quantités et dès qu'on tombe malade, le corps il a déjà des réserves pour se défendre.

Moi : Qui est-ce qui t'a expliqué ça ?

E4 : la prof de sciences physiques. "

- sur le harcèlement en histoire-géographie (E4).

" E4 : parce qu'on l'a fait en histoire-géo "

- par des affiches présentes au sein de l'école, en particulier sur le tabac (E1, E9),

" E1 : En fait, en classe, en SVT, il y a des gens ils ont mis des dessins de cigarettes avec des informations dessus, en disant que c'est pas bien, ça fait arrêter les reins plus tôt et tout... enfin, il y en a sur les murs. "

• par l'infirmière scolaire : certains parlent de l'infirmière scolaire en particulier concernant l'intervention en classe sur la sexualité (E2, E5, E6, E10, F4) et sur certaines affiches et documents qu'ils ont pu voir à l'infirmerie (E4, E10).

" E10 : ba on nous a fait un cours dessus, enfin c'était pas vraiment un cours mais c'était sur la contraception, on a beaucoup de papiers sur ça aussi à l'infirmerie. "

➔ Les médias :

• la télévision : Ils sont nombreux à citer la télévision parmi leurs sources d'informations, que ce soit des émissions ou reportages (E1, E5, E8, F3, F5),

" E8 : sur Gulli "

" E1 : Et puis surtout j'ai regardé une émission " relooking extrême spécial obésité " par ce qu'elles ne mangeaient pas sain et ne faisaient pas de sport. "

ou bien des publicités (E1, E2, E3, E4, E8, E10, E11, F4, F5, F6, F7), en décrivant des publicités pour des aliments avec l'inscription en bas de l'écran :

" F5 : et dans les pubs où il y a " ne manger pas des aliments trop gras trop sucrés trop salés ".

Moi : vous avez tous entendu ça ?

Tous : Ouiiii "

Ils citent aussi des spots publicitaires sur la prévention routière, sur l'épidémie grippale.

" F6 : parce qu'il y a une pub , en fait, où il y a un gars il se mouche [...] il y a un petit il prend le mouchoir où il y a des microbes, après ça va sur sa main, après sa maman elle le jette, après elle lui nettoie la main, et il se gratte sur la joue après. "

Ils parlent également des journaux d'informations télévisés (E2, E3) ou encore des films (E3).

" E3 : soit en regardant les infos, ou en regardant des films.

Moi : comment ça les infos ?

E3 : ba les infos de 20h sur la 2, sur la 1 ou la 3. "

" E3 : par exemple dans le film Barbecue, il y a quelqu'un qui a pourtant une alimentation saine et tout, il a quand même fait un malaise, il a commencé à fumer après, il a mangé plus et tout, et à la fin il a refait un malaise, et il est pas mort, mais il a juste abusé. "

- la radio (E3)
- Internet (E4, E5, E6, E8, E9, E10) : Ce sujet est détaillé dans une partie dédiée ci-dessous, page 78.

D'autres sources apparaissent **moins fréquemment** utilisées :

- le milieu médical (E2, E7, E11):

Les médecins et les scientifiques en général sont peu cités par les adolescents (E2, E11, F3), ainsi que les spécialistes comme l'ophtalmologue (F2), les affiches en salle d'attente (E2) ou dans les hôpitaux (E11), et les livrets d'informations sur la santé (E7, F3).

" E2 : oui... et les médecins ils en parlent aussi des fois.

Moi : quels médecins?

E2 : euh... ba... (hésite, réfléchit), les scientifiques qui sont spécialisés dans le domaine de la maladie. "

- les livres (E1, E4, E8, E10): ils décrivent des livres en général, ou appartenant à leurs interlocuteurs (E4, E5).

Un adolescent parle du livre de SVT (E8) :

" E8 : enfin dans le livre de SVT il y a aussi ça. "

Deux adolescents parlent de magazines pour adolescents et féminins (E10, F3).

Certains évoquent le dictionnaire ou l'encyclopédie (E1, E4).

" E1 : c'était une maladie... mais je ne sais plus... (silence)... l'appendicite. Parce que c'est une amie qui avait ça et je ne savais pas ce que c'était, alors j'ai été voir dans le dictionnaire. "

- les paquets de cigarettes (E2, E6, E8, F5, F6),
" E6 : Et surtout quand je vois les paquets de cigarettes, " Fumer tue" nin nin ni nin nin na, ha ba merci hein ! "
- le centre socioculturel (E2)
- les emballages alimentaires (E2)

b) Les interlocuteurs

Si on leur pose directement la question, ils pensent qu'ils ne parlent de leur santé avec personne.

"Moi : Avec qui vous parlez de votre santé?

F4 : personne

tous : personne!"

Cependant, les adolescents ont recours à différents interlocuteurs. Certains d'entre eux ressortent comme étant des interlocuteurs « privilégiés » en prévention en santé pour les adolescents.

Il s'agit des parents (tous) et dans un autre registre et une moindre mesure les amis et les pairs.

➔ **Les parents :** avec une plus grande fréquence pour la mère (E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, F2, F5) que pour le père (E1, E5, E8, F3). Les parents sont décrits comme une source d'informations par les adolescents mais également comme confidents et à l'écoute de leurs émotions.

" E11 : ba je leur dis que je n'arrive pas à m'arrêter de grignoter entre les repas par exemple. [...] Des fois, j'en parle à ma mère et elle arrive à trouver des mots"

Ainsi, plusieurs d'entre eux identifient leur mère comme étant un interlocuteur privilégié pour leur parler de leur santé par la place qu'elle occupe au sein du foyer (E2, E6, E9, E10).

" E9 : ba c'est normal que ma mère me parle de ça. "

" E10 : plus d'abord ma mère, c'est quand même elle qui s'occupe beaucoup de moi donc c'est elle qui a beaucoup de réponses sur certaines questions que j'ai donc euh dès que j'ai un problème je vais la voir elle directement avant d'aller voir quelqu'un d'autre quoi. "

Un adolescent exprime clairement la notion de partage d'expériences avec sa mère (E2).

" E2 : Et par exemple lors de l'intervention la diététicienne nous avait expliqué qu'un yaourt à la grecque c'était égal à une demi plaquette de beurre. Du coup je l'ai dit à ma mère et elle arrête de manger des yaourts à la grecque. Elle en mangeait pas souvent mais elle n'en mange plus maintenant parce que je lui ai dit si tu en manges 1 c'est une demi plaquette de beurre, si t'en manges 2 c'est 1 plaquette de beurre entière. Et ben du coup elle m'a dit qu'elle arrêtrait. "

Quelques uns parlent aussi de leurs frères et sœurs (E2, E4, E11, F2) : en les plaçant au même niveau que leurs parents (E2, E4).

" E4 : ouaih ! Il y a mes parents ! Ma sœur ! "

" E2 : Je partage tout avec mon frère. "

Une adolescente du focus group identifie les frères et sœurs comme interlocuteurs privilégiés concernant la sexualité.

" F2 : les frères et sœurs. "

Une adolescente se place en exemple de son frère (E11) :

" E11 : un petit frère, parce que, enfin comme il mange plein de bonbons et tout, donc j'essaye de lui dire qu'il ne faut pas qu'il en mange trop et tout. "

➔ **Les amis et les pairs** : ils font la distinction entre leurs amis proches et leurs pairs, en particulier à l'école. Quelques adolescents identifient leurs amis proches comme des confidents (E1, E2, E6, E10).

" E6 : oui c'est important, c'est des personnes à qui je tiens donc me confier à elle c'est logique en fait. "

Mais finalement , ils parlent peu de leur santé.

" E1: proches. Avec ma pote on se dit tout. Les problèmes de famille... moi pas trop mais quand c'est important je lui dis.

Moi : Vous parlez de santé ensemble ?

E1: oui, je lui ai dit la dernière fois pour le pancréas de ma tante.

Moi : Et concernant ta santé vous en parlez ?

E1: non... je lui ai juste dit que j'avais mal aux os et muscles la dernière fois avec la prof de SVT.

Moi : Mais vous ne parlez pas trop de la santé sur vous ?

E1: non pas trop. "

Certains sujets, en particulier les consommations et la sexualité sont abordés avec les amis préférentiellement aux parents, de manière succincte et sur le ton de l'humour ou de la comparaison.

" E5 : Ba quand mes copines, enfin, j'ai des copines qui parlent d'autres filles parce qu'entre filles ont fait souvent ça, et elles parlent de filles qui font l'amour avec des garçons alors qu'elles ont 13-14 ans. "

Ils sont nombreux à décrire un partage d'expériences avec leurs pairs (E1, E2, E5, E6, E9, E10, E11), qui ne sont pas forcément leurs amis proches. Ceci semble être un bon moyen pour eux d'identifier une norme à laquelle ils ont envie d'appartenir.

" E5 : ba j'ai dit... non j'ai rien dit mais après je suis allée en classe et on a parlé justement des tailles comme on s'était fait tous mesurer. Elle me dit " Elle m'a mis, -je ne sais plus- 1m60 alors que mon médecin il m'a dit 1m65. " du coup... mais moi je leur disais " vous c'est rien vous êtes grands, mais moi je ne comprends pas je suis petite. " Du coup après ils nous ont dit " je crois qu'elle mesure mal " .

Moi : ça t'a rassuré d'en parler avec les autres ?

E5 : ba oui ! (rires)"

Dans ce cas ils semblent exprimer peu leurs affects.

" Moi : Et tu parles de ce que tu ressens ?

E2 : ba, pas devant les copains. "

Certains disent ne pas aborder la santé avec leurs pairs (E2, E3) ou n'en parlent pas du tout (E7, E8).

Pour tous, les relations avec leurs pairs sont plus orientées vers l'aspect ludique,

" E1 : le plus important pour moi avec les potes c'est de rigoler, on se fait des délires. "

et ils déclarent finalement passer peu de temps à parler de leur santé entre eux.

" E10 : quand on parle de la nourriture du self après on dérive sur d'autres sujets nourriture et après on parle de ça. Enfin, ça dure rarement longtemps, mais on parle 5 minutes à peu près et après on change de sujet, on arrive toujours à changer de sujet. "

Le focus group a été une occasion d'observer les échanges entre pairs bien que ni le groupe, ni le sujet principal, n'aient été choisis par les participants.

Ils s'expriment spontanément plus ou moins facilement selon leur personnalité.

Ils ne parlent presque pas de leur expérience personnelle ni de leur vécu et expriment peu d'affect contrairement aux adolescents qui ont participé aux entretiens individuels, pour qui cette part de leur quotidien était très présente.

Cependant, ils donnent tout de même leur point de vue avec l'envie d'échanger sur leurs expériences et leur vécu, mais de manière globale, par le biais de grandes idées préconçues, admises dans la société, suivi éventuellement d'une implication personnelle plus importante si le groupe suit.

" F6 : toi tu l'as fait? (en s'adressant à F1 concernant le tabac)

F1 : non, mais je ne sais pas, peut-être essayer pour voir, je ne sais pas. "

Le groupe laisse peu de place aux débats.

Le plus souvent ils répètent les idées des autres ou bien s'y opposent mais sans trop s'impliquer.

" F3 : ba le lait à partir de notre âge c'est pas très bien d'en prendre c'est mieux d'en prendre quand on est enfant.[...]

F7 : moi j'en bois !

F6 : il faut en prendre un peu mais pas trop.

F4 : moi je m'en contre-fous aussi.

Moi : tout le monde pense ça?

F6 : non justement ! Le lait c'est un produit important, c'est un produit laitier.

F7 : c'est bon pour la santé !

Moi : donc pour vous les filles (F5-F6) c'est plutôt bon le lait ?

F6 : oui ! Enfin, c'est pas bon, mais c'est bon pour la santé.

F7 : moi j'aime bien. "

Un adolescent du groupe essaye de faire part de son vécu et de son avis plus engagé, mais il est alors victime de beaucoup de jugements et ricanements et semble être exclu du groupe au fur et à mesure.

" F3 : (hésite) il y a aussi mettre de la crème, (se touche le visage) (ricanements de l'ensemble du groupe) quand il y a la peau sèche ou même des brûlures. "

La parole semble moins libre qu'en individuel puisque ce thème d'hygiène de la peau ressort à plusieurs reprises lors des entretiens individuels de manière sérieuse aussi bien chez les garçons que les filles, alors qu'il paraît ici tourné en ridicule par le groupe.

Pourtant ce n'est pas un thème de santé très intime, on peut donc se demander si d'autres sujets peuvent ne pas être abordés par peur de l'appréciation du groupe.

➔ **L'infirmière scolaire** : Ils sont nombreux à en parler (E1, E2, E4, E5, E6, E7, E10, F6). Soit ils ont déjà eu un ou deux contacts avec l'infirmière scolaire (E1, E2, E4, E7), soit ils font l'hypothèse qu'ils iraient la voir s'ils avaient un problème (E5, E6, E10, F6).

" E1: non, mais l'infirmière elle m'a demandé si je grignotais. Je lui ai dit oui des chips, des chocolats et tout. Elle m'a dit de prendre des pommes, des fruits.

Moi : L'infirmière ?

E1: oui parce que l'année dernière, chaque élève devait faire une consultation et elle m'a demandé : " Est-ce qu'il y a quelque chose qui te dérange chez toi ? " Je lui ai dit : " mon ventre ". Elle m'a dit que mon poids était normal pour mon âge. "

La notion de problème est forcément présente lorsqu'il s'agit du recours à cet interlocuteur.

"Moi : Ok. L'infirmière scolaire c'est quelqu'un que tu irais voir facilement ?

E4 : oui, si j'avais un problème. "

➔ **Les professeurs** : deux adolescents parlent de leurs professeurs comme des interlocuteurs à qui ils ont déjà posé une question sur leur santé. Il s'agissait d'une question précise qui appelait une réponse (E1, E4) :

" E1 : oui, la dernière fois on avait posé des questions à la prof de SVT, avec une pote, la dernière fois on avait mal aux muscles. Elle nous a dit que c'était parce qu'on avait fait beaucoup de sport et qu'ils s'étaient activés et c'est pour ça qu'on avait mal. "

Un adolescent identifie son professeur principal comme interlocuteur lors d'une situation difficile sur le plan psychologique qu'il a vécue (E2).

➔ d'autres interlocuteurs sont moins cités. Certains parlent de leur **médecin généraliste** (E4, E5, E10, E11) (cf partie dédiée page 103), de leur **grand-mère** (E10, E11), du **directeur du centre socioculturel** (E8), de professionnels de santé dans le cadre d'un suivi pluridisciplinaire (**orthophoniste, diététicienne, Maison des Adolescents, psychologue**) (E10).

c) Le recours aux ressources

Pour tous les adolescents rencontrés, l'information vient à eux sans qu'ils aient été la chercher, le plus souvent.

" E8 : ba quelques fois quand je fais mes devoirs je tombe sur la page et je la lis. "

En particulier, lorsqu'il s'agit de sujets en rapport avec la prévention et la promotion de la santé, des sujets de santé concrets du quotidien, la question vient de l'interlocuteur en face et non d'eux. En général, ils n'ont pas sollicité leurs ressources et/ou interlocuteurs. Ces sujets font partie de leur quotidien pour prendre soin d'eux mais ils ne vont pas chercher d'information dessus, ils n'en éprouvent pas le besoin.

Ainsi, cette adolescente qui semble très intéressée par le thème du tabac, reste finalement dans une recherche passive d'information :

*" Moi : Et tu me disais, tu cherches des informations pour ne pas fumer du coup ?
E11 : ba enfin, quand on m'en parle j'aime bien écouter parce que ça m'intéresse. "*

Certains racontent avoir été chercher une information (E1, E2, E4, E6, E8, E10). Dans ces cas il s'agissait d'une question précise pour laquelle ils ont pu trouver une réponse rapide, ou alors d'un problème à résoudre.

" E4 : c'était pour combien d'os a l'Homme et je crois que c'est 211 ou 212, je ne sais plus. "

Ils cherchent des informations concrètes pour être acteurs et donc plutôt des outils ou "*conseils*" que de simples informations.

" E10 : Enfin, quand je cherche des choses, par exemple sur l'acné, c'est pour voir ce qu'on peut faire contre ou euh certains masques ou certaines crèmes qu'on peut mettre. Mais pour le sport non. "

Un adolescent me raconte un épisode difficile qu'il a vécu, et dans ce cas, suite à un problème, il sollicite ses interlocuteurs :

" E2 : euh, là j'en parle avec tout le monde, j'en parle naturellement. Avec des copains... je leur parle de ce qu'il faisait avant. J'en parle avec ma mère, avec mon frère. "

Ainsi, lorsqu'ils en éprouvent le besoin, ils deviennent acteurs de la recherche d'informations. La temporalité a une place très importante : si l'information leur est amenée au bon moment, il s'en saisissent et deviennent acteurs. (cf « demandes et besoins ressentis » page 82)

Ils font plutôt appel à leurs interlocuteurs qu'à leurs sources.

" F7 : non mais c'est aussi que si j'ai une question sur ma santé je vais en parler avec mes parents sauf pour huummmm (sous-entendue la sexualité) mais voila"

Les sujets personnels sont plutôt abordés avec les parents mis à part la sexualité ou les expériences dont ils ont peur du jugement de leurs parents. Lors du focus group en particulier, la sexualité est apparue comme un thème gênant, qualifié de « tabou » par les adolescents dont ils ne souhaitent discuter avec personne.

" F1 : et c'est gênant avec les parents !

F5 : ouai ça c'est vrai par contre ! C'est gênant avec les parents.

Moi : si vous aviez des questions avec qui vous aimeriez en parler ?

F5 : personne !

F4 : avec moi-même.

F7 : personne.

F2 : les frères et sœurs. "

Les pairs sont les interlocuteurs identifiés comme aidant à se référer à une norme.

L'expérience personnelle est omniprésente et valide une grande partie de ce qu'ils ont pu recevoir comme informations.

Certains adolescents (E3, E8) ont moins d'interlocuteurs que les autres, et ont plus recours à leur expérience personnelle. Ils ont également moins de temps en présence de leur famille proche, leurs parents étant moins disponibles que les autres. La disponibilité parentale semble être un facteur encourageant le recours à ces interlocuteurs.

Nous ne relevons pas de différence selon le milieu social ni selon le sexe.

d) La critique des ressources

Ils sont sensibles à la crédibilité et à la validité de certaines ressources.

En effet, l'expérience d'un interlocuteur (E1, E2, E5, E6, E10, E11) ou bien son domaine de compétences (E1, E4, E5, E6, E9, E10, E11, F3), valident souvent le discours de ce dernier.

" E1 : oui, auprès de ma tante, parce qu'elle a eu plein de maladies... elle est tombée dans le coma, là son pancréas s'est arrêté, elle a eu plein de problèmes, du coup elle s'y connaît. "

" Moi : d'accord. C'est qui les personnes à qui tu as demandé ?

E4 : la prof de SVT, l'infirmière et le prof de sciences physiques.

Moi : ok. Pourquoi tu leur as posé la question à eux ?

E4 : (a l'air surpris) ba parce qu'ils sont... ba c'est des adultes ils sont forcément plus...

Moi : pourquoi pas la prof de français par exemple ?

E4 : parce que la prof de SVT elle a l'habitude de parler de ça alors que la prof de français c'est des questions de grammaire que je lui pose ! "

Les ressemblances avec l'interlocuteur sont gages de qualité pour l'adolescent.

" E5 : oui plus à mon père qu'à ma mère.

Moi : Et pourquoi plus à ton père ?

E5 : ba ma mère à la base elle est hyper fine. "

De même, la répétition par plusieurs ressources d'une même information crédibilise celle-ci (tous) :

" E3 : je ne sais pas j'avais déjà entendu ça autre part aux informations à la télé, et je me suis dit si ça marche si j'essaye je le ferais et je continuerais. "

Comme l'illustre aussi l'exemple précédent, ils utilisent beaucoup le recours à l'expérience personnelle (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11) pour valider ou non les informations reçues par les autres ressources. Ceci leur donne une certaine autonomie et leur permet de se créer leur propre avis et vécu.

Ils peuvent se montrer très critiques envers certaines ressources qu'ils ont jugées inutiles ou inintéressantes. En particulier, pour certains thèmes comme la sexualité, et pour certaines sources par discours magistral unidirectionnel imposé. Ils expriment le fait que l'accès à l'information est simple de nos jours et que ce n'est pas ce dont ils ont besoin.

" E6 : oui je le savais déjà et puis c'est bon, on n'est pas stupide, en ce moment, enfin, on sait plein de choses maintenant, quand on grandit on sait forcément ces choses là. Pas besoin d'aller nous le dire, genre pas besoin de préciser c'est quoi, je sais comment ça s'appelle et tout, genre tout ce qu'elle a dit c'est bon je savais déjà, pas besoin. " (elle parle d'un cours sur la sexualité)

On a vu l'avantage de la répétition, mais un discours répété peut aussi nuire à la relation, en particulier lorsqu'il remet en cause un comportement difficile à modifier pour l'adolescent, surtout concernant l'alimentation.

" E11 : ça m'énerve parce que faut faire attention, mais je n'ai pas besoin qu'on me le rappelle dès que je mange un truc quoi ! "

" E2 : non. Parce que je l'entends partout ça : "faut arrêter ci, faut arrêter ça , nanani, nanana", je l'ai entendu au moins 40 000 fois dans ma vie ça. "

Un discours moralisateur ne leur convient pas non plus, même si le fond du discours n'est pas remis en question.

" E3 : ouaih... enfin c'est plutôt moralisateur quand elle dit faut pas manger trop parce tu vois les gros ou les maigres qui font des crises, faut pas trop abuser de la nourriture.

Moi : c'est plutôt moralisateur, qu'est-ce que tu entends par là ?

E3 : ba que ça... ça... tu te dis, en fait, qu'il faut pas trop abuser... je ne sais pas comment formuler ça... tu ne dois pas trop abuser de la nourriture ou tu ne dois pas passer à côté de la nourriture... je ne sais pas trop comment dire en fait.

Moi : Et tu en penses quoi quand ta mère a ce discours là ? Ça te fait quoi ?

E3 : ba qu'elle a raison parce que... "

Ils peuvent aussi critiquer la forme des sources, comme, par exemple, le manque de renouvellement des prospectus à disposition à l'infirmerie, même s'il leur est utile de savoir qu'ils sont là.

" E10 : pas tout le temps, parce que à force, au bout de 3 ans, je les connais un peu tous, ils ne les changent pas vraiment, donc je les connais tous au bout de 3 ans donc euh des fois j'en relis certains des fois non. "

Il en est de même pour les affiches en salle d'attente chez le médecin généraliste.

" F2 : c'est bien mais ça fait 10 ans que je vais chez le même, et ça fait 10 ans qu'il y a les mêmes affiches.

Moi : donc tu penses qu'il faudrait que ça se renouvelle ?

F2 : oui. "

La véracité des informations trouvées est remise en question que ce soit dans les livres ou dans les médias (cf partie dédiée page 78).

" E4 : ouaih et après sur internet aussi, parce que mon père me dit souvent et ma mère aussi et plein de gens que les sites comme Wikipédia et tout ça c'est faux. Mais je pense qu'il y a des choses vraies mais aussi des choses fausses. Parce qu'il y a des informations pas forcément bonnes, mais dans mon encyclopédie aussi si ça se trouve... du coup voilà.

Moi : Tu penses que c'est pareil, que dans ton encyclopédie il y a peut-être des choses fausses comme sur internet ?

E4 : oui. "

A l'opposé, contrairement à leurs sources, ils critiquent moins leurs interlocuteurs.

" E5 : euh non j'ai pas eu besoin parce que mon père il me donnait vraiment tous les conseils qu'il fallait. Il avait plein de livres par rapport à tout du sport et je voyais des fois sur internet euh ba des gens qui parlaient de leur corps et tout. "

Ils peuvent parfois douter du jugement de ces derniers sur leur aspect physique en particulier (E2, E6, E10, E11).

" E6 : ouaih, mais toutes les personnes à qui je dis ça, enfin, c'est les copines, forcément elles me disent t'es belle tout ça, donc voilà ça aide pas forcément. "

Même si la partialité de leurs interlocuteurs privilégiés les gêne, il n'est pas question d'aborder des sujets aussi personnels avec d'autres interlocuteurs.

" E6 : non, parce qu'après les autres personnes, genre qui? Des gens à qui je ne parle pas ? Je ne vais pas venir genre " oui excuse moi tu me trouves grosse ? " enfin je ne vais pas faire ça ! Du coup euh... "

Ils peuvent aussi conclure à des avis divergents.

" E5 : après ils pensent pas comme moi mais... "

Cependant, ils remettent rarement en question les informations qui viennent de leurs interlocuteurs privilégiés. En particulier, les parents semblent avoir une place privilégiée, et avoir une légitimité de base à être des interlocuteurs privilégiés en particulier sur le plan des émotions.

Concernant leurs pairs, étant plus dans une démarche de partage d'expériences, ils ne sont pas forcément influencés par leurs comportements, mais utilisent cette référence pour connaître leur position par rapport à la « norme ».

" E1 : ba au collège il y a des 4^{èmes} et 3^{èmes} qui fument... après c'est leur problème, je pense que si leurs parents ils le savent, je pense qu'ils ne seraient pas contents. "

La plupart des adolescents décrivent des connaissances que l'on appellera des « vérités » (E3, E5, E9, E10, E11) qu'ils ne remettent pas du tout en question mais dont ils ne connaissent pas la source.

" E3 : la cigarette ba, c'est comme ça quoi... c'est pas bien. "

" E8 : ba oui... je ne sais pas comment dire... ba c'est bon pour la santé ! "

" E3 : ceux qui font du sport souvent sont en bonne santé... "

" F6 : ils disent aussi de manger 5 fruits et légumes. "

Ces éléments sont tellement ancrés dans leur quotidien, qu'ils ne les identifient pas forcément comme des informations qu'ils ont reçues. Ils ne les remettent pas en question.

F - Internet et les réseaux sociaux

Plusieurs adolescents citent spontanément Internet comme une source (E4, E5, E6, E8, E9, E10). Même s'ils en parlent spontanément, ils déclarent ne pas l'utiliser beaucoup pour la santé.

" E4 : Parce que en fait y a pas vraiment de chose qui m'intéresse. "

Certains déclarent ne pas l'utiliser pour la santé (E1, E2, E3, E7, E11, focus group collégiens), mais plutôt pour les matières scolaires et le loisir.

" E1 : non, je vais plutôt sur Internet quand j'ai des questions en histoire-géo, ou quand j'ai une recherche à faire, sinon je vais sur les réseaux sociaux et Youtube. "

" E3 : pas du tout. "

➔ Ils sont peu actifs et le plus souvent l'information vient à eux sans qu'ils la cherchent.

- Parfois, il s'agit d'une publicité qui apparaît et qu'ils regardent (E5, E6, E9).

" E5 : sur Snapchat, une fois j'avais vu, ba il y avait une pub et je voyais, ça parlait de l'acné, du sport et tout, donc j'ai cliqué et j'ai regardé. "

" E6 : ba en fait, de base, je les cherche pas forcément, je regarde par exemple des tutos beauté et cetera, et genre après c'est en boucle, après il y a d'autres vidéos qui suivent et je suis tombée sur ça. "

Une adolescente déclare fermer volontairement ces publicités pour ne pas les regarder :

" E7 : non mais moi je clique tout le temps sur " Fermer ". "

• Parfois c'est en suivant un Youtuber qu'ils regardent une vidéo sur un sujet de santé, totalement par hasard.

" E9 : oui. Je ne sais pas si vous connaissez, c'est euh un Youtuber qui s'appelle Norman, et dans une vidéo il a parlé de ça (sexualité).

Moi : d'accord. Du coup, sur Youtube, tu regardes des trucs parfois sur la santé ?

E9 : non, moi sur Youtube, je regarde soit des musiques soit des chaînes.

Moi : ok. Et tu es tombée là-dessus par hasard en fait ?

E9 : non. C'est parce que j'aime bien ce Youtuber, donc j'aime bien regarder les vidéos qu'il poste.

Moi : d'accord.

E9 : parce que dès qu'il y en a une nouvelle je la regarde.

Moi : ok, et lui il en a parlé. Donc si je comprends bien, ce n'est pas le sujet que tu recherchais c'est plutôt le Youtuber que tu suis ?

E9 : oui. "

➔ Parfois ils ont effectué une recherche (E4, E5, E6, E8, E10).

Certains, en particulier des filles (E5, E6, E10), ont eu recours à Internet pour leur santé, concernant à chaque fois leur aspect physique : par rapport à leur poids ou à l'hygiène de leur peau.

Elles s'en servent pour chercher des « conseils beauté ».

" E5 : ba c'était plus des vidéos sur Youtube. Où je marquais : " Comment se débarrasser de l'acné " ou " conseils pour l'acné " des choses comme ça. Ou " conseils pour pas grossir et faire du sport " et voila. "

D'autres vont plutôt chercher une réponse à une question (E4, E8) :

" E8 : Et ba alors j'ai cherché sur internet et ils ont dit que quand tu fais trop de chutes ou quand tu tombes beaucoup, ça t'arrive. " (parle du Syndrome d'Osgood Schlatter)

Dans ce cas, les adolescents (E4, E8) déclarent avoir fait une seule recherche dans leur vie.

Ils utilisent les moteurs de recherche (E4, E6, E8, E10) mais également Youtube (E5, E6, E9) en particulier concernant leur aspect physique.

Ils remettent en question la fiabilité de cette source (E4, E6, E10, F4, F6, F7, F5, F4, F2).

" F7 : parce que c'est pas toujours bien.

F4 : c'est pas toujours vrai.

F6 : (idem en même temps) c'est pas toujours vrai. "

Un adolescent déclare avoir fait une recherche avec son père et avoir ensuite été vérifier l'information trouvée sur Internet auprès d'un interlocuteur qu'il considère comme fiable, de par son expertise dans le domaine, c'est-à-dire ses professeurs et l'infirmière scolaire.

"Moi : tu en as pensé quoi de cette recherche?

E4 : ba après je me suis demandé si c'est vrai, j'ai posé la question à plusieurs personnes et ils m'ont tous dit " oui c'est vrai ".

Moi : d'accord. C'est qui les personnes à qui tu as demandé ?

E4 : la prof de SVT, l'infirmière et le prof de sciences physiques. "

Leur expérience personnelle vient aussi valider ou non ce qu'ils ont trouvé comme information sur Internet (E8, E6, E10).

" E8 : un peu oui, parce que comme j'étais gardien, je faisais beaucoup de chutes, je tombais beaucoup de fois. [...] et c'était écrit que c'était quand tu tombes beaucoup, du coup j'ai cru. " (toujours au sujet du Syndrome d'Osgood Schlatter)

" E10 : euh non, il y a des trucs que j'ai pas fait attention, d'autres que j'ai trouvé moyennement bien parce que sur moi ça ne marchait pas ou des choses comme ça. "

Une adolescente (E10) précise plusieurs critères qui rendent fiables à ses yeux les sites qu'elle consulte : lorsque le site lui a été conseillé par une amie et d'autant plus si plusieurs amis lui ont conseillé le même site ou par un des magazines qu'elle lit.

" E10 : déjà j'ai aussi le fait que j'ai beaucoup d'amis qui m'ont conseillé certains sites, des fois les mêmes donc ça veut dire que plusieurs personnes les utilisent. "

" E10 : et des fois je vois dans les magazines qu'ils en parlent des sites donc je regarde. "

Elle s'intéresse aux commentaires des sites afin de se faire une opinion positive ou négative :

" E10 : parce qu'il y a beaucoup de commentaires favorables. "

" E10 : il y avait des commentaires, forcément en-dessous, pour qu'on puisse voir et les commentaires n'étaient pas forcément favorables. Ça disait que c'était pas une très bonne crème, que ça provoquait encore plus de boutons donc euh. "

Ils ne semblent pas connaître de site fiable et être en difficulté pour en trouver.

" F2 : faut trouver les bons sites "

Aucun adolescent ne déclare avoir été conseillé par un adulte ou un professionnel sur un site internet en rapport avec leur santé.

Le plus souvent, même s'ils ont été chercher quelque chose sur Internet, ils ne se rappellent pas du site.

" E10 : ça fait longtemps, donc je ne me rappelle plus, mais c'est des sites qui proposent des conseils. "

Ils identifient peu les écrans, les jeux sur console, Internet, ou la télévision comme des éléments leur apportant un bien-être psychique. Ils parlent beaucoup plus des liens avec leurs proches : que ce soit leurs pairs ou leur famille.

Ainsi, deux adolescents (F4, F6), en focus group, parlent de la télévision, et un adolescent (E3) parle des jeux vidéo en individuel, mais très succinctement et de manière beaucoup moins importante que de leurs proches.

Concernant les réseaux sociaux, ils n'utilisent pas ce moyen pour parler de leur santé, ni pour obtenir des informations.

"Moi : ok. Est-ce que sur les réseaux sociaux vous parlez de votre santé ?

Tous : ba non

F6 : sur les réseaux sociaux c'est pour parler à mes potes.

F5 : en plus, il n'y a rien sur les réseaux sociaux là-dessus. "

Une seule adolescente en parle, mais c'est finalement une personne donnant des conseils sur l'aspect physique qu'elle suit, comme sur Youtube.

" E10 : c'est sur instagram ça s'appelle " conseils by Louise " je crois un truc comme ça et elle propose des conseils, donc des fois je regarde. "

Principaux Résultats

Concernant leurs représentations, les adolescents sont très réceptifs à la notion de prendre soin d'eux, faisant sens dans leur quotidien et leurs pratiques, les rendant acteurs. Cela leur permet de faire part librement de leurs préoccupations, que ce soit sous un angle positif valorisant leurs pratiques en santé, en particulier concernant le sport, ou bien en évitant ou résolvant un problème.

Ils abordent aussi bien l'aspect physique que psychologique, ce dernier occupant une grande place dans leur quotidien.

Ils identifient la prévention plutôt en termes de prévention classique, ayant conscience de l'impact de leurs comportements sur leur futur, même si le mot en lui-même ne leur évoque pas grand chose. Ils décrivent de nombreuses interventions en milieu scolaire surtout.

Ils associent majoritairement le fait de se poser des questions concernant leur santé à celui d'avoir un problème et savent alors interpellier leurs interlocuteurs au besoin, si on leur en donne la possibilité. S'ils n'ont pas de problème, ils peuvent alors aborder de manière presque philosophique leurs hypothétiques comportements futurs.

Même s'ils parlent de privation, ils semblent plutôt rechercher un équilibre entre leurs besoins théoriques, qu'ils connaissent la plupart du temps, ce qu'ils font habituellement, avoué très honnêtement, et ce qui est possible de faire au quotidien. De même, ils différencient l'expérience d'un comportement et sa pérennité, en particulier les filles. Ils émettent aussi l'idée qu'un comportement en santé n'est pas forcément le problème pour l'adolescent concerné.

Ils sont ambivalents dans leur positionnement, se sentant trop jeunes pour certains thèmes de santé et ne se considérant plus tout à fait comme des enfants, tout en conservant une place importante à leurs parents dans leurs décisions. Ceci ne dépend pas uniquement de l'âge et est variable d'un collégien à un autre. Ils considèrent la période où ils sont comme décisive et se mettent beaucoup de pression par rapport à leur avenir.

La relation duelle semble plus propice à parler de prévention en santé entre 11 et 15 ans, par rapport au groupe de pairs.

Leurs interlocuteurs privilégiés sont les parents, en particulier leur mère, pour de nombreux thèmes de santé, avec participation des émotions des adolescents, exceptée la sexualité. Les amis et les pairs sont également des interlocuteurs privilégiés mais plutôt dans une volonté de comparaison pour se référer à une norme. L'expérience et la compétence de l'interlocuteur renforcent sa crédibilité.

Leurs principales sources sont l'expérience familiale et personnelle surtout, dont les adolescents s'inspirent énormément dans leurs comportements. L'école et les médias (en particulier la télévision) sont également des sources importantes d'informations pour eux.

Internet est très peu connu des adolescents en matière de prévention et promotion de la santé. Ils ne connaissent pas de site fiable et se méfient des informations qu'ils peuvent y trouver. Le plus utilisé est Youtube pour des conseils concernant l'acné et les soins de peau.

Ils recherchent rarement des informations concernant leur santé, et reçoivent plus volontiers une information qui leur est délivrée.

Les adolescents accordent plus de crédibilité à leurs interlocuteurs privilégiés plutôt qu'à leurs sources, remettant très rarement en question le fond, la forme étant parfois critiquée. Ils sont peu réceptifs aux interventions en prévention en santé thématique en groupe, qu'ils ont à l'école. Les discours moralisateurs ont également peu d'impact.

2 - Attentes en santé en matière de prévention et promotion de la santé

A - Demandes et besoins ressentis

Certaines données ont déjà été présentées. Il n'est pas question ici de les redétailler mais de les mettre en lien afin d'identifier de manière synthétique les demandes et les besoins ressentis des adolescents.

Comme on l'a vu précédemment, la notion de besoin est implicitement associée par les adolescents au fait d'avoir un problème sous-jacent à résoudre. Ils expriment donc peu de besoins explicites ou demandes sans avoir un problème à résoudre.

Néanmoins, on peut identifier dans leur discours plusieurs éléments nous orientant vers leurs besoins ressentis.

Ainsi, ils déclarent, pour la plupart, ne pas avoir besoin d'information théorique. Ils considèrent qu'ils connaissent suffisamment de choses et qu'ils ont un accès suffisant aux informations. (cf « critique des sources » page 75).

D'autre part, ils sont parfois convaincus d'une idée et possèdent ce qu'on a appelé précédemment des « vérités » (page 77).

D'autres, étant plus hésitants, sont plus demandeurs d'informations, mais sans aller les chercher (E11).

" E11 : j'aime bien, oui, parler de la prévention du tabac et de l'alcool, et des drogues, enfin, parce que j'ai pas envie d'en fumer plus tard donc ba j'ai envie de faire le plus attention possible pour... et savoir le plus possible ce que ça apporte pour me prouver que j'ai pas besoin d'essayer, même. Même juste d'essayer j'ai pas besoin. "

Il apparaît donc que le besoin d'information est lié à la notion de problème à résoudre ou bien à éviter. Ils peuvent d'ailleurs devenir rapidement acteurs dans cette situation, comme on l'a vu précédemment.

Cependant, la temporalité de l'adolescent est importante à considérer. Les adolescents rencontrés vivent, en effet, dans le présent avec une notion du temps qui passe différente de ce que pourrait penser leur interlocuteur. En effet, lorsqu'ils parlent d'événements récents, cela se quantifie en jours, tandis qu'un événement lointain pourrait avoir eu lieu dans les semaines ou les mois précédents.

" Moi : Vous avez un cours c'est ça ?

E8 : euh oui.

Moi : Tu l'as déjà eu ?

E8 : de quoi ?

Moi : le cours en SVT ?

E8 : euh oui

Moi : c'était quand ?

E8 : ba... (réfléchit)... c'était mardi. "

Ainsi, un sujet ne semblant pas les concerner à un instant t , peut évoluer très rapidement et devenir une préoccupation à un autre instant qui ne serait pas si éloigné du précédent. Ainsi, une intervention ou une information, peut ne pas avoir d'impact à un moment, et en avoir un à un autre moment.

" E9 : ba ce qui est sûr, c'est que, je ne dirais pas jamais, mais pour l'instant, je pense que je ne fumerai pas c'est sûr. L'alcool c'est avec modération. Et le téléphone, je ne m'en sers que pour appeler ou pour les jeux. "

Cette adolescente parle d'un projet de régime. Elle en parle de manière décidée et donne l'impression d'y réfléchir depuis un bon moment, alors que cela ne fait qu'une semaine. A noter que les vacances de février sont 15 jours plus tard.

" E1 : parce que là en janvier je ne peux pas, il faut mieux me laisser un peu de temps, parce que j'y ai pensé que la semaine dernière. Et en février, y a les vacances, là avec les cours je mange trop. "

Une information délivrée au « mauvais moment » n' a pas d'intérêt pour les adolescents.

" E10 : ba rien de spécial parce que le tabac, euh, le tabac ça ne me dit rien donc ça ne m'a rien apporté de spécial, euh, VIH et SIDA non plus parce que j'ai pas, enfin ça ne m'intéresse pas non plus, et après les autres euh ça ne m'intéresse pas non plus, donc en fait je les ai lu, mais ça ne me parlait pas énormément quoi. "

" E10 : parce que pour l'instant ces sujets là (tabac, sexualité) ils ne m'intéressent pas trop donc ça sert un peu à rien de me dire des choses sur les sujets qui ne m'intéressent pas parce que je ne vais pas les retenir du coup donc euh. "

De même, la répétition dans le temps d'une information peut, comme on l'a vu dans la partie « ressources » (page 75), crédibiliser cette dernière. Mais elle peut également nuire au bien-être psychologique de l'adolescent sans avoir de franc intérêt.

Ils sont en effet déjà bien informés.

Ainsi certains messages de santé publique, que nous avons appelées les « vérités » (page 77), sont acquis et ancrés comme des vérités absolues pour ces adolescents alors qu'elles ne l'étaient pas forcément pour leurs parents, en particulier concernant le tabac et l'alimentation.

" E3 : la cigarette ba, c'est comme ça quoi... c'est pas bien. "

Néanmoins, comme nous l'avons abordé dans la partie « prévention » (page 58) , même s'ils déclarent ne pas avoir besoin d'information ou critiquent certaines interventions en santé, ces dernières les amènent à réfléchir sur ces thématiques (tous). Ils peuvent même, à cette occasion, se positionner et s'inscrire dans un comportement en santé futur.

Cette notion de temporalité, revient de nombreuses fois dans nos résultats, et fait partie des paramètres nous aidant à comprendre les demandes et les besoins ressentis des adolescents.

Ainsi, même si ce n'est pas une demande de leur part, les interventions en santé et leur répétition dans le temps apparaissent correspondre à un besoin ressenti, qui est déjà largement investi dans le quotidien des adolescents.

Néanmoins, la forme de ces interventions et en particulier la répétition de discours moralisateurs ne correspond pas à leurs attentes.

De manière générale, les entretiens individuels ont été riches avec de nombreux exemples du quotidien de l'adolescent, ce qui montre leur intérêt concernant leur santé, en particulier sous l'aspect positif de la santé. C'est donc un sujet qui les intéresse.

A l'opposé, l'expression en groupe, a eu plutôt tendance à inhiber le discours et leur liberté d'expression, en particulier dans le cadre d'un sujet aussi personnel que la santé.

Ils confèrent une grande importance à l'image qu'ils renvoient aux autres et à eux-mêmes et un besoin d'appartenance à un groupe, à une norme. L'aspect physique est important mais également psychique et de relation aux autres. Ils expriment le besoin d'être entourés et dans un climat de bonne entente amicale et familiale.

" E11 : des fois, j'en parle à ma mère et elle arrive à trouver des mots [...] (sourire) j'ai mes amis qui me disent que non, je ne suis pas trop grosse et mes parents aussi. "

Concernant Internet, comme vu page 78, ils ne connaissent pas de sites fiables qu'ils pourraient consulter. Ils se sont montrés disposés à regarder des interventions virtuelles sur la santé si cela se présente à eux lorsqu'ils sont sur Internet.

Ils attendent de leurs interlocuteurs qu'ils prennent l'initiative de la discussion concernant leur santé.

" E5 : euh non j'ai pas eu besoin parce que mon père il me donnait vraiment tous les conseils qu'il fallait. Il avait plein de livres par rapport à tout du sport et je voyais des fois sur internet euh ba des gens qui parlaient de leur corps et tout.

Moi : Et tu as posé des questions à ton père ou c'est ton père qui t'en a parlé?

E5 : non c'est mon père quand il me voyait manger ou faire des choses il me disait : si tu veux pas prendre du poids, manges pas comme ça. "

Ils attendent également de leur part : de l'écoute, de la réassurance,

" E6 : oui c'est important, c'est des personnes à qui je tiens donc me confier à elle c'est logique en fait. "

et de l'honnêteté.

" E6 : non mais, enfin, ils me disent " t'es magnifique ", je ne sais pas quoi et tout et tout, mais c'est pas ça que j'attends comme réponse !

Moi : Tu attends quoi comme réponse ?

E6 : me dire : " ba oui ma chérie, quand même, t'as un peu, enfin, t'es, enfin, niveau physique, enfin genre, t'es un peu potelée " enfin je ne sais pas "si tu veux je t'aide " et tout. Genre ça ça je l'attendrais, je trouve ça serait sincère de leur part. A la place de dire " ouai t'es magnifique " je ne sais pas quoi, autant dire la vérité, limite ça me fera plus de bien qu'ils me disent la vérité que si ils me mentent. Parce que quand ils mentent merci mais euh. "

La plupart du temps ils expriment le besoin d'avoir des conseils concrets et non des informations théoriques.

" E10 : Parce que moi j'essaye en ce moment de prendre soin de ma peau, en ce moment, donc je regarde beaucoup ses conseils, elle propose beaucoup de conseils sur l'acné, sur le poids aussi, sur plein de choses. "

Concernant les sources disponibles en milieu médical comme les affiches ou les livrets d'information, ils souhaiteraient qu'ils soient renouvelés plus régulièrement.

" F2 : c'est bien, mais ça fait 10 ans que je vais chez le même et ça fait 10 ans qu'il y a les mêmes affiches. "

B - Les thèmes de santé qui intéressent les adolescents au quotidien

Dans notre population, les collégiens se sentent concernés et sont intéressés par certains thèmes de santé, pour lesquels l'interlocuteur est légitime à en parler car cela est adapté à leur âge d'après eux. D'autres, au contraire, ne les intéressent pas, voir les gênent. Parler de la sexualité, en particulier, semble les gêner, pouvant même perturber la communication avec l'interlocuteur, si ce thème ne correspond pas à leurs attentes du moment.

a) Des thèmes concrets du quotidien, dont ils parlent facilement

Spontanément, certains thèmes de santé ressortent dans tous les entretiens individuels et en groupe. Le temps consacré à ces thèmes est important.

➔ L'alimentation

Les moyens mis en place par les adolescents concernant l'alimentation sont les suivants:

- Ils expriment souvent une privation (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, E11), avec la notion de « faire attention ». Le plus souvent, cela est déjà ancré dans leur quotidien (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, F1, F2, F3, F5, F6, F7).

" Moi : et tu fais comment à la cantine ?

E2 : je mange du poisson, ou si le poisson n'est pas bon je prends un peu de viande... mais souvent je ne mange rien à la cantine.

Moi : Tu ne manges rien à la cantine ?

E2 : non parce que souvent c'est pas bon. "

- Pour d'autres, c'est hypothétique ou à l'état de projet (E2, F4).

" E1 : Du coup à partir de février j'ai envie de faire du sport, de manger sain...par exemple si j'ai envie de grignoter je mangerais plutôt une pomme. "

- C'est une question d'équilibre alimentaire (E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, F5, F7).

" E3 : En gros, il faut pas manger kebab, ou coca tous les jours. Il faut manger par exemple de la salade, des enchiladas... pas trop calorique. "

" E4 : ha je mange équilibré. "

- Ils évoquent aussi le fait de boire suffisamment d'eau (E5, E6, E8, E10, F3), de manger *"plus de fruits"* (E8, F5), *"moins de bonbons"* (E5), pas *"trop gras"* (E5, E6, E9, E11), et d'éviter de *"grignoter entre les repas"* (F3). Une adolescente parle de plats *"bio"* (E10).

Ils sont plusieurs à être aidés de leurs parents (E2, E4, E7, E10, E11).

" E10 : ba c'est ma mère qui cuisine souvent des plats on va dire bio, certains bio et certains équilibrés. "

L'alimentation semble être un thème central dans le quotidien des adolescents, pour différentes motivations :

- pour éviter de développer des pathologies chroniques (E1, E2, E3, E5, E11, F3),

- comme un cancer (E1, F3),

" E1 : Parce que, par exemple, si je grossis trop, je pourrais avoir des problèmes. Si je mange trop de trucs et si je ne fais pas attention je pourrais avoir un cancer et tout. "

- du diabète (E1, E5),

" E1 :pour ne pas avoir le diabète",

- l'obésité (E1, E6, F3),

" E3 : l'alimentation c'est important parce que si on abuse trop on peut grossir mais si on ne mange pas assez on peut maigrir et avoir des problèmes de santé et tout. Être gros ça peut nuire à ta santé, être trop maigre ça peut nuire à ta santé et être moyen un peu comme moi, c'est bien. "

- à l'inverse, manger suffisamment pour ne pas être trop maigre (E3, E9, E11).

" E9 : manger à sa faim. Pas des choses trop grasses mais parfois de temps en temps. "

" E9 : qu'on n'ai pas trop faim ensuite, manger assez. "

- pour l'aspect physique (E1, E3, E4, E5, E6, E7, E10, E11),

- soit pour maigrir, ou modifier son aspect physique (E1, E5, E6) , ce qui est plutôt l'apanage des filles,

" E1: parce que j'aime pas mon corps. Je me sens grosse, surtout pour le ventre, quand je mange il est gonflé et ça me gêne. "

" E5 : pour avoir un corps qui me plaît parce que pendant une période j'ai commencé à être grosse, du coup ba j'aimais pas me mettre en maillot de bain. "

- soit pour ne pas grossir (E3, E4, E5, E6, E7, E10, E11, F4, F5),

" E4 : ba pas devenir trop gros... hum... ba voila. "

- soit pour éviter ou diminuer l'acné (E6, E10),

" E10 : Ça accentue aussi beaucoup l'acné, et moi c'est ce que je veux éviter"

- soit pour se sentir bien dans son corps (E7).

" E7 : ba à l'aise ! "

Ainsi, ils sont nombreux à ne pas être satisfaits de leur poids et/ou de leur apparence physique.

- pour l'aspect psychologique.

- par peur des moqueries en cas de surpoids ou d'obésité (E1, E4, E5, E6),

" E4 : non...ouaih peut-être les moqueries, parce qu'il y a plein de gros qui se font harceler!"

" E1: j'ai vu comment on pouvait devenir et je n'ai pas envie d'être comme ces personnes, et genre tout gâcher et que tout le monde commence à me critiquer. Moi je ne trouve pas les gens obèses moches. Il vaut mieux être ronde que trop maigre... enfin c'est mon choix, je trouve cela plus joli. Je ne comprends pas pourquoi les gens se moquent des gens comme ça, car tout le monde a des défauts.

Moi : Donc c'est quand même un défaut pour toi?

E1: J'aimerais pas être à leur place car je ne pourrais pas supporter toutes les critiques..."

- pour renvoyer une bonne image aux autres et à eux-même (E1, E5, E6), en particulier pour les filles.

" E5 : pour avoir un corps qui me plaît parce que pendant une période j'ai commencé à être grosse, du coup ba j'aimais pas me mettre en maillot de bain "

- pour passer de bons moments en famille (E3).

- pour ne pas reproduire les erreurs de ses proches(E1, E2),

" E1 : Mon père , m'a éduqué, il ne fait pas trop attention à la nourriture, il nous fait beaucoup de pâtes, pizza... "

" E2 : oui, parce que je ne veux pas avoir les maladies de ma mère. "

- pour maintenir un bon niveau de performance en sport (E3, E4),

" E3 : Souvent ils sont moins bons en sport, parce qu'ils mangent trop, donc voila. "

" E4 : oui, parce que les sports que je fais il faut être rapide, il faut courir vite. "

Cette motivation semble être plutôt l'apanage des garçons.

- pour ne pas être malade à cause de l'alimentation, éviter les intoxications alimentaires (E4),

" E4 : ba parce que sinon après tu peux avoir, je ne sais pas... tu peux avoir euh... ba tu peux avoir des intoxications alimentaires ou des choses comme ça. "

les allergies (E8).

" E8 : parce que tu peux manger des choses qui peuvent te rendre malade, ou tu manges quelque chose, que tu ne sais pas et tu es allergique. "

Le bien-être physique et le regard des autres a un impact important sur la régulation de leur alimentation.

➔ Le sport

Ils font, pour la plupart, du sport sur leur temps libre (E2, E3, E4, E9, E10, F11, F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7), ou en ont fait (E5, E8). D'autres, essayent d'inclure une activité physique dans leur quotidien (E1, E5, E6).

" E5 : et quand je suis avec mes copines et qu'il y a un endroit pour marcher et ben je marche. "

" E6 : Et je fais un peu de sport. Un petit peu hein, parce que, après, moi, je ne suis pas spécialement sportive ! "

Le choix du sport est important (E2, E4, E10, F5).

" E10 : euh parce que, enfin ça dépend quels sports, mais certains sports j'aime bien en faire. "

Les motivations pour lesquelles ils font du sport sont :

- pour éviter les pathologies chroniques (E1, E5, F3),

- pour se maintenir en bonne santé (E3, E11),

" E3 : ceux qui font du sport souvent sont en bonne santé... "

- pour ne pas prendre trop de poids (E1, E5, E6, E10, F1, F3, F6, F7),

" E10 : Parce que ça fait du bien au corps et ça évite que je prenne trop de poids. "

- pour maigrir ou modifier son aspect physique (E1, E3, E6, E10),

" E10 : parce que, on va dire, je suis complexée par certaines parties de mon corps donc pour moi, faire du sport, ça me fait perdre ces parties là, pour pas qu'on les voit. "

- pour se sentir bien physiquement (E3, E4, E10),

" E3 : tu prends soin de ton corps, en fait, donc voilà. "

- pour l'aspect psychologique (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, focus group),
 - pour éviter les moqueries en cas de surpoids ou obésité (E1, E5),

- pour se détendre, se dépenser, se défouler, se changer les idées (E2, E3, E4, E8, E10, F6, F3),

" E4 : dès que je le fais et avant. Et dès que je repars, je suis content parce que j'avais de l'énergie et je l'ai dépensé, et du coup je n'ai pas un surplus d'énergie. "

" E3 : par exemple tu t'es engueulé avec quelqu'un, tu fais du sport, ça te fait du bien. "

- pour s'amuser, par plaisir (E2, E3, E4, E5, E7, E8, E10, E11, F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7),

- par esprit de compétition (E2),

" E2 : ba j'aime bien la compétition. "

- pour renvoyer une bonne image d'eux aux autres et à eux-mêmes (E2, E3, E4, E5, E6), le sport permet de se valoriser et d'être valorisé (E2, E3, E4), surtout pour les garçons.

" E2 : pour pas que les gens disent que je suis un feignant, que je fous rien. "

" E3 : tu mets en avant tes capacités. "

Le sport en équipe a un intérêt psychologique supplémentaire pour plusieurs adolescents (E4, E7), permettant de renforcer la valorisation.

" E4 : euh oui, parce que il n'y a pas que du physique, il y a aussi mentalement ! Parce que le tennis ou le ping pong j'avais essayé mais dès que tu perds tu te dis " ouaih c'est de ma faute ", alors que dès qu'on perd en équipe, tu peux dire c'est la faute des autres et de moi, il faut qu'on s'améliore, il n'y a pas forcément que moi et du coup ça peut t'encourager à continuer. "

- pour être actif et motivé au quotidien (E5, E10),

" E5 : ba j'aurais dû continuer parce que quand je vois comment je suis maintenant... je suis plus... enfin, flemmarde des fois. "

" E10 : et aussi ça me motive un peu dans tous les jours, parce que si ça ne va pas je sais que je peux aller au sport si je veux. "

- pour apprendre à se défendre et maîtriser sa force (E5),

" E5 : oui je faisais cela pour apprendre à me défendre et maîtriser ma force et tout, et après j'en faisais en dehors pour être détendue. "

- pour s'occuper (E7, E11, F6).

" E7 : C'est une activité... "

" E11 : Et puis ba aussi sinon on s'ennuie, je m'ennuierais moi "

Quelques uns parlent de l'importance de faire du sport pour eux, malgré le coût de la licence (E2, F4).

" E2 : c'est cher quand même, la licence. Près de 200€ "

L'aspect psychologique a une part importante dans la pratique d'un sport.

Souvent, ces deux thèmes, l'alimentation et le sport, sont associés (E1, E3, E5, E6), en particulier chez les filles.

Il y a d'autres thèmes qui apparaissent très souvent spontanément ou après relance en groupe et en individuel :

➔ **Le sommeil** (E3, E4, E6, E9, E10, F2)

Le temps passé à parler du sommeil était assez important.

Les adolescents considèrent qu'ils ont besoin d'un temps de sommeil conséquent,

" E3 : pour que j'ai un peu plus d'heures de sommeil, pour pas que je me couche vers 23h et que j'ai que 4-5 heures de sommeil. "

pour plusieurs motivations :

- pour ne pas être fatigué dans la journée (E3, E4, E9, E10, F2) et pour récupérer de la fatigue de la veille (E3, E4, E10),

" E3 : C'est important pour remettre à plein ses batteries. "

" E4 : ouaih parce que j'ai mes 12 heures de sommeil et j'ai euh... mon énergie est revenue au maximum j'ai envie de dire. "

- pour être performant à l'école (E3, E10),

" E10 : j'ai besoin de dormir pour être bien en forme pour les cours [...] ba déjà parce que je peux bien mémoriser les leçons, les choses qu'on me dit. "

- pour diminuer l'acné (E6) et éviter les cernes (E10),

" E10 : aussi ça m'évite, par exemple, d'avoir trop de cernes. "

- par plaisir (E10).

" E10 : parce que j'aime bien dormir déjà, et quand je dors je suis tranquille parce que je suis une petit boule d'énergie, donc je bouge beaucoup, et quand je dors, tout le monde se repose aussi (rires) donc voila. "

Après relance, quelques adolescents parlent succinctement de leur sommeil (E1, E8, E11, F3, F7).

Ils sont intéressés par ce sujet lorsqu'ils l'abordent spontanément, ce qui est moins le cas après relance. Néanmoins, quelques-uns déclarent ne pas être satisfaits de leur sommeil, sans en dire davantage (E1, E8), ce qui montre l'utilité de l'aborder. C'est un thème plutôt individuel ancré dans leur quotidien, qu'ils abordent très facilement.

La durée de sommeil est un indicateur important pour eux, ils essaient donc de se "*coucher tôt*" (E3, E4), ou "*dormir beaucoup*" (E10, E11, F7).

" E11 : ba moi je sais que j'ai besoin de beaucoup beaucoup dormir. "

Une adolescente parle également de la qualité du sommeil (E9).

" E9 : Parce que si on dort pas bien la nuit, ça fait qu'on ne se sent pas bien le lendemain. On est fatigué et voila. "

Ils font parfois le lien avec les écrans : ils déclarent essayer de limiter les écrans avant de se coucher afin de mieux dormir (E1, E3, F2, F5).

" F2 : qu'il ne fallait pas trop regarder les écrans avant d'aller se coucher, sinon on aurait du mal à dormir. On aurait des lumières ou je ne sais pas quoi dans les yeux et du coup...

F5 : des lumières bleues !

F2 : des lumières dans le cerveau et du coup ba ça nous empêche de dormir. "

Ils estiment être dans une période de leur vie où le sommeil est important.

" F7 : ba à notre âge on a besoin de sommeil. "

Il leur paraît donc légitime d'aborder ce sujet avec eux, qu'ils en fassent la demande ou non.

➔ Les soins de peau (E1, E2, E4, E5, E6, E10, F2, F3, F7)

Plusieurs adolescents parlent spontanément des soins d'hygiène, en particulier de leur peau. Ils appliquent des crèmes sur leur visage ou leurs mains (E1, E2, E4, E5, E6, E10, F2, F3, F7). Le plus souvent, ils y associent la lutte contre l'acné (E2, E5, E6, E10). D'autres ont plutôt des problèmes de peau sèche (E4, F2, F3, F7).

" E4 : ba comme ça... parce que parfois ma main elle est calleuse et donc voilà. [...]parce que ça me fait moins mal et j'aime pas. "

Dans les deux cas, l'aspect physique et l'image qu'ils renvoient aux autres et à eux-mêmes sont prédominants.

" E5 : parce que si je ne fais rien sur ma peau, à part l'été, j'ai plus de boutons, du coup ba moi, ça me complexe. "

" E6: Les boutons c'est moche, voilà. "

Une adolescente a consulté son médecin généraliste pour obtenir une prescription médicale pour lutter contre l'acné (E10).

C'est un thème facile à aborder, qui fait partie de leur quotidien, et pour lequel ils se considèrent en âge d'en parler.

" E6 : [...] parce que à l'adolescence c'est les boutons et nanana. "

Leurs motivations dans ce domaine sont :

- pour ne pas avoir d'acné (E2, E5, E6, E10). Ces adolescents en font un thème prioritaire pour prendre soin d'eux, en particulier les filles.

" E2 : parce que moi je n'ai pas envie d'avoir de l'acné parce que c'est moche d'avoir de l'acné "

" E10 : ba parce que déjà des fois c'est gros, ça prend toute la place sur un visage, et puis c'est rouge et c'est dégoûtant. "

Certains connaissent quelqu'un de leur entourage qui a de l'acné et ils ne veulent pas avoir la même chose (E2).

" E2 : lui il en a partout. Sur le torse, sur les bras, sur le dos. Partout. "

- pour que la peau soit douce (E1, E4),

- pour l'aspect psychologique, afin de renvoyer une bonne image d'eux aux autres et à eux-mêmes (E2, E5, E6, E10).

On peut rattacher à ce thème l'hygiène en général. Ainsi, plusieurs adolescents parlent du fait de *"prendre une douche"* pour prendre soin de eux (E1, E4, E7, E9, F6).

Deux adolescents associent le risque d'attraper des maladies et l'hygiène corporelle (E4, E7).

" E7 : oui... après sinon on a des... ha c'est aussi pour la santé, parce que sinon après on a des microbes ! "

D'autres évoquent l'hygiène dentaire (E3, E9, F5), motivés par le maintien d'un aspect physique qui leur convient.

" E3 : ba si tu te les laves pas, tu vas être... euh... encore quand t'es vieux et que tu as les dents jaunes, c'est pas très grave, parce que si ça se trouve, tu as eu les dents blanches toute ta jeunesse, mais après tu as une époque où elles sont devenues jaunes. Mais quand t'es jeune, et que tes dents sont déjà devenues jaunes, tu te dis mais comment vont être mes dents dans 40 ans? ... elles vont être toutes pas belles ou tu peux avoir des caries, tu peux avoir des vieilles dents en or ou en argent. "

➔ Le bien-être psychique (tous)

Le bien-être psychique très présent durant les entretiens, en particulier individuels, est abordé à travers les autres thèmes de santé sus-cités, comme l'alimentation, le sport, les soins de peau sur lesquels nous ne reviendrons pas ici.

Nous nous intéressons au bien-être psychique abordé en tant que tel par les adolescents pour prendre soin d'eux au quotidien.

Spontanément, plusieurs adolescents l'abordent (E2, E3, E4, E5, E10), d'autres en parlent longuement après relance (E1, E6, E9), et une minorité en parle peu, même après relance (E8, E11).

Nous pouvons identifier des facteurs communs à ces deux adolescents (E8 et E11) qui pourraient expliquer qu'ils aient moins exprimé cet aspect de bien-être psychologique.

Cet adolescent (E8), aborde peu de sujet personnel de manière générale, exprimant une crainte de part son histoire personnelle, vis à vis des médecins.

De même, l'autre adolescente (E11) qui en parle le moins, reste plus fixée et orientée par son statut de médecin que les autres adolescents rencontrés.

De plus, ils sont plus préoccupés par certaines difficultés de leur quotidien que les autres : E8 par son environnement, et E11 par ses complexes, en particulier concernant son poids et ses interrogations face au futur.

Concernant ceux qui en parlent, ils décrivent différentes motivations, contribuant à leur bien-être psychique :

- renvoyer une bonne image d'eux aux autres et à eux-mêmes. (E1, E2, E4, E5, E6, E9, E10),

Ils y associent la notion de respect entre pairs (E2, E3, E4, E5) et la lutte contre le harcèlement (E2, E4, E5).

" E3 : je trouve que j'ai des amis biens, des amis posés, pas insultants envers les autres, pas méchants envers moi ou les autres. "

Les adolescents parlant de harcèlement ont été rencontrés dans le même centre socioculturel. Ils ont un cours sur ce thème chaque année au collège : cela peut expliquer qu'ils y soient plus sensibilisés.

Une adolescente semble s'efforcer de ne pas se préoccuper du regard des autres, ce qu'elle parvient à faire mis à part concernant son poids.

" E1 : Par exemple, quand quelqu'un me dit quelque chose de méchant, je me dis qu'ils disent ce qu'ils veulent et que je m'en fiche. "

Moi : Tu essayes de ne pas faire attention au regard des autres c'est ça ?

E1 : oui, sauf sur le poids. "

- passer de bons moments entre amis, être entouré (E2, E3, E4, E5, E6, E7, F4, F5, F7),

" E3 : on s'est fait des blagues... du coup on passe une bonne journée. "

Les amis leur apportent aussi un soutien (E4, E6, E10).

" E4 : Parce que parfois tu es triste, ils peuvent... je sais pas... ils t'accompagnent, ils t'aident. "

- le bien-être familial : plusieurs adolescents expriment l'importance pour eux du bien-être de leurs proches, en particulier de leurs parents (E1, E2, E3, E9),

" E1: oui, parce que, par exemple, si ils ne vont pas bien, il faut qu'ils me le disent... par exemple, je ne vais pas rester dans ma chambre à rien faire si ils ne vont pas bien. Souvent, mon père il est nerveux, alors je lui demande pourquoi... sauf quand on passe des bons moments, là c'est marrant. "

" E2 : ba... de voir ma mère heureuse, qu'elle n'a pas de douleur... "

" E9 : ba déjà faire plaisir à ma mère, parce que je sais que si je ne lui ai pas fait plaisir, je ne me sens pas bien. "

Ils expriment aussi l'importance d'une bonne entente au sein de la famille (E3, E5, E6, E7).

" E3 : oui, parce qu'il n'y a pas de conflit avec ma famille, il n'y a pas d'engueulade, ma sœur ne s'engueule pas avec mon père... parce que ça arrive quand même un peu souvent. Ouaih c'est bien pour le bien-être de la famille. "

- le soutien de leurs parents est important (E4, E11),
- bien travailler à l'école, afin d'être serein pour l'avenir (E1),

" E1 : ba... après... il y a l'école... sans l'école, plus tard, je ne serais rien... enfin, il faut travailler. On me dit ça, moi je ne le fais pas trop en vrai, je n'y arrive pas.

Moi : Et pour toi, ça aide à être bien dans sa tête ?

E1 : oui, parce que, plus tard on sera mieux. Par exemple, si on est des SDF, on ne sera pas bien parce qu'on aura froid, on aura pas d'abri, rien à manger, je ne serais pas bien. "

On note ici des préoccupations globales pour l'avenir. Le bien-être psychique fait sens aux adolescents dans sa globalité, concernant l'ensemble des aspects de leurs vies et n'est pas centré sur la maladie.

- les loisirs : jouer à la console (E3), faire du shopping (F7), regarder la télévision (F4, F6).

Un facteur important à leurs yeux et commun à tous les adolescents, est le partage du bien-être avec leurs proches. Les relations sociales sont au premier plan.

➔ **Prévenir et lutter contre les infections** (E1, E2, E4, E8, E11)

C'est un thème dont ils parlent facilement, spontanément, en cette période d'épidémie saisonnière grippale. Ils en parlent sur un temps assez court. Ils se sentent concernés par les moyens limitant la transmission des maladies infectieuses.

" E8 : ba oui, ça permet aux gens qui sont à côté de toi de ne pas attraper le rhume. Qu'il ne soient pas malades. "

Les moyens utilisés sont : le port de vêtements chauds (E1,E4), le lavage des mains (E2, E4, E11), avec l'utilisation de solutions hydroalcooliques (E4, F3), l'hygiène corporelle (E4), mettre sa main devant sa bouche en toussant (E4, E8, F3), jeter ses mouchoirs à la poubelle (E8), éviter les contacts proches avec des gens malades (E8, E11, F5, F6), prendre des vitamines (E11).

Ils n'ont pas de demande d'information sur le sujet mais sont plus dans la description de ce qu'ils font.

La **vaccination** est abordée spontanément par peu d'adolescents (E1, E4).

Certains en parlent après relance (E8, E11, F1, F4, F6, F7).

Ils décrivent le fonctionnement des vaccins, appris à l'école (F6, F7)

" F7 : on prend une maladie, on la met dans le corps, comme ça il sera habitué, on en met une vraiment petite dose. Ba après, il va y avoir le corps, il va combattre la maladie il sera habitué. "

Ils expliquent également l'utilité individuelle (F6, F7) et collective (F1) des vaccins.

" F1 : se protéger.

Moi : se protéger soi ?

F1 : non, pas que nous, les autres aussi, pour pas qu'ils l'attrapent. "

Ils ont entendu parler des polémiques (E1, E4, F5) et certains émettent un avis sur le sujet (E4, F4).

" E4 : ouaih y en a plein ils ne sont pas tous vaccinés... J'en connais, ils ne sont pas vaccinés entre 12 et 13 ans, alors que c'est obligatoire en France, sur le tétanos je ne sais pas quoi. "

Ils sont plutôt favorables à la vaccination (E1, E4, E8, E11, F1, F7).

" E4 : non, je pense que c'est bien qu'il y ai des vaccins obligatoires, mais c'est énervant parce que c'est le seul qui est obligatoire alors que c'est celui qui touche le moins de monde, je pense. Faudrait peut-être un peu plus les obliger. "

Néanmoins, ils se sentent peu concernés par la prise de décision concernant la vaccination ou non, laissant volontiers cela, à leurs parents (E1, E4, E11, focus group).

" E11 : non, c'est mes parents qui me disent de les faire parce que j'en ai aucune idée moi. "

Même cette adolescente (E11) qui semble pourtant avoir très peur d'être malade, et a mis des stratégies en place pour ne pas l'être, ne parle pas spontanément de la vaccination. Après relance, cela reste une décision parentale.

" E11 : non... je sais que j'ai hyper peur des maladies en fait. Enfin, toutes les maladies, genre hyper peur et tout. Dès que je sais que quelqu'un est malade, je ne l'approche plus du tout du tout. Parce qu'en fait, je pense, comme je ne suis pas du tout malade, enfin très très très peu malade, j'ai hyper peur de tomber malade je pense. " [...]

" E11 : oui si je me fais des vaccins.

Moi : c'est toi qui décide de les faire ou c'est tes parents ?

E11 : non, c'est mes parents qui me disent de les faire parce que j'en ai aucune idée moi. "

Après relance, certains ne voient pas l'intérêt d'aborder la question de la vaccination, cela étant intégré dans leurs pratiques (E6).

" E6 : ba c'est important pour pas avoir des maladies, mais euh, voilà, mais dans le carnet de santé c'est bon c'est écrit les vaccinations qu'on doit faire et quand donc je ne me pose pas vraiment de question. "

Le principal frein qu'ils expriment spontanément, face à la vaccination est la piqûre (F6).

" F6 : moi j'y vais pas ! J'aime pas les piqûres. "

Le traitement des maladies et le recours aux médicaments sont abordés par quelques adolescents (E1, E8, F3), très succinctement.

" E1 : Quand on est malade, il vaut mieux prendre des médicaments. "

b) Des thèmes pour lesquels ils ne se sentent pas concernés, mais dont ils parlent volontiers

➔ Le tabac

Quelques adolescents parlent spontanément du tabac (E3, E4, E9, E10, F6 puis F1, F2, F4, F5), d'autres en parlent de manière prolongée après relance (E1, E6, E11), et d'autres en parlent très succinctement même après relance (E2, E5, E7, E8).

Ils déclarent tous ne pas fumer et ne pas avoir essayé.

Cependant certains adolescents (E1, E5, E6, E8, F4, F5), connaissent des pairs qui consomment du tabac.

" F5 : je connais des gens dans ma classe, ils ont 13 ou 14 ans et ils fument, ils vont au bureau de tabac en chercher, pourtant ils sont mineurs. "

La plupart pense qu'ils ne fumeront pas (E1, E2, E3, E5, E6, E8, E9, E10, F4, F5, F6, F7).

" E6 : oh mais le tabac de toute façon j'y touche pas ! (sourire), j'y toucherai pas. Enfin je sais ce que ça fait et j'y toucherai pas ! "

Ce thème semble facilement abordable avec eux. Ils possèdent de nombreuses connaissances sur le sujet et sont peu demandeurs d'informations. Ils ont tous une vision négative du tabac ; il est admis, dans cette génération, que le tabac nuit à la santé.

Ils n'apportent pas de nuance par rapport à la consommation, contrairement à l'alimentation, fumer est forcément néfaste.

Ils décrivent plusieurs motivations pour ne pas fumer :

- ne pas reproduire les erreurs de leurs proches, les parents, le plus souvent (E1, E2, E5, E6, E11),

" E5 : vu que moi il y a tout le monde qui fume dans ma famille pratiquement, ba moi je prends pas exemple. "

- pour ne pas avoir de maladie : en particulier au niveau des poumons, ils parlent de cancer (E1, E3, E6, E8, E9, E11), de "*poumons noirs*" (F5, F6, F7), d'images vues sur les paquets de cigarettes (E2, E6, E8, F4, F5); des reins (E1),

" E1 : oui moi je ne voudrai pas fumer parce que j'ai une copine, son père est mort il y a 3 mois d'un cancer des poumons dû à la cigarette. "

" E6: avec les photos avec des trucs dégueulasses, avec les dents toutes jaunes, holala, c'est pas possible (tête de dégoût), c'est pas pour moi. "

- pour ne pas raccourcir leur espérance de vie (E1, E3, E8),

" E1 : Et moi, je veux vivre plus longtemps que 49 ou 45 ans. [...] Oui mourir beaucoup plus jeune... ou alors ton rein il marche moins. "

- l'odeur leur est désagréable (E1, E3, F4, F5),

- ils ne voient pas l'intérêt de fumer (E1, E4, E5, E6),

" E4 : en fait, ça sert à rien ça n'a pas de goût, on m'a dit, et en fait ça fait rien ça fait juste perdre du temps dans ta vie. "

- pour ne pas décevoir leurs proches (E1),

" Moi : Toi tu ne voudrais pas que tes parents sachent que tu fumes ? "

E1 : non parce que mon père, en plus, il veut arrêter et puis il serait déçu de voir que j'ai fait la même erreur que lui. Je ne voudrais pas faire la même erreur que lui... "

- pour maintenir une bonne capacité physique et faire du sport (E4),

" E4 : parce que j'aimerais bien avoir une, ba continuer à courir, faire du sport et tout ça. "

- ne pas devenir dépendant (E8),

" E8 : et quelques fois quand on essaye une fois on n'arrive pas à s'arrêter. "

- parce qu'ils sont mineurs (F3),

- le coût (F4),

" F4 : parce que c'est trop cher, 10€ le paquet ! "

- la mauvaise réputation (E5).

" E5 : ba ça dépend en fait. Moi j'ai des copines elles parlent de chicha, des fois elles font des choses comme ça. Et surtout que ça a une mauvaise réputation, donc je leur dis " fais pas ça on sait jamais si tu veux garder ta réputation bien bien bien, d'une fille bien, évites de faire ça et en plus ça te servira à quoi ? " "

Certains se posent la question de leurs comportements futurs (E4, E11, F1, F2), car même s'ils ne souhaitent pas fumer plus tard, certains s'interrogent sur les motivations de ceux qui consomment.

" E4 : Non. Je me la pose depuis que je suis petit et c'est celle qui revient le plus. Parce que tout le monde dit " ouaih je ne fumerai pas " et il y a plein de personnes qui fument après ! Du coup moi je me pose : je ferai quoi ? "

D'autres pensent qu'ils essaieront de toute façon plus tard sans forcément débiter une consommation (F1).

" F1 : après on essaiera tous un jour donc euh... "

Cette expérimentation leur fait d'ailleurs peur. Une des adolescentes (E11) va jusqu'à remettre en question ce qu'elle considérerait comme « une vérité », tellement elle doute.

" E11 : ba pour moi c'est plutôt, enfin c'est mauvais. On a vu ça en cours aussi. "

" E11 : ba je me demandais si ça donne vraiment des mals au cœur, si ça provoque vraiment des énormes risques, enfin, énormes énormes risques par rapport à la mauvaise santé quoi.

Moi : ok. Donc tu n'es pas sûre que ça apporte vraiment des gros risques par rapport à la santé ?

E11 : si, mais justement, jusqu'à où ça peut apporter vraiment des risques et en fonction de ce qu'on fume et tout. "

Le fait de parler du tabac n'est pas l'apanage des plus grands, néanmoins les adolescents qui doutent sont souvent plus âgés et en général à partir de la 4ème le discours de certains est moins tranché (E9, E11, F1, F2).

Cependant, cela reste quelque chose d'assez individuel puisque certains plus âgés (E5, E6, E8, E10, F4, F5) ne se posent pas de questions et un autre plus jeune commence à s'en poser (E4).

L'influence par ses pairs apparaît comme plus fort en étant plus âgés, ainsi certains parmi les plus jeunes peuvent parfois être très critiques envers les plus âgés :

" E1 : ba au collège il y a des 4^{èmes} et 3^{èmes} qui fument... après c'est leur problème, je pense que si leurs parents ils le savent je pense qu'il ne seraient pas contents. "

Le plus souvent, ils déclarent ne pas se sentir concernés, car trop jeunes (E1, E3, E7, E10, F6), même s'ils passent du temps à en parler pendant la consultation.

" E7 : parce que ça ne me concerne pas.

Moi : comment ça ?

E7 : ba l'alcool et de fumer.

Moi : ça ne te concerne pas, pour toi ?

E7 : non.

Moi : pourquoi ?

E7 : parce que je suis encore petite ! "

Certains relient les consommations de tabac et d'alcool (E3, E5, E9).

➔ L'alcool (E3, E4, E5, E7, E9, E11, F1, F2)

Ils en parlent très peu, et souvent par une simple phrase de manière générale en même temps que le tabac (E4, E5, E7, E9, E11, F1, F2). Ils ne rejettent pas l'idée d'en parler, contrairement à la sexualité ou les consommations de drogues, mais ils s'exposent peu sur le sujet. Ils ne se sentent pas concernés et en parlent de manière théorique.

" E3 : ça peut nuire à tes capacités mentales et physiques. "

Contrairement au tabac, ils expriment la notion de quantité. Ils relient parfois la consommation d'alcool et la conduite (E3, E4) en parlant de spots publicitaires.

" E3 : ba, je me suis dit qu'il ne faut pas abuser de l'alcool du coup, tu bois 2-3 verres en soirée et après t'abuses pas trop, soit après tu bois de l'eau ou du sirop... je sais pas... ou de l'alcool mais pas genre fort, pas genre 400 verres de vodka et... plutôt boire 1, 2 bouteilles de bière, 2 petites bouteilles de bière... c'est suffisant... même 3... enfin je ne sais pas. [...] ba ouaih, parce qu'il y a souvent... quand... quand t'es... (hésite)... quand t'es saoul par exemple, du coup t'es à moitié bourré, tu ne sais pas où tu vas, du coup tu prends ta voiture et si ça se trouve tout d'un coup tu penches ta tête, du coup y a tes mains qui suivent, du coup y a le volant qui tourne et tu peux faire des tonnes, tu peux cogner une autre voiture, tu peux faire plusieurs morts et tout du coup. "

Ils déclarent avoir consommé de l'alcool en famille, mais le fait d'en parler n'a pas de sens pour eux. Ils ne déclarent pas de consommation entre pairs.

c) Les thèmes pour lesquels ils ne se sentent pas concernés et difficiles à aborder

➔ La sexualité

La plupart des adolescents en parlent après relance (E1, E5, E6, E9, E10, F2, F3, F4, F5), alors que quelques-uns esquivent le sujet et n'en parlent pas du tout, même après relance (E3, E4, E7, E8, E11, F1, F6, F7).

Un adolescent (E2) aborde la sexualité de manière spontanée suite à la question sur la prévention. Il aborde cependant ce sujet de manière assez détachée et théorique sans implication personnelle, comme nous avons pu le voir précédemment.

De manière générale, les filles en parlent plus longtemps que les garçons et s'y intéressent plus. La vision de la sexualité apparaît différente entre les filles et les garçons. Ainsi, les filles parlent plus d'émotions et les garçons de l'acte en lui-même dans un but d'expérience.

Une adolescente trouve d'ailleurs que cela est un manque de respect de la part des garçons. (E1)

" E1: mes potes, mes copines, pour parler du moment et tout. Moi je vois ça comme un moment plutôt personnel... les gars ils ne voient pas ça... je trouve qu'il n'y a pas de respect sur la femme. Ils veulent juste faire ça et se barrer. "

Plusieurs filles expriment l'idée qu'elles auront leur premier rapport sexuel avec leur futur mari et futur père de leurs enfants. (E1, E5, E6)

" E6 : enfin, pas spécialement, parce que je sais que la première fois que j'aurais une relation... corporelle on va dire, ça sera à mon mariage et pas avant. "

Une adolescente parle des rapports sexuels uniquement concernant la procréation. (E5)

" E5 : parce que en général quand tu fais ça c'est plus pour avoir des enfants, pour moi c'est pas pour autre chose. "

Certains parlent de leur religion comme motivation (E1, E6) pour ne pas avoir de rapport sexuel avant le mariage.

Une adolescente associe spontanément les consommations de toxiques et la sexualité et déclare que ces pratiques amènent une mauvaise réputation aux filles qui y ont recours dans son quartier (E5).

" E5 : (elle parle des consommations de toxiques) ba souvent quand les filles elles font ça, on entend dire que c'est des, euh... on va dire " prostituées " pour pas dire le mot exact ou que c'est des filles pas bien et tout qui couchent avec les garçons, des choses comme ça.

Moi : C'est associé ? Le fait de coucher avec des garçons et de fumer ou prendre de la drogue ?

E5 : ba souvent. En ce moment oui. Parce que tout le monde mélange tout, donc ils disent ça. "

Ils ne se sentent pas concernés par le sujet, se trouvant trop jeunes (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, focus group).

Même l'adolescent qui en parle spontanément le dit :

" E2 : ba il faut faire attention quoi ! Et surtout à l'infirmerie il y a des préservatifs, si il y a des enfants précoces. En 4^{ème}, on peut venir à l'infirmerie chercher une boîte. Et si il y a des enfants précoces qui le font déjà, et ben ils peuvent demander à l'infirmière scolaire une boîte de préservatifs.

Moi : des enfants précoces ? Parce que c'est trop tôt pour toi à ton âge c'est ça ?

E2 : (rires) ba qui a déjà fait l'amour à mon âge ? "

Cet intérêt augmente légèrement avec l'âge mais sans franche différence entre la 6^{ème} et la 3^{ème}. Un adolescent du focus group déclare d'ailleurs ne pas s'y intéresser du tout, étant pourtant en 3^{ème}, ce qui pose question à un de ses pairs.

"Moi : c'est pas un sujet qui t'intéresse ?

F5 : pas du tout, jamais de la vie !

F4 : ça t'intéresse pas du tout ?

F5 : non pas du tout ! "

Ils décrivent de nombreux cours sur le sujet (E1, E2, E5, E6, E8, E9, E10, E11, F1, F2, F3, F4, F7) et certains n'en ont d'ailleurs pas une très bonne opinion, allant même jusqu'à pouvoir rompre le dialogue avec l'interlocuteur qui leur en parle (E6).

" E6 : non mais c'est bon, déjà en 4^{ème} on a fait tout un chapitre dessus ! Ça m'a saoulé, j'ai fait, c'est bon, j'ai compris, faut se protéger, laissez moi tranquille (rires), voilà !
"

Cependant leurs connaissances à ce sujet sont très différentes d'un adolescent à l'autre et peuvent être très limitées chez certains. (E5, E8)

"Moi : la contraception ça ne te dit rien ?

E5 : non.

Moi : la pilule, les préservatifs... ?

E5 : ha! Moi j'ai pas confiance en tout ça ! "

Certains d'entre eux en sont conscients. Ainsi, un adolescent du focus group parle de certains de ses pairs qui ne connaissent pas ce sujet (F3).

" F3 : c'est pas moi, c'est le docteur qui donne ça parce que il y a des personnes, des enfants, enfin des adolescents, qui ne savent pas ce que c'est la sexualité, qui ne savent même pas ce que c'est la contraception ! Je ne sais même pas si... par exemple en SVT, il y a des personnes qui ne connaissent même pas qu'est-ce qu'ils ont... alors c'est mieux d'en parler tout de suite. "

La contraception est abordée par certains (E2, E6) en citant de manière générale la pilule contraceptive (E2), le stérilet (E2).

Les préservatifs sont connus de plusieurs d'entre eux, ainsi que la possibilité de s'en procurer à l'infirmerie du collège (E2, E5, E6, E9, F3, F4, F5).

Quelques-uns parlent des maladies sexuellement transmissibles (E2, E9, F3, F5).

" F3 : pour éviter les transmissions. "

" F5 : les transmissions sexuellement transmissibles. "

" F4 : pour ne pas avoir de bébé. "

Par ailleurs, même s'ils disent ne pas se sentir concernés, certains connaissent des pairs du même âge qui ont des rapports sexuels (E5, E6, F5).

" E5 : non pas spécialement. Ba quand mes copines, enfin, j'ai des copines qui parlent d'autres filles parce qu'entre filles on fait souvent ça, et elles parlent de filles qui font l'amour avec des garçons alors qu'elles ont 13-14 ans. "

Enfin, plusieurs adolescents déclarent qu'ils ne parleraient de ce sujet à personne, même en cas de difficultés (E5, F6, F7).

" E5 : jamais ! Moi ce genre de choses ça reste que pour moi, je ne le dis à personne. "

D'autres pensent pouvoir en parler à leurs frères et sœurs (F2) ou à l'infirmière scolaire (E6, E10).

➔ Les consommations de cannabis et de drogues

Aucun n'aborde ce sujet spontanément.

Ils ne se sentent pas concernés par ce sujet, car ils se sentent trop jeunes.

"Moi : Est-ce que tu t'es déjà posé des questions sur le cannabis, les drogues ?

E3 : non pas du tout (rires). "

Certains relient très succinctement ce sujet au tabac (E5).

Ils ne sont pas demandeurs d'information sur ce sujet.

" E6 : même pas besoin de m'expliquer, je sais ce que c'est et je sais à quoi ça sert et personnellement je n'ai pas envie de devenir une droguée. Alors merci, mais ce n'est pas pour moi. "

C - Le rôle du médecin généraliste

De manière générale, les adolescents n'identifient pas le médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié en matière de promotion et de prévention de la santé.

➔ Spontanément, le plus souvent, ils ne parlent pas du tout du médecin généraliste (E1, E2, E3, E6, E7, E9, focus group).

➔ Certains en parlent spontanément, en des termes curatifs (E5, E8, E10), et plus précisément en tant que prescripteur dans le cadre de l'acné (E5, E10).

" E10 : ba déjà j'ai mon médecin qui me prescrit une crème. [...]

Moi : alors, ton médecin tu as été le voir pour ça ?

E10 : oui. Parce qu'au début j'avais beaucoup d'acné, là c'est déjà beaucoup mieux donc voila. "

Dans ce cas, s'ils identifient un problème somatique, ils vont alors facilement consulter. Le médecin est totalement légitime dans son rôle curatif auprès des adolescents, qui ne remettent pas du tout en cause ses compétences dans ce domaine. C'est un prescripteur.

" E3 : non parce que un médecin c'est plutôt... tu viens le voir, il te consulte, tu lui dis ce que tu as et tout, et après il te donne des conseils, mais non pas sur la sexualité... c'est un médecin médoc plutôt... "

Après relance, les consultations qu'ils choisissent de décrire ont pour motif un problème somatique : une virose, un traumatisme.

Ainsi, le rôle de somaticien du médecin généraliste est le principal rôle identifié par les adolescents. La consultation pour établir le certificat de non contre-indication à la pratique du sport, acte de prévention, n'est pas valorisée, contrairement à des consultations pour virose.

" E3 : pour faire mon certificat de sport pour que je puisse faire de l'athlétisme... ouai, enfin, je ne vais pas raconter ça, je vais plutôt raconter la dernière fois que j'ai été le voir pour une angine. "

Le côté technique de la consultation et des actes du médecin sont également beaucoup décrits par les adolescents et font partie intégrante de la représentation qu'ils en ont.

" E4 : après il m'a mis du coton, il a enlevé, il a fait la piqûre, il a remis un peu de coton pour enlever le sang et après c'est tout. "

Le fait qu'il y ait un problème les amène à consulter, mais il apparaît aussi que le médecin généraliste est alors plus impliqué dans la consultation.

En effet, cette adolescente (E10), qui a un suivi par plusieurs professionnels de santé, aborde plus de sujets avec son médecin généraliste, qui intègre alors le cercle de ses interlocuteurs privilégiés en santé.

"Moi : et le fait que tu sois complexée par ton corps, tu en as parlé à qui ?

E10 : à ma mère, mon médecin et ma meilleure amie. "

Tandis que d'autres adolescents, n'ayant pas de « problème » apparent, décrivent des échanges très succincts avec leurs médecins, en tout cas c'est ce qu'ils en retiennent.

" E5 : c'était pour euh... ma gorge parce que je me suis fait opérée des amygdales et j'ai quand même parfois la gorge sèche et qui me fait mal. [...]

E5 : et aussi pour me donner une crème pour mon acné et c'est tout.

Moi : Est-ce que vous avez parlé d'autre chose que de ça ?

E5 : non. "

Cette adolescente (E10) semble d'ailleurs attribuer un rôle plus étendu que les autres à son médecin traitant.

" E10 : ba on avait fait quelques petites... le poids, la taille, il n'y avait rien de grave c'était juste une petite douleur, avec juste une petite attelle c'était bon, du coup après, on a parlé aussi de la psychologue pour voir comment ça se passait, du studio aussi parce que je lui ai dit que j'étais inscrite, et de la nourriture, mais rapidement, juste pour voir si le régime de ma mère marchait toujours bien. "

Néanmoins, cela correspond plutôt à une prise en charge globale qu'à une action de prévention primaire et encore moins de promotion de la santé, étant donné la présence préalable d'un problème.

➔ Le médecin généraliste est identifié en prévention, spontanément mais brièvement par certains (E4, E11), ou après relance (E1, E2, E3, E5).

Ils parlent alors des vaccinations (E1, E4, E11), mais uniquement en décrivant le geste de l'injection, et leur appréhension de la douleur.

" E1 : c'était l'année dernière, j'avais peur de faire mes vaccins, elle m'a dit que ça allait aller, j'ai regardé papa et ça été. Au début, ça a fait mal, et puis c'est passé. "

Quelques-uns abordent le certificat de non contre-indication à la pratique du sport mais de manière très brève et comme un acte administratif sans y voir de dimension globale (E3, E7, E9, E11).

" E9 : Elle m'a pesée, mesurée, je ne sais plus trop. Enfin, voilà je crois que c'était ça. Après elle a signé un papier, comme quoi je pouvais faire boxe. "

Ils décrivent aussi la prise des mesures anthropométriques (E2, E4, E5, E11) que sont le poids et la taille, et la réassurance du médecin sur la normalité. Ils envisagent alors le médecin généraliste comme référent pouvant leur dire s'ils sont ou non « normaux », selon les courbes dédiées.

" E5 : ba rien. Au moins, j'ai pas à m'inquiéter, à me dire je suis trop petite par rapport à tout le monde. "

Cependant, ce n'est pas un motif de consultation pour eux, contrairement aux situations où ils envisagent le médecin généraliste dans son rôle de prescripteur.

En effet, ces adolescents (E4, E11) ont consulté pour un autre motif initialement. Ils déclarent même attendre un motif somatique pour consulter. Ainsi, ils sont acteurs et peuvent poser leurs questions au médecin lors de la consultation, mais ils ne consultent pas pour poser ces questions.

" Moi : toi tu prendrais rendez-vous, si tu as une question ?

E11 : non j'attendrais si j'ai un truc, si j'ai besoin d'aller le voir, ba je lui demanderais en même temps quoi.

Moi : d'accord. En fait tu attendrais d'avoir rendez-vous pour autre chose pour lui poser la question à ce moment là ?

E11 : oui. "

Les adolescents accordent une grande importance à la réaction et aux propos du médecin.

"Moi : ok. Et est-ce que tu vas chercher d'autres informations là-dessus ?

E11 : non. Ba le médecin il m'a dit que non ça allait donc. "

Néanmoins, un discours moralisateur répété à chaque consultation concernant le poids, par exemple, semble être mal vécu sans que cela ait l'efficacité recherchée.

Ici cet adolescent (E2), parle pour la première fois de son poids lorsqu'il me raconte la consultation avec son médecin (à la fin de l'entretien), alors qu'il avait parlé du sport et de l'alimentation préalablement sans faire de lien avec son poids.

"Moi : Et vous avez parlé de quoi ?

E2 : ba rien de spécial. C'est que le poids, moi, il faut que je maigrisse un peu.

Moi : Vous avez parlé de ton poids ?

E2 : Elle m'a dit qu'il faut que je fasse des petits efforts.

Moi : d'accord. Qu'elle t'en parle, tu penses que ça a changé quelque chose ?

E2 : ba c'est que ça, je l'entends de partout. Du coup, un moment, ça m'énerve un peu quoi. Et puis des fois, elle engueule parce que des fois on fait pas attention. "

La normalité pour le médecin ou le professionnel de santé n'est pas forcément celle de l'adolescent, et un détail physique peut avoir toute son importance pour l'adolescent sans en avoir pour le médecin et inversement.

" E1 : Je lui ai dit mon ventre. Elle (infirmière scolaire) m'a dit que mon poids était normal pour mon âge. Mon poids il est normal je confirme mais c'est mon ventre. Mon ventre il ressort. "

De même, la normalité par rapport à une courbe peut ne pas être suffisant pour l'adolescent.

" E5 : mais je ne vais jamais grandir si ça se trouve ! "

Peu d'entre eux ont été confrontés à ce que leur médecin généraliste aborde avec eux la prévention en santé. Le plus souvent ils décrivent une consultation basée sur leur motif uniquement.

"Moi : et est-ce qu'il t'a parlé d'autre chose que de ça ?

F5 : non.

Moi : est-ce que votre médecin vous a déjà parlé du tabac, du sommeil, de la sexualité ?

Tous : Non (quelques rires à ce dernier sujet) "

Un adolescent parle d'un prospectus donné par son médecin sur la sexualité (F3).

" F3 : si, il y a mon docteur, il m'a donné un livret sur la sexualité, les trucs comme ça. "

Ainsi, quand on leur demande leur avis sur le rôle du médecin généraliste pour aborder les thèmes de prévention dont eux-mêmes ont parlé précédemment, les avis divergent.

➔ Certains pensent que le médecin est tout à fait légitime pour aborder ces sujets de santé et que c'est même une de ses fonctions, mais toujours dans un esprit curatif à terme (E1, E4, E10, E11, F2, F3).

" E1 : oui, il peut me donner des conseils, parce que c'est un médecin, il peut me dire sur mon poids et tout. "

" E4 : ba ouai, c'est lui qui doit faire attention à ma santé. C'est lui qui doit vérifier si je suis malade ou pas. "

" E11 : ba oui, enfin ça ne m'aurait pas dérangé. " (pour l'alimentation, le sport)[...]

" E11 : j'aime bien, oui, parler de la prévention du tabac et de l'alcool, et des drogues, enfin, parce que j'ai pas envie d'en fumer plus tard donc ba j'ai envie de faire le plus attention possible pour... et savoir le plus possible ce que ça apporte pour me prouver que j'ai pas besoin d'essayer, même. Même juste d'essayer j'ai pas besoin. "

➔ D'autres n'y voient pas du tout d'intérêt (E3, E4, E5, E9, F4, F5, F6), envisageant simplement un rôle informatif dans cette situation (E4, F6).

"Moi : Est-ce que tu te poses ou tu t'es déjà posé des questions sur ta santé ?

E4 : Est-ce que je vais fumer dès que je serai grand ! [...]

Moi : et si ton médecin t'avait parlé du tabac ça t'aurait intéressé ?

E4 : non, parce que je sais que c'est pas bien ! "

" E3 : je ne sais pas comment expliquer, mais il n'y avait pas de rapport en fait. On est venu pour le certificat de sport, on a parlé de ça, il m'a demandé aussi comment ça allait à l'école, mais c'est tout, on n'a pas parlé d'un autre thème. "

" E5 : ba c'est un médecin... ba quand j'y vais c'est juste pour quand je suis malade ou quand j'ai besoin de médicaments ou pour ma mère ou pour ma sœur, mais sinon, non. "

" F6 : ba le médecin c'est fait pour soigner et donner les informations. "

Ils ont d'autres interlocuteurs pour ces sujets.

" E7 : non, c'est le rôle de tes parents ! "

" F4 : non, c'est à la prof d'SVT. "

Certains trouvent même cela déplacé et inadapté (E3, E6, F4, F5, F6, F7).

" E6 : je suis là pour parler de ce que j'ai, pas pour parler d'autre chose. [...] Je sais pas, ça ne le regarde pas ! "

Il n'y pas de facteur identifié comme pouvant expliquer ces différences : cela est individuel et lié à la représentation qu'ils ont de leur médecin et du rôle qu'ils lui attribuent.

Comme on l'a vu précédemment, une idée commune ressort dans le choix des thématiques abordées : ainsi la sexualité ne semble pas être un sujet acceptable pour la plupart des adolescents. Cela relève d'une intimité qu'ils ne souhaitent pas évoquer avec leur médecin généraliste, en particulier les filles. Pour certains, il en est de même pour les consommations.

" E6 : le sommeil il m'en a déjà parlé. Par contre, tout ce qui est tabac, drogue sexualité tout ça, je préférerais pas qu'il en parle, parce que ça me saoulerait plus qu'autre chose et puis c'est gênant en plus je trouve ! "

D'autres sujets semblent acceptables comme le sommeil par exemple, le sport et l'alimentation.

La temporalité de l'adolescent ressort encore ici. En effet, le moment choisi pour aborder ces sujets semble primordial : il faut que le sujet les concerne et les intéresse au moment précis où on en parle pour qu'ils y voient un intérêt et que cela puisse éventuellement avoir un impact sur leurs comportements.

" E10 : parce que pour l'instant ces sujets là ils ne m'intéressent pas trop donc ça sert un peu à rien de me dire des choses sur les sujets qui ne m'intéressent pas parce que je ne vais pas les retenir du coup donc euh. "

Néanmoins, si cela les intéresse, ils peuvent s'en saisir facilement et de manière honnête, à la simple évocation du sujet, même s'ils ne l'abordent pas spontanément.

Ils apprécient le fait que leur médecin s'intéresse à eux et les valorise (E3).

" E3 : " comment ça se passe à l'école " et tout, mais comme on le connaît bien c'est des questions qu'il nous pose à chaque fois. (sourires) "

" E3 : ba c'est notre médecin, du coup il pense à nous... euh...

Moi : Il s'intéresse à toi, c'est ça que tu veux dire ?

E3 : oui voilà. "

La place de l'accompagnant ressort comme étant un élément important de la consultation. Plusieurs décrivent spontanément une gêne à la communication avec le médecin du fait de la présence d'un des membres de leur famille, en particulier les parents (E1, E2, E5). Ainsi, même si les parents sont pour eux des interlocuteurs privilégiés, la consultation en leur présence peut être un frein pour aborder différents thèmes de santé.

" Moi : Et si tu y retournais maintenant, tu aimerais qu'elle t'en parle ?

E2 : oui mais sans mon père parce que je n'aime pas en parler devant lui, il me dit que je suis bien comme ça et tout. "

" Moi : Est-ce que s'il t'avait parlé du tabac ou de la sexualité, ou d'autres trucs...

E5 : ça m'aurait gêné !! [...] Non, parce qu'en plus avec ma mère à côté (rires). "

" E5 : oui elle est toujours là quand j'y vais. "

L'âge des adolescents que nous avons rencontrés n'a pas d'influence sur ce besoin.

Ils ne parlent pas du tout du vouvoiement ou du tutoiement.

Certains ne parlent pas de sujets pour lesquels ils sont pourtant préoccupés, afin d'éviter l'examen clinique (E5, E6).

"Moi : ok, et tu penses qu'il y a des gens qui pourraient répondre à tes questions ?

E5 : ba oui les médecins, mais j'aime pas parler, j'aime pas les gens, j'ai peur qu'ils viennent et après ils commencent à me toucher à côté de la poitrine, moi j'aime pas. "

Il n'apparaît pas y avoir de différence en fonction de l'âge, du sexe, ni du milieu social. Ces éléments sont peu liés à la bonne relation ou non qu'ils entretiennent avec leur médecin, ressentie par l'adolescent, mais plutôt au rôle du médecin généraliste identifié et que celui-ci leur donne à voir.

De même, un adolescent (E8) décrit une réticence importante à aller voir son médecin traitant, probablement suite à une histoire de vie particulière. Ainsi, ne consultant déjà pas pour le curatif, la prévention semble difficile à aborder avec cet interlocuteur, même si l'idée ne lui paraît pas inadaptée.

"Moi : Est-ce que tu penses que c'est son rôle de te parler du tabac, du sommeil, de la sexualité, de tout ça ?

E8 : je ne sais pas... oui peut-être, le docteur c'est lui qui sait. C'est lui qui doit nous dire ce qui se passe.

Moi : Et donc tu aurais bien aimé qu'il t'en parle cet été ?

E8 : non.

Moi : pourquoi ?

E8 : ba j'étais venu seulement pour les oreilles. "

Quelques adolescents se rappellent des affiches et des prospectus lus en salle d'attente (E1, E2, E7, F1, F2, F3, F6), d'autres pas du tout (E3, E4, E8, E9, E10, E11), cela est assez individuel. Le temps qu'ils passent en salle d'attente influence l'intérêt qu'ils portent à l'information qui y est présente.

D - Une notion de temporalité importante entre collège et lycée?

Nous avons vu précédemment que plusieurs collégiens évoquent l'idée que le passage au lycée peut être un moment de transition, avec un intérêt supérieur pour certains thèmes de santé, en particulier concernant leur consommation de tabac.

Le focus group réalisé auprès des lycéens, en plus de notre étude, montre, qu'en effet, les représentations et les attentes des lycéens concernant la prévention et la promotion de la santé sont différentes, même s'ils évoquent de nombreux points communs.

L'expression en groupe est plus facile. Leur demande spontanée d'y participer en est le témoin, de même que l'aisance et la richesse des échanges pendant l'entretien de groupe.

L'ensemble des thèmes de santé sus-cités sont abordés spontanément par les adolescents et les intéressent. La notion de prendre soin de soi fait sens dans leur quotidien, de manière encore plus importante que pour les 11-15 ans.

Il y a un débat qui s'initie rapidement entre eux concernant ces thèmes, pour lesquels ils donnent des exemples concrets du quotidien, leurs avis et leurs ressentis.

" L5 : même dans les rapports sexuels faut pas faire n'importe quoi.

L2 : faut se protéger.

L5 : voilà exactement. J'avais perdu le mot.

Moi : c'est quoi se protéger ?

L2 : mettre des préservatifs.

L5 : mettre le petit capuchon.

Moi : comment vous le savez ça ?

L5, L2, L3 : parce qu'on a eu des cours, on nous l'a appris.

L5 : parce que sinon on va chopper le SIDA, des trucs comme ça, des MST.

L1 : le Chlamydiae.

Moi : ça c'est des choses que vous faites ?

L2 : ouaih.

L1 : miiiitoooo.

L5 : (hésite) ouaih.

L1 : nan !!!!!

L5 : hein ?

L1 : fais ça, fais ça, si t'as fait ça je vais te mettre en prison, hein !! "(parle d'avoir des rapports sexuels sans préservatif)

Ainsi, ils parlent spontanément du sport, du bien être psychologique, de la sexualité et des relations amoureuses, de l'hygiène et des soins de peau, du tabac, des consommations de drogues, d'alcool, de l'alimentation. Tous ces sujets sont abordés spontanément, facilement.

"Moi : est-ce que vous faites autre chose pour prendre soin de vous?

L2 : oui on ne fume pas !

L5 : exact .

L3 : ouaih.

L2 Et on ne boit pas... enfin si mais, mais que par exception on va dire !

L1 : ouaih (rires).

L5 : pas tout le temps !

L3 : occasionnellement. "

La sexualité et les consommations n'apparaissent plus comme des sujets tabous.

Ils ont, pour la plupart, fait leurs propres expériences. Et ce n'est pas parce qu'ils ont fait ces expériences qu'il en ressort un problème ou un risque.

Ils ont beaucoup d'informations et de connaissances sur les différents thèmes de santé.

Leurs connaissances sont plus importantes, en particulier sur la sexualité, comparées au focus group des collégiens et aux entretiens individuels.

Le bien-être psychologique est essentiel dans leur quotidien, concernant l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et qu'ils renvoient, mais également sur le bien-être de leurs proches.

" L2 : t'es obligé de te laver sinon tu as une mauvaise image de toi-même et les autres ils ont une mauvaise image de toi. "

Concernant le tabac, ils en parlent facilement et ne remettent pas en question le côté néfaste de ce dernier, comme les 11-15 ans. Cependant, à la différence de ces derniers, les 15-17 ans en parlent de manière concrète, inclus dans leur quotidien. Ils disent avoir tous essayé. Une des adolescentes, qui est en seconde, fume.

Contrairement aux 11-15 ans, ils connaissent le mot prévention et y associent les campagnes de prévention et les interventions à l'école.

Ils décrivent les mêmes interlocuteurs que les 11-15 ans, avec une part un peu plus grande des amis proches, tout en gardant une place importante à leurs parents, en particulier leurs mères.

Internet n'est pas utilisé concernant leur santé. Les filles utilisent un peu Youtube pour les conseils beauté. Ils préfèrent leurs interlocuteurs aux sources.

" L2 : autant écouter quelqu'un qui a de l'expérience plutôt que quelqu'un qui est devant son ordinateur qui a écrit ça. "

Ils identifient peu le médecin généraliste en prévention en santé et le perçoivent comme les 11-15 ans, dans son rôle curatif surtout. Ils ne seraient pas opposés à ce rôle et certains seraient même contents que le médecin s'intéresse à eux par ce biais.

Principaux Résultats

Les adolescents n'expriment pas de demande spécifique en prévention en santé. Néanmoins, quelques attentes peuvent être perçues dans leurs discours.

Ils recherchent plutôt des conseils que des informations, ainsi que de l'honnêteté et de l'écoute de la part de leurs interlocuteurs.

Ainsi, les thèmes de santé intéressant le plus les 11-15 ans sont l'alimentation, le sport, le sommeil, l'hygiène corporelle et de la peau et le bien-être psychologique. Ces thèmes sont ancrés dans leur quotidien et très concrets pour eux.

Ils s'intéressent succinctement à la prévention des infections et sont peu nombreux à parler de la vaccination qui apparaît comme être une décision parentale.

Le tabac est un sujet qui les intéresse mais pour lequel ils ne se sentent pas encore concernés. Ils ont beaucoup d'informations sur le sujet et ils considèrent que le tabac est mauvais pour la santé, c'est un fait établi, qu'ils remettent peu en question. Cependant, la question de leur consommation future, même s'ils pensent ne pas consommer, n'est pas certaine. Malgré toutes les informations qu'ils ont, ce qui les motive le plus pour ne pas fumer est de voir les effets du tabac sur leurs proches, en particulier leurs parents.

Leur bien-être psychologique passe en priorité par l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et qu'ils renvoient aux autres, mais également par le bien-être de leurs proches (parents et amis).

Les consommations de toxiques et la sexualité sont des thématiques difficiles à aborder pour eux et qui leur paraissent loin de leur quotidien, se sentant trop jeunes. Il peut même être perçu comme inadapté de la part de l'interlocuteur, d'aborder ces sujets.

Contrairement à son rôle curatif, le rôle du médecin généraliste en prévention en santé n'est pas identifié des adolescents, et encore moins celui de promotion de la santé. Ils n'y seraient pas opposés, sauf pour la sexualité et les consommations, qui semblent être des thèmes trop intimes pour être abordés. Ils accueillent avec plaisir le fait que leur médecin s'intéresse à eux.

La richesse des entretiens individuels comparée à celle du focus group montre un intérêt à cette relation duelle pouvant se créer en cabinet de médecine générale.

La présence des parents peut perturber la relation, de même que l'appréhension de l'examen clinique.

La temporalité est une notion importante à prendre en compte. Ils vivent dans le présent. Ainsi, une situation et une idée peuvent changer très vite, de même leur intérêt pour un sujet peut se déclarer de manière inopinée. Une information délivrée à un mauvais moment peut ne pas avoir d'impact, alors que quelques semaines plus tard, si ce sujet les intéresse, la même information pourra avoir un impact important sur leurs comportements en santé. Ceci vient valider la répétition des interventions en santé qu'ils reçoivent dans leur quotidien, sans qu'en ressorte un besoin supplémentaire sous cette forme.

On observe une ambivalence entre cette temporalité et la pression qu'ils se mettent face à leur avenir.

Grâce au focus group supplémentaire réalisé chez des lycéens, on voit se dessiner une période de transition entre le collège et le lycée dans leurs comportements et leurs expériences en santé.

Discussion

I - Validité interne

1 - Les forces

L'intérêt principal de la recherche est d'avoir choisi d'explorer la question préventive sous l'angle qualitatif. Il existe de nombreuses études quantitatives dans cette population, mais peu d'études qualitatives et encore moins récentes sur un sujet aussi général.

La méthode qualitative a permis d'identifier les représentations des adolescents au plus proche de leurs pratiques au quotidien et d'essayer de les comprendre. Ainsi, des attentes ont alors pu être identifiées, et quelques notions nouvelles ont pu émerger. C'est le point de vue des enquêtés et non du chercheur qui a pu être mis en évidence.

Les entretiens ont été riches et ont apporté de nombreux résultats. La consigne de départ a bien fonctionné. Le choix d'entretiens individuels a permis d'aborder des éléments de l'ordre de l'intime en rapport avec la santé.

Le focus group a validé les données recueillies en individuel et a permis d'appréhender l'effet de groupe sur ces adolescents.

Les spécificités relevées dans la tranche d'âge choisie des 11-15 ans, en particulier le fait de se placer en amont de certains "comportements à risque", confirme ce choix pour discuter de la prévention. Le focus group des lycéens vient appuyer cela, sans aller très loin dans les comparaisons d'âge étant donné qu'il n'y a pas eu d'entretien individuel réalisé après 15 ans.

Notre échantillon présente une médiane et une moyenne de 13 ans avec des adolescents âgés de 11 à 15 ans, nous pensons donc avoir recruté un échantillon varié du niveau collège. Cette tranche d'âge est très souvent présentée comme "charnière".

La réalisation des entretiens dans les centres socioculturels a permis de créer un environnement propice à la discussion dans un cadre de loisirs, non influencé par le milieu médical. Le caractère multicentrique de l'étude a permis d'enrichir les résultats.

2 - Les faiblesses

Plus de filles que de garçons ont participé à l'étude.

Cependant, la démographie de la population, montre qu'à Nantes il y a un peu plus de garçons dans cette tranche d'âge que de filles (14) et que ces derniers fréquentent davantage les centres socioculturels de l'Accoord, où nous avons réalisé notre étude.

Néanmoins, cette étude (14) montre aussi la participation majoritaire des filles aux activités offrant une écoute et un accompagnement, ainsi que celles ayant pour thématiques le soin d'elles et l'hygiène de vie.

Ayant réalisé l'étude autour d'une semaine sur la santé dans ces centres, ceci pourrait expliquer un recrutement avec un peu plus de filles que de garçons, la participation aux entretiens individuels et de groupe ayant été volontaire.

Le fait que le chercheur soit un médecin femme a pu également influencer le recrutement de manière involontaire. Les filles consultent plus de médecins que les garçons de manière générale (54) et sont plus attirées par un médecin du même genre.

Il y a finalement eu plus d'adolescents de quartiers que du centre ville de Nantes, et nous n'avons pas rencontré d'adolescent issu du milieu rural.

Cependant les jeunes entre 11 et 15 ans à Nantes, vivent préférentiellement dans les quartiers (14). De plus, les facteurs sociaux ne semblent pas modifier ni leurs représentations ni leurs attentes en matière de prévention et promotion de la santé, probablement parce qu'ils partagent les mêmes sources, en particulier les programmes scolaires et les médias. La variation peut venir des interlocuteurs, mais leurs relations avec leurs pairs, qu'ils rencontrent à l'école, leur permettent probablement d'avoir accès aux mêmes informations.

Cependant les adolescents non scolarisés et les catégories sociales extrêmes ne sont pas représentés.

Ces résultats ne sont pas extrapolables aux adolescents en général, mais bien à la tranche d'âge des 11-15 ans. En effet nous avons pu voir se dessiner des différences avec les autres tranches d'âge, en particulier les lycéens lors du focus group supplémentaire.

L'étude a été réalisée en période d'épidémie grippale. Certaines réponses à ce sujet sont probablement orientées par la diffusion de campagnes de prévention à cette période.

Le fait que le chercheur se soit présenté en tant que médecin généraliste initialement, a pu influencer certains adolescents.

De même, l'enquêteur principal était novice en méthode qualitative.

Le recueil d'informations qualitatives repose sur un seul entretien par adolescent, il est loin de travaux de recherche en sociologie qui accompagnent les adolescents sur leurs lieux de vie, s'entretiennent plus longuement avec eux, plusieurs fois et sur une longue période.

Certains résultats que nous allons discuter, diffèrent de certaines grandes études quantitatives, il pourrait être intéressant de les réévaluer sur une période plus longue.

II - Validité Externe

1 - Des adolescents soucieux de leur bien-être

Dans notre étude, nous avons pu observer que la majorité des adolescents sont réceptifs à la notion de prendre soin de soi, dans leur quotidien. Ils sont peu réactifs à l'interrogation : " as-tu des questions sur ta santé? " et relient cela à l'absence de problème existant. Ainsi, nos données sont en accord avec le Baromètre santé jeune 2010 (15) sur la bonne santé des adolescents, pointant en plus le fort intérêt qu'ils y portent.

Nous avons pu mettre en évidence que les adolescents entre 11 et 15 ans s'intéressent à leur alimentation, au sport, à l'hygiène et les soins de peau, au sommeil et à leur bien-être psychique.

Plusieurs études ont déjà montré l'importance de l'alimentation et du sport. (16)

L'apparence physique et l'image renvoyée aux autres sont des déterminants majeurs pour les adolescents concernant ces thématiques (15). Ils ont, en effet, une mauvaise image globale de leur poids confirmée dans notre étude, et même de leur aspect physique en général.

Nous avons pu mettre en évidence d'autres éléments motivant les adolescents : la volonté de ne pas reproduire les erreurs familiales, de ne pas être malade (en particulier concernant les cancers et les maladies chroniques). D'après nos résultats, la notion de bien-être dans sa vision positive est associée au sport et au bien-être psychologique.

Concernant le sommeil, les adolescents de nos entretiens s'en préoccupent et sont attentifs à maintenir une durée et une qualité de sommeil satisfaisantes, ne correspondant pas à la diminution du temps de sommeil en avançant avec l'âge, relevée dans le Baromètre santé jeunes 2010 (15). Peut-être que cette diminution impacte finalement peu leur qualité de vie ressentie, ou bien la durée de sommeil étant un élément déclaratif dans cette étude (15), on peut se demander si les adolescents s'en rappellent à 30 minutes près.

L'hygiène et les soins de peau ne sont pas envisagés dans le Baromètre santé jeunes 2010 (15), alors que c'est un thème qui apparaît comme central dans notre étude, préoccupant les adolescents, en lien avec l'image renvoyée aux autres et à eux-mêmes.

Dans ce sens, l'aspect psychologique prend une place prédominante dans notre étude, sous-jacent à la plupart des thématiques. La méthode qualitative nous a permis de nous en rendre compte.

Les adolescents interrogés se préoccupent également de leurs relations avec leur pairs comme cela est largement décrit dans la littérature, mais ils montrent aussi un attachement encore important à leurs parents et au bien-être de ces derniers.

Ils abordent la question du harcèlement à plusieurs reprises et y accordent une grande importance concernant la prévention et le bien-être. Dans le Baromètre santé jeune 2010, rappelons qu'ils étaient plus de la moitié à déclarer avoir été victimes ou auteurs de harcèlement. (15)

Certains thèmes de santé largement décrits chez les adolescents comme des « comportements à risque » semblent ne pas faire sens dans le quotidien des collégiens interrogés.

Parlons, dans un premier temps, des consommations de tabac, qui semblent les intéresser mais ne pas les concerner. Dans le Baromètre santé jeunes 2010 (15), il est pourtant décrit une forte augmentation des consommations de tabac à partir de la 4^{ème}.

Cette différence entre les 2 études tient peut-être au fait qu'ils n'ont pas voulu parler de leurs consommations lors des entretiens. Ceci paraîtrait surprenant, étant donnée la facilité d'expression et le caractère intime des sujets abordés pendant les entretiens.

Une autre hypothèse, est celle d'une compréhension au plus près des pratiques, que nous permet la méthode qualitative. Avons-nous tous la même définition de « fumer » ? La déclaration par questionnaire surestime-t-elle ces consommations ? On a vu la temporalité spécifique des adolescents et l'absence de besoin ressenti sur plusieurs thématiques. Ces différents éléments peuvent faire réfléchir sur la fiabilité des réponses dans les études par questionnaires concernant ces thématiques chez les adolescents.

Ou bien, voit-on se dessiner une évolution dans les comportements concernant le tabac depuis 2010 ? En effet, ces adolescents de 11-15 ans (donc nés entre 2002 et 2006) ont eux-mêmes des aînés initiés aux méfaits du tabac et ont été habitués, depuis leur plus jeune âge, à recevoir cette information concernant le tabac. Par exemple, ils ont toujours connu l'interdiction du tabac dans les lieux publics (loi de 2006). (55)

Une autre étude (16) présente des chiffres élevés de consommation de tabac, néanmoins les adolescents interrogés sont plus âgés que ceux de notre étude.

D'autre part, la représentation du tabac pour les adolescents, nous a marqués dans le caractère affirmé de la nocivité certaine, de la cigarette. Ainsi, ils associent forcément fumer du tabac et avoir une maladie ou réduire leur espérance de vie.

On peut alors se dire que les multiples campagnes de prévention sur ce sujet en milieu scolaire (56), et à l'extérieur, ont été efficaces, même s'ils sont plus affectés par l'expérience familiale et les maladies causées par le tabac que contractent leur parents ou grands-parents d'après nos entretiens.

Les premières consommations d'alcool, comme il est décrit dans la littérature (15, 9, 57), sont précoces et décrites par les adolescents dans les entretiens, comme étant familiales et occasionnelles. Aucun n'en parle dans d'autres circonstances, en particulier entre pairs. Ce sujet les intéresse peu.

Les autres consommations, en particulier le cannabis, ne semblent pas les intéresser, se sentant trop jeunes.

La sexualité est un sujet qui les met mal à l'aise, comme il est décrit dans d'autres travaux de recherche (58). Ils se sentent trop jeunes pour en discuter, alors que les données du Baromètre santé jeunes 2010 (15) décrivent des rapports sexuels chez 1 élève sur 5 en 4^{ème}. Les auteurs du baromètre de 2010 précisent aussi que la moitié n'avait pas réfléchi au « bon moment » préalablement.

On peut se demander si l'écart entre nos résultats et cette étude quantitative tient au biais déclaratif du questionnaire, ou bien à l'auto-censure potentielle pendant nos entretiens, ou encore par le côté imprévisible du premier rapport sexuel, ne leur permettant pas d'en parler au préalable.

Contrairement à ce qui peut être ressenti par les adultes (33), les adolescents sont acteurs de leur santé. Si on s'en tient à leurs déclarations cela peut donner l'impression d'une indifférence et d'une passivité.

Néanmoins, en s'intéressant à leurs actes dans notre travail qualitatif, on s'aperçoit qu'ils sont finalement acteurs quand il y a besoin, dans bien des domaines, et que la passivité qui leur est attribuée réside dans la recherche systématique de problèmes, dans cette tranche d'âge, par les adultes.

Une nuance apparaît dans nos résultats : le choix des vaccinations semble être la décision des parents, sans que cela gêne les adolescents, leur laissant volontiers cette tâche. Le fait qu'il y ait la prescription d'un acte médical, rendant nécessaire, d'après la loi (40), l'obtention du consentement des parents, participe probablement à cette exception. (cf « Cadre légal de la consultation » page 31)

La principale différence qui ressort dans notre étude entre garçons et filles concerne l'importance de l'aspect physique et de l'image renvoyée aux autres. Les filles y sont, en effet, plus attachées, ce qui correspond aux données de la littérature. (15)

Néanmoins, on ne retrouve pas la plus grande expérimentation de comportements à risque chez les garçons comme il est décrit dans d'autres études (14).

Au contraire même, les filles rencontrées semblent plus rapidement préoccupées par leurs comportements en santé futurs que les garçons et y réfléchissent, opposant l'expérimentation d'un comportement et sa pérennisation.

Or, les données bibliographiques montrent des comportements à risque plus précoces chez les garçons.

Étant donné le vécu dans l'instant des adolescents, cette réflexion préalable n'a peut-être pas d'effet déclencheur sur leurs comportements.

Peut-être même, que le fait d'y avoir réfléchi plus précocement, leur permet de ne pas perpétuer ces comportements, ayant fait la part des choses entre consommation et expérimentation, ce qui pourrait expliquer le décalage des résultats.

Ces éléments ont principalement été observés concernant la consommation de tabac.

2 - Un concept de prévention identifié et une temporalité importante

Dans notre étude, la prévention est un mot qui ne leur dit rien. Néanmoins, ils connaissent ce concept. Ils se décrivent dans une période de transition comme décrit par de nombreux auteurs (5, 9, 11), dont ils sont conscients d'après nos entretiens.

Ils sont ambivalents dans leur place, prenant leur autonomie et se considérant encore trop jeunes pour certains sujets comme la sexualité, comme le montrent nos résultats. Certains des adolescents rencontrés ont même exprimé des craintes et un négativisme de l'avenir comme Sophie Le Garrec l'avait identifié dans son remarquable travail auprès d'adolescents (9).

L'âge ne semble pas influencer cela dans les limites du collège.

Ils décrivent de nombreuses interventions en milieu scolaire en particulier comme cela est recommandé dans les établissements (56). Les adolescents de notre étude déclarent être peu intéressés par ces interventions.

Néanmoins, on observe une réflexion de leur part, par rapport aux sujets abordés à l'école. Cette dernière reste très individuelle et l'âge ne semble pas être un déterminant unique de l'initiation de cette réflexion.

Différents auteurs et experts recommandent d'ailleurs, des interventions plutôt globales en milieu scolaire et décrivent une faible pertinence des actions thématiques (20, 21).

De même, nous avons été interpellés par le manque de connaissance de certains, en particulier concernant la contraception.

Une étude de l'Unicef (16) montre que la prévention est insuffisante chez les adolescents, ainsi, au regard de ces manques de connaissance et des nombreuses interventions sur le domaine qu'ils ont, on peut s'interroger sur la pertinence qualitative de ces interventions.

La temporalité dans laquelle ils évoluent est un autre facteur pouvant expliquer cela.

Ainsi, ils ont pu exprimer, durant les entretiens, qu'un thème abordé à un mauvais moment aura peu d'impact, contrairement à ce même thème abordé à un moment où consciemment, ou non, une réflexion aurait déjà été initiée.

L'école semble jouer un grand rôle dans la répétition de ces interventions, même s'ils ne l'identifient pas.

Notre étude nous confirme, en accord avec plusieurs auteurs (33), qu'ils vivent dans le présent et le temps qui passe revêt une rapidité particulière. Ainsi, en quelques jours ou semaines leurs comportements semblent pouvoir changer.

On voit donc l'ambivalence entre ce vécu dans le présent et la pression qu'ils se mettent par le fait de « faire attention pour le futur ».

Dans plusieurs études quantitatives (15,16), il est décrit une volonté d'obtenir des compétences en expérimentant des comportements en santé, en particulier concernant les consommations de toxiques.

Nous ne retrouvons pas cette notion dans notre étude, ayant plutôt l'impression que les adolescents n'anticipent pas ces comportements, et lorsqu'ils envisagent leurs comportements futurs, cela reste incertain, avec une réflexion presque philosophique sur le sujet.

Néanmoins, certains adolescents de notre étude commençaient à différencier leurs possibles expérimentations et les comportements qui seront adoptés. Ces mêmes adolescents poussaient leur réflexion jusqu'à différencier les comportements en santé et un problème. Ainsi, le comportement en santé pouvant apparaître comme un problème, n'est pas celui de l'adolescent, et est plutôt pour lui une solution à un problème sous-jacent. Ceci est décrit et explicité avec la notion de counseling vue dans la partie contexte (10,11).

La comparaison de nos résultats chez les 11-15 ans avec le focus group supplémentaire que nous avons réalisé chez des 15-17 ans, semble dessiner l'existence d'une transition entre le collège et le lycée. Quelques adolescents entre 11 et 15 ans en faisaient également l'hypothèse. Ceci correspond à ce qui est dit dans le Baromètre santé jeunes 2010 (15) et tend à différencier les adolescents entre 11 et 15 ans parmi le grand groupe « des adolescents ».

3 - La sollicitation des interlocuteurs plutôt que le recours aux sources

Nos résultats concernant les interlocuteurs sont concordants avec ceux d'autres études. Le Baromètre santé jeunes 2010 (15) décrit la mère comme interlocutrice privilégiée des adolescents avec qui le dialogue est facile, ce qui ressort également dans notre recherche.

De même, nous retrouvons, comme dans cette étude, un lien positif entre la disponibilité parentale et le recours à ces derniers.

Nous pouvons apporter une petite précision grâce à nos résultats : le ressenti et l'aspect psychologique sont particulièrement abordés avec les parents, à l'exception de thèmes comme les consommations de toxiques et la sexualité. Ces thèmes sont préférentiellement discutés avec leurs pairs, mais plutôt en termes de partage d'expériences et de comparaison par rapport à une norme.

Une autre étude (59) conclut à la place privilégiée de la famille et des pairs. Néanmoins, même si les auteurs placent la famille en priorité concernant la santé, les pairs interviennent préférentiellement dans les troubles psychologiques. Cette différence de résultats peut s'expliquer par l'âge différent des adolescents interrogés, cette recherche étant réalisée chez des lycéens. Cette étude étant quantitative, il ne ressort pas de nuance dans les relations, ce qui peut participer à l'impression de différences avec nos résultats.

Concernant la sexualité et les consommations de toxiques les résultats sont les mêmes que les nôtres, exception faite de la compréhension supplémentaire que nous apportons dans leurs relations à leurs interlocuteurs.

Les sources mises en évidences par notre étude sont l'expérience familiale et personnelle des adolescents, l'école et les médias en particulier la télévision.

Plusieurs exemples concrets donnés par les adolescents rencontrés montrent que l'information et l'abord d'un thème de santé, lors d'une rencontre en face à face, vient de leur interlocuteur, la plupart du temps.

Néanmoins, lorsqu'ils en éprouvent le besoin, ils savent solliciter leurs ressources et en priorité leurs interlocuteurs.

Le Baromètre santé jeunes 2010 (15) montre que le recours à Internet comme outil de communication, tend à augmenter durant le collège.

Cependant, nos résultats montrent que ceci ne s'applique pas à la santé. En effet, les adolescents rencontrés utilisent peu Internet pour leur santé. Ils expriment une méfiance face aux informations trouvées et ne citent aucun site en santé fiable connu ou conseillé par un adulte. Ceci correspond aux résultats d'autres recherches (59, 60). Le fait que l'information vienne à eux la plupart du temps, participe à la faible proportion de recherches qu'ils réalisent.

Youtube semble ressortir de notre étude comme étant un moyen par lequel ils recherchent des conseils, en particulier concernant l'acné et les soins de peau.

D'après cette étude quantitative (59), 88,2 % des lycéens interrogés utilisaient Internet pour obtenir des informations en santé, avec cependant une faible connaissance de sites fiables.

Les différences de résultats pourraient s'expliquer par l'âge différent des participants, même si le focus group que nous avons réalisé chez les 15-17 ans ne va pas dans ce sens, ces derniers déclarant ne pas utiliser Internet non plus.

On peut également l'expliquer par la forme de la recherche quantitative par questionnaires. En effet, lors de notre étude, plusieurs adolescents ont déclaré avoir fait des recherches sur Internet, mais finalement, en explicitant, ils nous disaient n'en avoir fait qu'une seule, n'étant pas du tout une habitude ancrée dans leurs pratiques ou bien que l'information était finalement venue à eux sans recherche.

4 - Le rôle du médecin généraliste en prévention n'est pas identifié

Nos résultats montrent que les adolescents entre 11 et 15 ans n'identifient pas le rôle du médecin généraliste en prévention en santé.

D'après la définition de la médecine générale (25) et plusieurs auteurs (23, 24), le médecin généraliste aurait un rôle à jouer dans la prévention et la promotion de la santé pour différentes raisons.

Dans l'introduction nous nous interrogeons, en particulier sur la proximité culturelle, ainsi que sur le lien entre collectif et individuel qui y sont décrits (23, 24). Au regard de nos résultats, ces éléments semblent éloigner encore un peu plus le médecin généraliste des adolescents entre 11 et 15 ans. En effet, ces derniers n'ont pas les mêmes codes culturels que le médecin. De plus, nos résultats montrent une préférence des adolescents pour des interlocuteurs qui leur ressemblent.

Des études montrent (15) aussi la faible consommation de soins à cet âge, même si la majorité se fait chez le médecin généraliste, laissant peu d'occasion à ce dernier pour intervenir. Cependant, nos résultats sont assez surprenants, avec une médiane et une moyenne de 5 consultations par an. Ces résultats sont probablement surestimés par les adolescents, étant données les valeurs retrouvées dans la littérature autour de 3-4 consultations par an (61) et au nombre de consultations par an dans la population générale de 6,9 en 2008 (62). Peut-être cela leur semble-t-il plus fréquent que la réalité ?

Cela laisse peu de place à la prévention thématique systématique, mais peut-être une autre forme pourrait permettre au médecin généraliste de faire comprendre son rôle en prévention en santé à ses patients adolescents et leurs familles.

On observe dans notre étude d'autres facteurs qui pourraient laisser une place au médecin généraliste dans la prévention auprès des 11-15 ans.

En effet, le bien-être psychique des adolescents de notre recherche semble lié au bien-être de leurs parents et plus largement de leurs familles. Le médecin généraliste, s'il est positionné comme médecin de famille et s'il a accès à ces informations, pourrait en tenir compte et même s'en servir d'outils pour la prévention des adolescents entre 11 et 15 ans.

De plus, dans notre étude, ces derniers donnent une importance toute particulière aux interlocuteurs ayant une compétence spécifique dans le domaine abordé. Or, le médecin généraliste a cette compétence en santé, elle n'est cependant envisagée par les adolescents rencontrés que sur son versant curatif. Ce rôle n'est pas du tout remis en question par ces derniers.

Les motifs de recours aux consultations sont d'ailleurs des problèmes somatiques et le sommeil d'après le Baromètre santé jeunes 2010 (15).

Comme vu dans l'introduction, ce rôle curatif amène le médecin à faire une prévention médicalisée : vaccinations, mesures anthropométriques, certificats de non contre-indication à la pratique du sport, dépistage de la scoliose... Le médecin est identifié et connu dans ces rôles par les adolescents interrogés et il y a toute sa place d'après eux.

Il semble néanmoins y avoir un décalage entre les attentes des adolescents de nos entretiens et la vision de la prévention chez les médecins généralistes (26).

Si nous pouvons envisager que le médecin généraliste peut avoir un rôle à jouer en prévention en santé, nos résultats nous montrent qu'il n'est pas la principale ressource dans ce domaine, loin des parents, des pairs, de l'école et des médias, en accord avec d'autres études (59). Ceci est en contradiction avec ce que pensent les médecins généralistes, comme il est décrit dans le Baromètre santé médecins généralistes 2009 (26).

De même, entre ce que décrivent les adolescents de notre étude dans les consultations avec leur médecin, et ce que déclarent faire les médecins en pratique, (26) nous voyons une grande différence. Les adolescents disent, pour la plupart, ne pas parler de prévention avec leur médecin dans notre recherche.

Dans une autre étude (63), les données sont plus nuancées avec un petit pourcentage d'adolescents déclarant que leur médecin aborde la prévention concernant le sport, la vaccination, la contraception/sexualité excepté les maladies sexuellement transmissibles (MST).

Ces pourcentages sont néanmoins bien inférieurs à ceux du Baromètre santé médecins généralistes 2009 (26).

Pourquoi y-a-t-il un tel décalage ?

Peut-être que les adolescents ne s'en rappellent pas ? En effet, les médecins de cette étude (26), disent surtout informer et conseiller leurs patients, or les adolescents considérant avoir suffisamment d'informations n'y sont peut-être pas réceptifs ? Dans ce cas, on peut se dire que la prévention réalisée n'est pas très efficace.

Ou bien, les médecins surestiment-ils leurs actions ?

Ou encore, cette population des 11-15 ans n'est peut-être pas celle privilégiée par les médecins pour faire de la prévention ? En effet, dans le Baromètre santé médecins généralistes 2009 (26), les thèmes de prévention facilement abordés par les médecins auprès de leurs patients sont le risque cardio-vasculaire et le dépistage des cancers en priorité, thèmes loin du quotidien des adolescents rencontrés. Néanmoins, ces médecins (26) citent également l'activité physique, le tabagisme, l'alimentation, le surpoids, des thèmes qui font sens, d'après nos résultats, dans le quotidien des adolescents, le sommeil et l'hygiène/les soins de peau pouvant y être ajoutés. Toujours d'après cette étude (26), les médecins trouvent plus difficile d'aborder des thèmes comme l'alcool, la vie affective et sexuelle et l'usage de drogues, ce qui correspond tout à fait à la vision des adolescents que nous avons rencontrés et ce qui est également perçu dans d'autres recherches (64).

Ainsi, le vécu décrit par les adolescents rencontrés semble bien refléter la réalité, ainsi que leur méconnaissance du rôle préventif du médecin généraliste (58).

Pourquoi se restreindre à une pratique thématique de la prévention, qui montre de nombreuses limites validées par plusieurs auteurs (24, 27, 28) et qui est déjà largement investie par d'autres interlocuteurs dans le quotidien de ces adolescents ?

D'après notre étude, ils se mettent une forte pression à ce moment de leur vie dans plusieurs domaines, et nombreux sont leurs interlocuteurs qui participent à cette pression, en particulier les parents, le milieu scolaire et même la société en général, comme le montrent les stratégies marketing de certains assureurs (8). Peut-être n'est-il pas nécessaire pour le médecin généraliste d'en rajouter davantage ?

Ils nous ont décrit de façon très honnête leurs comportements, même ceux qu'ils ne jugeaient pas optimum. Ainsi, dans un souci d'équilibre, ils recherchent ce qui est acceptable dans leur quotidien en fonction des autres paramètres de leur vie, et non de simples informations.

Nous pouvons peut-être, en tant que médecin généraliste, leur proposer une position différente en prévention, plus proche du concept de promotion de la santé (19, 22) ?

Comme nous l'avons vu dans l'introduction (21, 26, 29), concernant le concept de promotion de la santé, l'intervention du médecin généraliste ne se conçoit qu'au sein d'un projet pluridisciplinaire et intersectoriel, faisant intervenir de nombreux acteurs, dans un milieu de vie donné, comme un collège ou un quartier.

A titre d'exemple, un tableau en annexe résume une action de promotion de la santé menée sur le thème des addictions, dans un collège ou un lycée (65). (Annexe 4)

Néanmoins, la relation en colloque singulier s'est montrée supérieure au groupe dans notre étude, pour parler de la prévention entre 11 et 15 ans.

Nous pourrions donc essayer de faire de la prévention différemment, en plus des actions médicalisées sus-citées déjà identifiées (vaccinations, mesures anthropométriques, certificats de non contre-indication à la pratique du sport), en nous considérant complémentaires des autres actions de prévention dans le quotidien des adolescents.

III - Perspectives pour le médecin généraliste

Ce que nous proposons est une valorisation de la santé des adolescents sur le versant positif de leurs pratiques, en essayant de leur faire identifier notre rôle en tant qu'interlocuteur potentiel en prévention en santé, dans une posture qui résonne plus avec la promotion de la santé (19,22).

Pour se faire, on peut s'inspirer de la notion de counseling (10,11) : « Relation dans laquelle une personne accompagne l'autre à comprendre et résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face », dont les principes généraux sont décrits dans l'introduction.

Nous allons proposer ici des axes de progression en matière de prévention et de promotion de la santé chez les adolescents entre 11 et 15 ans durant la consultation de médecine générale.

Nous tenons à préciser que ces perspectives s'adressent à une pratique de médecine générale classique. Cela ne s'adresse pas spécifiquement à des adolescents ayant un contexte de vie ou une pathologie déjà présente, ou pour qui des éléments semblent inquiétants.

Nous nous plaçons bien en prévention primaire et même plutôt en promotion de la santé, afin de permettre à l'adolescent d'envisager sa santé différemment qu'en termes de risques et de maladies.

1 - Quelques pré-requis à la consultation

Dans un premier temps, il ne semble pas judicieux de se placer en principal interlocuteur dans ce domaine, tout simplement parce que cela ne semble pas être le choix, ni les attentes, ni le besoin, des adolescents entre 11 et 15 ans, d'après nos résultats.

Il importe de garder à l'esprit qu'ils ont déjà accès à beaucoup d'informations et à d'autres ressources que sont les parents, les pairs, l'école, les médias en particulier la télévision.

Les autres ressources pourront plus tard nous servir de soutien, en particulier concernant leur bien-être psychologique semblant très lié à celui des proches qui les entourent. Comme décrit précédemment, le médecin généraliste dans son rôle de médecin de famille, pourrait s'intéresser aussi aux parents pour le bien-être de l'adolescent, dans un concept de travail par ricochet.

Une autre dimension intéressante, vue précédemment, est la pression importante que les adolescents se mettent face à l'avenir et la recherche d'un équilibre dans leur quotidien entre leurs besoins théoriques et leur vécu, décrivant assez honnêtement leurs pratiques.

Une autre idée à garder en tête est la bonne santé des adolescents vus en cabinet de médecine générale. En outre, même s'ils semblent attendre de leur interlocuteur qu'il fasse le premier pas, ils sont en capacité de poser des questions s'ils en ont besoin et si on leur en donne l'occasion. Il ne semble donc pas nécessaire de voir des problèmes là où il n'y en a pas.

Enfin, la temporalité particulière dans laquelle ils s'inscrivent est à prendre en considération. Nous avons pu observer leur ambivalence entre un vécu dans le présent et leurs préoccupations pour leur futur. Leurs comportements en santé semblent pouvoir rapidement changer, ainsi que les moments où ils sont réceptifs à tel ou tel thème de santé. La période entre le collège et le lycée semblant être une période de transition importante pour eux.

2 - Forme de la consultation

Dans l'introduction, nous avons mis en évidence plusieurs éléments de consultation plus ou moins propices à la prévention en médecine générale chez les adolescents. D'après les résultats de notre étude, certains points semblent importants à valoriser.

Le tutoiement ou vouvoiement apparaît dans nos entretiens, comme étant une préoccupation d'adulte. Par contre, la création d'une relation de soin et d'un dialogue avec l'adolescent entre 11 et 15 ans, dans un lien de confiance, semble primordial pour les adolescents rencontrés. Cela peut s'établir sur plusieurs consultations, en lien avec cette temporalité dans le présent.

Nous proposons donc d'ouvrir systématiquement les consultations, selon les modalités que nous proposons plus bas (sauf si l'état de santé ne le permet pas, comme par exemple une infection grippale), afin de saisir toutes les opportunités d'établir la relation médecin-adolescent.

Il paraît important de laisser à l'adolescent un moment de la consultation seul avec le médecin, et cela dès le début du collège et pour toute consultation. En inscrivant cela dans un rituel systématique et équitable, identique pour tous les adolescents, ne faisant ainsi pas de distinction et les laissant dans la normalité envers leurs pairs qu'ils recherchent. Cela peut être important à préciser : « je fais cela avec l'ensemble des adolescents », voir à préciser dans la salle d'attente.

Cela pourrait être le moment choisi pour rappeler que le secret médical s'applique et que nous sommes tenus de le garder même envers les parents sauf en cas de danger vital, en tenant ce discours devant les parents. En effet, plusieurs adolescents de notre étude ont clairement signifié leurs réticences à aborder certains thèmes de santé en présence de leur parents, en particulier les consommations et la sexualité.

Ce moment seul avec l'adolescent lui permettra également d'être valorisé en tant que personne pouvant prendre ses décisions concernant sa santé, prenant son autonomie, ce qu'ils décrivent d'ailleurs dans leurs pratiques quotidiennes.

3 - Contenu de la consultation

Dans notre étude, la principale préoccupation des adolescents lors de la consultation semble être leur motif initial. Ainsi, il faut garder cela à l'esprit et ne pas manquer d'y répondre. Néanmoins, il ne paraît pas important de justifier notre rôle curatif, cela étant acquis à leurs yeux. Inutile donc de passer des heures sur l'efficacité de tel ou tel traitement d'après telle ou telle étude.

Afin d'ouvrir la consultation, nous proposons une question d'introduction simple, globale, concernant le bien-être de l'adolescent, une question plutôt ouverte comme celle utilisée dans notre guide d'entretien : « Racontes-moi ce que tu fais dans ta vie de tous les jours pour prendre soin de toi ? ».

Ayant essayé de poser cette question en consultation de cabinet de médecine générale suite à notre étude, il semble indispensable de contextualiser par une phrase préalable, afin que l'adolescent ne soit pas trop surpris.

On pourrait imaginer : « **Je souhaiterais m'intéresser un peu plus à ta santé et ton bien-être. Comment te sens-tu? Ou comment trouves-tu ta vie ?** » puis « **Peux-tu me raconter ce que tu fais pour prendre soin de toi dans ta vie de tous les jours ?** ».

On peut ensuite demander si l'adolescent a des questions sur sa santé : ainsi, comme nous avons pu le voir dans notre étude, s'il a un problème il pourra choisir ce moment pour en parler.

Comme cela a été explicité précédemment, les adolescents ont déjà accès à beaucoup d'informations et font le lien entre leurs comportements et leurs besoins théoriques.

Nous pourrions les aider à en faire la balance et voir où ils en sont afin de les aider à trouver le juste milieu acceptable dans leur quotidien. Le modèle trans théorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente est un outil pouvant être alors utilisé (66).

L'intérêt du médecin pour le ressenti de l'adolescent semblant important pour eux dans notre étude, nous suggérons de ne pas l'omettre.

4 - Outils de communication

Le dialogue ne se noue pas toujours simplement avec l'adolescent. C'est l'intérêt d'un support écrit que l'adolescent peut remplir rapidement pendant que le médecin détourne, quelques instants, son attention, avant d'entrer en dialogue avec l'adolescent à partir de ses réponses.

Ainsi, nous proposons quelques outils, de manière non exhaustive :

a) Le TSTS-CAFARD (disponible en Annexe 5) semble correspondre, concernant les thématiques, aux sujets acceptables pour les adolescents entre 11 et 15 ans à aborder, pas trop intimes et en même temps être dans leurs préoccupations du moment.

Toujours dans le but de se positionner en promotion de la santé, nous proposons de poser les questions avec une orientation un peu plus positive :

- « - Comment dors tu ?
- Comment ça va avec tes parents ? à la maison ? Comment ça va à l'école ? Tu as des copains ? Ils sont sympas avec toi ?
- Après avoir abordé la pratique éventuelle d'un sport : t'es-tu blessé cette année ?
- Fumes-tu ? » Cette question peut être posée lors de l'examen pulmonaire, étant donné le rôle de somaticien identifié par les adolescents.

Ces questions sont, bien sûr, à répartir sur l'ensemble de la consultation.

Étant donnée leur temporalité pouvant rapidement évoluer, ce test peut être réalisé très régulièrement.

b) La météo santé (disponible en Annexe 6) semble pouvoir également répondre aux attentes des adolescents, et apporte l'intérêt supplémentaire de les placer en tant qu'acteur, l'adolescent choisissant des thèmes qui peuvent l'intéresser. Mais également de leur montrer la diversité des thèmes dont nous pouvons discuter avec eux, sans en faire la liste sous forme d'interrogatoire. Ce support peut permettre de varier la forme de la consultation.

Il ne semble pas utile, d'après les entretiens que nous avons réalisés, d'y passer beaucoup de temps si l'adolescent ne le souhaite pas, l'important étant de lui laisser la liberté de choisir et de pouvoir devenir acteur s'il le désire et s'il en a besoin. Il faut garder à l'esprit qu'en l'absence de signe nous alertant, que ce soit environnemental, clinique, ou suite à une demande de l'adolescent, il est possible qu'il n'y ait pas de problème, ce qui semble être le plus fréquent parmi la population générale des adolescents que nous avons rencontrée.

c) Le questionnaire de pré-consultation nous apparaît discutable à la lumière de nos résultats. En effet s'il est utilisé de manière sporadique cela semble le placer dans une démarche thématique. Cependant s'il est proposé de manière systématique pour tous les adolescents dès le début du collège, quelque soit le motif, cela pourrait leur permettre d'identifier le médecin dans ce rôle de prévention dans de nombreux domaines. On pourrait imaginer le placer en salle d'attente bien visible, car nous avons perçu un intérêt pour l'affichage en salle d'attente par quelques adolescents, et laisser aux adolescents la possibilité de s'en saisir. Et pourquoi pas leur en parler pour la consultation suivante, sans obligation.

d) Le questionnaire HEADSS(11) au regard des thèmes ressortant de notre étude, ne semble pas correspondre à l'approche que nous envisageons ici, ce questionnaire étant plus dans une approche thématique, avec certains thèmes loin des attentes des adolescents rencontrés, entre 11 et 15 ans.

e) Le concept de counseling retrouvé dans le guide de l'INPES Entre Nous (11) et le concept de la direction de santé publique de Montréal dans son bulletin « Prévention en pratique clinique » (10), décrits en introduction, peuvent guider la suite de la consultation, dans leurs grands principes.

5 - L'examen clinique

Notre recherche montre qu'il semble être un moment important, associé au rôle curatif des médecins par les adolescents interrogés.

Ainsi, ils décrivent l'importance pour eux des mesures anthropométriques, dans un souhait constant d'être dans la norme.

Néanmoins, ils expriment aussi une pudeur pouvant aller jusqu'à ne pas aborder certaines craintes concernant leur santé, afin de ne pas être examinés. On comprend aisément, suite à notre étude, que certains examens de prévention peuvent être difficiles à réaliser et qu'un aménagement peut être nécessaire. Nous pouvons citer comme exemples : l'établissement du stade de Tanner, l'examen du rachis dans la prévention de la scoliose, la réalisation d'un électrocardiogramme...

Ainsi, nous proposons de leur poser systématiquement la question d'une gêne à l'examen, et d'adapter celui-ci à leur réponse. Concernant le stade de Tanner, nous suggérons une question générale sur leur puberté comme par exemple : « As-tu des questions sur ton corps, sur ta puberté ? Quelque chose qui te paraît étrange ? »

Comme nous le suggérons dans l'utilisation du TSTS-CAFARD concernant l'auscultation pulmonaire et la question de la consommation de tabac, l'examen clinique commenté (11) peut également être réalisé dans ce contexte de rapport au corps particulier.

Enfin, toujours dans une préoccupation de favoriser l'autonomie des adolescents et de répondre à leurs attentes et leur demande de conseils, nous pourrions leur proposer quelques sites internet fiables auxquels ils pourraient se référer, tout en leur donnant la possibilité de revenir en discuter avec nous. Ainsi, avoir une petite liste en tête de sites connus du médecin pourrait être utile.

Nous en proposons ici quelques-uns : choisirscontraception.fr, filsantejeunes.com, onsexprime.fr, passeportsante.net, mangerbouger.fr, etc. (Annexe 7)

On retrouve facilement ces ressources sur des supports destinés aux professionnels de santé comme : le site de l'INPES ou le guide Entre Nous réalisé par l'INPES (11), le site [prevencliv](http://prevencliv.com), etc.

Un support répondant encore plus aux attentes des adolescents rencontrés durant les entretiens, pourrait être des chaînes Youtube sur la santé, comme par exemple la chaîne Whydoc faite par un médecin généraliste nantais sur la santé en général, ou sur la chaîne « viens voir le docteur » réalisée par des médecins de santé publique sur des thèmes de prévention en santé. (Annexe 7)

Tous ces supports ne sont que des propositions et il appartiendra à chacun de se créer ses propres ressources à proposer aux adolescents.

Devant la sensibilité des adolescents à l'intérêt qu'on leur porte, il nous semble intéressant dans la relation, de pouvoir faire le lien à la consultation suivante avec ce qui a déjà été dit précédemment.

IV - Perspectives générales

Il pourrait être intéressant de tester ce style de consultation, que nous proposons, auprès d'adolescents entre 11 et 15 ans en cabinet de médecine générale, et d'avoir la vision du médecin et de l'adolescent sur leurs ressentis.

Étant donné l'impression d'une transition collège-lycée, on peut se demander ce que des entretiens du même type donneraient chez des lycéens. Ainsi, une autre étude similaire chez des lycéens pourrait s'avérer riche et complémentaire.

En dehors de la consultation de médecine générale, la communication sur le rôle en prévention du médecin généraliste et sa place en tant qu'interlocuteur potentiel concernant la santé en général, pourrait être utile à développer dans un souci d'inclure le médecin généraliste dans le travail multidisciplinaire de promotion de la santé. Cette communication pourrait avoir lieu par le biais des ressources principales accessibles décrites par les adolescents de notre étude, à savoir l'école et les médias, en particulier la télévision. On peut imaginer que cela pourrait ensuite être relayé par leurs interlocuteurs privilégiés : les parents et leurs pairs.

Conclusion

Notre étude nous a permis de mettre en évidence la sensibilité des adolescents à l'aspect de promotion de la santé, en particulier concernant certains thèmes de santé, et leurs réticences à en aborder d'autres, se sentant trop jeunes.

La place des parents n'est pas à négliger et nous apparaît comme centrale, tandis qu'Internet est très peu utilisé. Bien qu'ils n'identifient pas le médecin généraliste dans un rôle préventif et qu'ils n'expriment pas de demande particulière, plusieurs attentes ressortent, en particulier concernant la relation médecin-adolescent.

Dans son rôle privilégié de médecin de famille, le médecin généraliste peut appréhender la globalité de la dynamique et pourquoi pas travailler sur la prévention en santé par le biais des parents.

Le quotidien des adolescents étant largement investi par de nombreuses interventions en prévention primaire, le médecin généraliste pourrait leur proposer une approche différente, valorisant les aspects positifs de leur santé, avec une attention particulière à la relation médecin-adolescent, s'inscrivant ainsi dans une démarche en accord avec la promotion de la santé.

Bibliographie

1. Weltgesundheitsorganisation, Weltgesundheitsorganisation, éditeurs. Les jeunes et la santé: défi pour la société: rapport d'un Groupe d'Étude de l'OMS sur la Jeunesse et la Santé pour Tous d'ici l'An 2000. Genève; 1986. 128 p. (Série de rapports techniques / Organisation Mondiale de la Santé).
2. Jeunes – Centre d'observation de la société [Internet]. [cité 4 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.observationsociete.fr/definitions/jeunes.html>
3. Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Conférence nationale des professeurs des universités-praticiens hospitaliers en gynécologie-obstétrique (France). Gynécologie, obstétrique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
4. Bouvattier C, Thibaud É, Cochat P. Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente. Rueil-Malmaison: Doin; 2011.
5. Thiercé A. Histoire de l'adolescence: 1850-1914. Paris: Belin; 1999. 329 p. (Histoire de l'éducation).
6. Coslin PG. Psychologie de l'adolescent. Sci Hum [Internet]. nov 2002;(132):181. Disponible sur: https://www.scienceshumaines.com/psychologie-de-l-adolescent_fr_2734.html
7. Braconnier A, Marcelli D, Jacob O. L'Adolescence aux mille visages. Sci Hum [Internet]. 2003;(42). Disponible sur: https://www.scienceshumaines.com/l-adolescence-aux-mille-visages_fr_13185.html
8. MAIF. l'essentiel sur l'adolescence et les conduites à risque [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://www.maif.fr/content/pdf/la-maif-s-engage/actions-mutualistes/adolescence-et-conduites-a-risques/maif-essentiel-sur-adolescent-et-conduites-a-risque.pdf>
9. Le Garrec S. Ces ados qui « en prennent »: sociologie des consommations toxiques adolescentes. Toulouse: Presses universitaires du Mirail; 2002. 326 p.
10. Gilbert A, Direction de santé publique de Montréal, Association des Médecins Omnipraticiens de Montréal. L'examen médical préventif chez les adolescents. Prévention en pratique médicale; 2005.
11. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), Ministère de la santé et des sports. Entre Nous, Guide d'intervention pour les professionnels de santé [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://Villefranche-sur-Saône/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf>

12. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol.* avr 2002;31(2):285-93.
13. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Evolution et structure de la population en 2014 : POP2-population par sexe, âge, et catégorie de la population en 2014. [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2874206?sommaire=2874226&geo=METRO-1>
14. Ville de Nantes. Nantoscope : L'égalité à Nantes, femmes/hommes [Internet]. 2014. Disponible sur: [file:///C:/Users/aurelie%20blin/Documents/m%C3%A9decine/th%C3%A8se/Donn%C3%A9es_sociales_egalit%C3%A9_femmes_hommes_2014%20\(nantoscope%20source%20Insee\).pdf](file:///C:/Users/aurelie%20blin/Documents/m%C3%A9decine/th%C3%A8se/Donn%C3%A9es_sociales_egalit%C3%A9_femmes_hommes_2014%20(nantoscope%20source%20Insee).pdf)
15. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Godeau E, Navarro F, Arnaud C, France, Académie (Toulouse), et al. La santé des collégiens en France, 2010: données françaises de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children, HBSC. Saint-Denis: INPES éd.; 2012.
16. UNICEF. Ecoutons ce que les enfants ont à nous dire - Grandir en France : le lieu de vie comme marqueur social - consultation nationale des 6-18 ans en 2016 [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-unicef-france-consultation-droits-enfants-2016.pdf>
17. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Tendances [Internet]. mars 2015;(99):8. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbv3.pdf>
18. Reynaudi M, Sauneron S. Lutter contre les stéréotypes filles-garçons : un enjeu d'égalité et de mixité dès l'enfance. La santé des jeunes au féminin et au masculin : stratégies pour combler les inégalités. 2014 janv. (commissariat général à la stratégie et la prospective).
19. Bury JA. Éducation pour la santé: concepts, enjeux, planifications. Bruxelles: DeBoeck-Wesmael; 1988. 235 p. (savoirs & santé).
20. Jourdan D. Prévention et Education pour la santé en milieu scolaire. In: *Traité de prévention. Médecine-Sciences Flammarion*. 2009. p. 285-90.
21. McKinlay E, Plumridge L, McBain L, McLeod D, Pullon S, Brown S. "What sort of health promotion are you talking about?": a discourse analysis of the talk of general practitioners. *Soc Sci Med* [Internet]. mars 2005 [cité 7 oct 2017];60(5):1099-106. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953604003272>
22. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa. 1986 nov p. 6.
23. Godard J. Médecine générale et prévention. In: *Traité de Prévention. Flammarion*. 2009. p. 356-63. (Médecine-Sciences).

24. Karrer M, Buttet P, Vincent I, Ferron C. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? : Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées. *Santé Publique* [Internet]. 2004 [cité 6 oct 2017];16(3):471. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-3-page-471.htm>
25. WONCA Europe. La définition de la médecine générale-Médecine de Famille [Internet]. 2002. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
26. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.
27. Dande A, Sandrin Berthon B, Chauvin F, Vincent I. L'éducation pour la santé des patients, un enjeu pour le système de santé. *Vanves SFEC*. 2001;183.
28. Lothon-Demerliac C. Ouvrons le dialogue : la pratique et les opinions des médecins généralistes. *Santé Homme*. 2001;352.
29. Getz L. Is opportunistic disease prevention in the consultation ethically justifiable? *BMJ* [Internet]. 30 août 2003 [cité 7 oct 2017];327(7413):498-500. Disponible sur: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.327.7413.498>
30. Bourdillon F. *Traité de prévention*. Paris: Médecine-sciences Flammarion; 2009.
31. Narring F, Michaud PA. Les adolescents et les soins ambulatoires: résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 15–20 ans en Suisse. *Arch Pédiatrie* [Internet]. janv 2000 [cité 7 oct 2017];7(1):25-33. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0929693X00889137>
32. Boulestreau H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste [Internet]. [Fontenay-le-Comte]: Nantes; 2009 [cité 20 nov 2015]. Disponible sur: <file:///C:/Users/aurelie%20blin/Documents/m%C3%A9decine/th%C3%A8se/Th%C3%A8se-le%20point%20de%20vue%20des%20adolescents%20sur%20leur%20relation%20avec%20le%20m%C3%A9decin%20g%C3%A9n%C3%A9raliste.pdf>
33. Alvin P, Marcelli D. *Médecine de l'adolescent*. Paris: Masson; 2005. 453 p.
34. Kelly M, Tink W, Nixon L, Dornan T. En perte de contact? Revaloriser le rôle de l'examen physique en médecine familiale. *Can Fam Physician* [Internet]. 12 janv 2015 [cité 6 juin 2016];61(12):e532-4. Disponible sur: <http://www.cfp.ca/content/61/12/e532>
35. Truong R. Et vous m'prenez pas la tension, docteur? Les patients hypertendus pratiquant l'automesure tensionnelle refusent que leur médecin généraliste arrête de mesurer leur pression artérielle lors de la consultation de suivi. [Internet]. Tours; 2015. Disponible sur: <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/th%C3%A8se%20truong.pdf>
36. Gaschignard S, Le Goazlou M, Elchardus J, Huas D. L'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen clinique. *Exercer*. 2008;21(90):38-9.

37. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique; 2005.
38. Article 4 - Secret professionnel | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 30 mai 2016]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913#article>
39. Code civil - Article 371-1. Code civil.
40. article R.4127-42. Code de la santé publique.
41. Code de la santé publique - Article L1111-5. Code de la santé publique.
42. Code de la santé publique - Article L1110-4. Code de la santé publique.
43. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 39. 2016-41 janv 26, 2016.
44. Kahn-Bensaude I. Le secret médical et le soin aux mineurs. *médecins*. déc 2012;(numéro spécial):9/31.
45. LOI no 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
46. ameli.fr - Vous n'avez pas d'activité professionnelle [Internet]. [cité 30 mai 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-professionnelle/vous-etes-sans-emploi/vous-n-avez-pas-d-activite-professionnelle_loire-atlantique.php
47. ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Livre des plans de santé publique [Internet]. 2011. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LDP_2011_BD.pdf
48. Mille C. Antinomie entre concept de prévention et processus d'adolescence. In Créteil : SFSA: Société Française pour la santé de l'adolescent; 2005. p. 96.
49. IREPS, Pays de la Loire. Addictions, Catalogue des outils de prévention [Internet]. 2015. Disponible sur: http://www.irepsdl.org/_docs/Fichier/2016/5-160308043341.pdf
50. ADOlescents et Conduites à risques (ADOC). *medecin-ado.org* [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecin-ado.org/infos/sommaire.htm>
51. Agir Pour la Promotion de la Santé, IREPS, Pays de la Loire, Agence Régionale de Santé. Prévencliv [Internet]. Disponible sur: <http://www.prevencliv.fr/page-0-0-0.html>
52. Strauss A, Corbin J. Grounded Theory Methodology Handbook of qualitative Research [Internet]. Vol. 17. 1994 [cité 18 sept 2017]. 273-85 p. Disponible sur: http://www.depts.ttu.edu/education/our-people/Faculty/additional_pages/duemer/epsy_5382_class_materials/Grounded-theory-methodology.pdf

-
53. Baumann M, Châlons S. L'action de santé dans un cadre humanitaire. Médecins du monde et Ecole de santé publique, Université de Nancy1. Rennes : ENSP. In 2000.
 54. Jacquin P. La différence des sexes dans la demande de soins à l'adolescence. In: Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2002. p. 596-602.
 55. Ministère des Solidarités et de la Santé. L'interdiction de fumer dans les lieux publics. [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics>
 56. Prévention des conduites addictives - La prévention des conduites addictives en milieu scolaire - Éduscol [Internet]. [cité 22 avr 2016]. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid46870/la-prevention-des-conduites-addictives-en-milieu-scolaire.html>
 57. Picherot G, Stheneur C. Addictions chez l'enfant et l'adolescent. Doin; 2014. 253 p.
 58. Pichon J. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de médecine générale? : le point de vue des jeunes. 2016.
 59. Vuarand L. Recherche d'informations de santé par les adolescents : place d'internet. Université Grenoble Alpes-UFR Médecine; 2015.
 60. Leveque C. Démarches et attentes des adolescents dans leur recherche sur Internet d'informations sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles : étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en Gironde et Lot et Garonne. Université de Bordeaux;
 61. Pagot E. Regard des adolescents sur la notion de confidentialité en médecine générale. Université de Nantes : UFR Médecine; 2010.
 62. Sécurité Sociale. Programme « maladie » -Parti I Données de cadrage. 2010.
 63. Vergne C. Les adolescents [Internet]. Université de Montpellier UFR Médecine; 2017. Disponible sur: <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1006>
 64. Portier-Moser F. Perception par les adolescents du rôle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles : enquête auprès de lycéens de Loire-Atlantique. Université de Nantes : UFR Médecine; 2017.
 65. Lamour P. Mieux vaut prévenir les addictions que les guérir! Addictions chez l'enfant et l'adolescent. 2014. p 14.
 66. Haute Autorité de Santé (HAS). Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien individuel.....	138
Annexe 2 : Guide d'entretien focus group.....	139
Annexe 3 : Analyses intermédiaires de chaque entretien individuel et du focus group 11-15.....	140
Annexe 4 : Promotion de la santé dans un collège ou un lycée sur le thème des addictions.....	181
Annexe 5 : TSTS-CAFARD.....	182
Annexe 6 : "météo perso"	184
Annexe 7 : Illustrations des sites internet et pages Youtube proposés.....	185
SERMENT MEDICAL.....	186
Signatures.....	187

Annexe 1 : Guide d'entretien individuel

1-Racontes-moi ce que tu fais pour prendre soin de toi dans ta vie de tous les jours?

→ RELANCES : - Recentrer sur **la santé**.

- Aborder l'aspect physique et **psychologique** : que fais-tu pour être bien dans ta tête ?

→ A chaque thème : Pourquoi? Comment tu sais que c'est bon pour la santé ?

2-Si je te dis le mot « prévention », à quoi cela te fait-il penser dans ta vie de tous les jours ?

→ RELANCES : - Racontes moi.

- Si ça ne lui fait penser à rien : Si je te dis "**campagnes de prévention**" ou "**prévention à l'école**", ça te fait penser à quoi ?

3-Sur quels sujets de santé t'es-tu déjà posé des questions ou te poses-tu encore des questions ?

→ RELANCES : - Racontes moi... Comment y as-tu répondu ? Qu'est-ce qui t'as manqué ? A qui en as-tu parlé ? **Avec qui parles-tu de ta santé?**

- Relance thématique si thèmes non abordés avant : tabac, consommations, drogues, alcool, milieu familial, cercle d'amis, activités sportives, sexualité, contraception, sommeil, vaccination, alimentation, moral. (se base sur le HEADSS)

Si non abordé avant : Est-ce que tu recherches des informations concernant ta santé sur **Internet**? Racontes moi... Quels sites ? Comment les as-tu connus ? Tu as **confiance** dans ce que tu y trouves? Est-ce que tu vas sur **les réseaux sociaux** pour ta santé? Tu utilises des applis sur la santé?

4-Si non abordé avant : Tu ne m'as pas parlé de ton médecin généraliste, tu en as un?

Racontes-moi la dernière fois où tu as été le voir, ou bien une consultation de ton choix.

→ RELANCES : -Est-ce que vous avez parlé d'autre chose? (si ne parle que du motif initial). **Tu aurais aimé qu'il/elle te parle des thèmes dont on a parlé avant :** (reprendre les thèmes qu'il/elle a abordés)? **Tu penses que c'est son rôle de te parler de ça ?**

Tu te rappelles de la **salle d'attente** ? Est-ce que tu te rappelles **d'une affiche** présente en salle d'attente?

5-caractéristiques de la population : âge, sexe, classe, métier des parents, fréquence des consultations chez le médecin généraliste, nombre de frères/ sœurs.

Objectifs :

Comprendre les sens et logiques sur la santé. Influence de la prévention, et quelle prévention ?

Identifier les thèmes importants et en comprendre leurs représentations et leurs attentes.

Identifier les ressources (sources et interlocuteurs). En particulier Internet.

Rôle du médecin généraliste/de la consultation.salle d'attente?

Annexe 2 : Guide d'entretien focus group

A chaque question : ouvrir et reposer la question à l'ensemble du groupe.

Reformuler et résumer l'avis du groupe à la fin des questions pour être certain d'avoir compris.

Au début : tour du groupe pour présentation : prénom, classe, âge.

1- Racontez-nous ce que vous faites pour prendre soin de vous dans votre vie de tous les jours ?

→ RELANCES : - Recentrer sur **la santé**.

- Aborder l'aspect physique et **psychologique** : que faites vous pour vous sentir bien dans votre tête ?

→ A chaque thème : comment savez-vous que c'est bon pour la santé ?

2-Si on vous dit le mot « prévention », à quoi cela vous fait-il penser dans votre vie de tous les jours ?

→ RELANCES : - Racontez en détail ce dont vous parler / **décrivez-nous**.

- Si ça ne leur fait penser à rien : Si je vous dis "**campagnes de prévention**" ou "**prévention à l'école**", ça vous fait penser à quoi ?

3- Sur quels sujets de santé vous êtes-vous déjà posés des questions ou vous posez vous encore des questions ?

→ RELANCES : - Racontes-moi... Comment y as-tu répondu ? Qu'est-ce qui t'as manqué ?

A qui en as-tu parlé ?

- Relance thématique si thèmes non abordés avant : tabac, consommations, drogues, alcool, milieu familial, cercle d'amis, activités sportives, sexualité, contraception, sommeil, vaccination, alimentation, moral.

Avec qui parlez-vous de votre santé ?

Si non abordé avant : Est-ce que vous recherchez des informations concernant votre santé sur **Internet**? Racontes-moi... Quels sites ? Comment les as-tu connus ? Vous avez **confiance** dans ce que vous y trouvez ? Est-ce que vous échangez sur votre santé sur **les réseaux sociaux** ? Utilisez-vous des applis de santé ?

4-Si non abordé avant : Vous ne nous avez pas parlé de votre médecin généraliste... vous en avez un? Rappelez-vous votre dernière consultation ou une de votre choix. **Qu'est ce qui vous a manqué** lors de cette consultation avec votre médecin ? **Si votre médecin vous avait parlé des thèmes dont on a parlé avant** : (reprendre les thèmes qu'ils ont abordés), **qu'en auriez vous pensé ? C'est son rôle de parler de ça avec vous ?**

Qu'avez-vous fait en **salle d'attente** ?

Est-ce que **vous vous rappelez d'une affiche** présente en salle d'attente?

Objectifs :

Comprendre les sens et logiques sur la santé. Influence de la prévention, et quelle prévention ?

Identifier les thèmes importants et en comprendre leurs représentations et leurs attentes.

Identifier les ressources (sources et interlocuteurs). Internet ? Influence du groupe.

Rôle du médecin généraliste/de la consultation/salle d'attente ?

Annexe 3 : Analyses intermédiaires de chaque entretien individuel et du focus group 11-15

ANALYSE ENTRETIEN 1 :

Fille, 13 ans, 5ème

Elle vit en garde partagée chez sa mère et son père. Elle semble plus proche de son père.

Elle parle spontanément, et est plutôt à l'aise. Elle dit avoir des difficultés à travailler à l'école.

Thèmes

spontanément :

° **prévenir/lutter contre les infections** : (temps passé : moyen)

Moyens : Faire attention à sa tenue vestimentaire (expérience personnelle),

Vaccins (après une relance sur le sujet sans nommer les vaccins) : impact des polémiques mais c'est son père qui décide pour les vaccins. Garde un avis propre : sa mère est contre mais l'adolescente est plutôt pour : est-ce son avis ou l'influence de son père? Prendre des médicaments

" E1 : Quand on est malade il vaut mieux prendre des médicaments "

° **alimentation et sport** (associe les 2): (temps passé : important)

Pourquoi? : - éviter les pathologies chroniques " E1 : Parce que par exemple si je grossis trop, je pourrais avoir des problèmes. Si je mange trop de trucs et si je ne fais pas attention je pourrais avoir un cancer et tout. " " E1 : pour ne pas avoir le diabète "

- aspect physique : son ventre la gêne et son poids. C'est sa motivation principale pour changer son comportement face à la nourriture qu'elle me cite spontanément. (y revient plusieurs fois durant l'entretien) " E1 : Mais je ne fais pas attention pour l'instant , mais je pense que plus tard je ferais plus attention...par exemple en février je vais commencer.

Moi : Tu as envie de faire plus attention en février?

E1: oui, en février.

Moi : et pourquoi tu t'es dit ça?

E1: parce que j'aime pas mon corps. Je me sens grosse, surtout pour le ventre, quand je mange il est gonflé et ça me gêne. "

Elle a vu une émission à la télé sur l'obésité et ne veut pas devenir comme ça.

" E1 : Et puis surtout j'ai regardé une émission relooking extrême spécial obésité parce qu'elles ne mangeaient pas sain et ne faisaient pas de sport. "

-aspect psychologique : peur des moqueries, prend l'exemple de l'obésité, pourtant son avis à elle c'est que ce n'est pas moche d'être rond, donc c'est vraiment le regard des autres qui importe ici : " E1: j'ai vu comment on pouvait devenir et je n'ai pas envie d'être comme ces personnes, et genre tout gâcher et que tout le monde commence à me critiquer. Moi je ne trouve pas les gens obèses moches. Il vaut mieux être ronde que trop maigre...enfin c'est mon choix, je trouve cela plus joli. Je ne comprends pas pourquoi les gens se moquent des gens comme ça, car tout le monde a des défauts.

Moi : Donc c'est quand même un défaut pour toi?

E1: J'aimerais pas être à leur place car je ne pourrais pas supporter toutes les critiques... "

-ne pas reproduire les erreurs de ses proches " E1 : Mon père , m'a éduqué, il ne fait pas trop attention à la nourriture, il nous fait beaucoup de pâtes, pizza... "

Moyens: Analyse de la situation honnête, identifie des éléments du quotidien comme étant des " Erreurs " qu'elle souhaite corriger en février.

" E1 : je ne fais pas attention et je grignote entre les repas tout le temps. "

" E1 : Je trouve que je mange beaucoup de bonbons, surtout aussi des pâtes. "

" E1 : Du coup à partir de février j'ai envie de faire du sport, de manger sain...par exemple si j'ai envie de grignoter je mangerais plutôt une pomme. "

Il y a peu de valorisation de ce qu'elle fait déjà. On retrouve surtout la notion de choses à corriger.

Elle souhaite faire attention à l'alimentation, en projet (en février) pas pour le moment mais pour plus tard.

Elle parle surtout de l'alimentation et peu du sport.

° **l'hygiène de sa peau et de son corps** : (temps passé : faible)

" E1 : prendre une douche", " E1 : mettre de la crème sur mon visage "

Elle y inclut l'hygiène de son habitation, le confort: " E1 : à la maison il faut faire attention...par exemple mon père il avait attrapé de l'asthme et mon frère et moi on a failli l'attraper aussi parce que dans la maison il y avait trop d'humidité. Donc il faut faire attention à son chez soi...il faut être dans une maison confortable, propre. "

En parle succinctement, vraiment à la fin.

ordre d'apparition :

- 1- prévenir/lutter contre les infections
- 2 -alimentation et sport
- 3-hygiène corporelle et de sa peau

--> donc aspect physique en 1^{er} plutôt même si l'aspect psychologique du surpoids et du regard des autres surtout est important pour elle.

après relance :

relance sur l'aspect psychologique : n'en parle pas sans relance

°**ne pas se préoccuper des moqueries des autres, regard des autres**, (temps passé moyen) : exception pour son poids dont elle reparle. " *E1: Par exemple quand quelqu'un me dit quelque chose de méchant, je me dis qu'ils disent ce qu'ils veulent et que je m'en fiche.*

Moi : *Tu essayes de ne pas faire attention au regard des autres c'est ça?*

E1: *oui, sauf sur le poids.* "

°**école** : (temps passé faible) : notion de bien être pour l'avenir. Ambivalence entre le fait de vivre le moment présent et de penser à l'avenir : beaucoup tournée vers l'avenir dans ses réflexions, moins dans ses actes :

" *E1: ba ... après... il y a l'école... sans l'école plus tard je ne serais rien... enfin il faut travailler. On me dit ça moi je ne le fais pas trop en vrai, je n'y arrive pas.*

Moi : *Et pour toi ça aide à être bien dans sa tête?*

E1: *oui parce que plus tard on sera mieux. Par exemple si on est des SDF on ne sera pas bien parce qu'on aura froid, on aura pas d'abri, rien à manger, je ne serais pas bien"*

°**bien être familial** : (temps passé faible) : importance du bien être de sa famille. parle de ses parents :

" *E1: oui , parce que par exemple si ils ne vont pas bien il faut qu'ils me le disent...par exemple je ne vais pas rester dans ma chambre à rien faire si ils ne vont pas bien. Souvent mon père il est nerveux alors je lui demande pourquoi...sauf quand on passe des bon moments, là c'est marrant "*

relance par thèmes :

°**tabac** : (temps passé important)

Dans un premier temps ne fait pas le lien avec la santé.

" *E1: le tabac? (air étonné), sur la santé?... ha oui la cigarette...* "

Puis fait le lien avec les poumons. Aborde cela comme un problème contre lequel il faut lutter. Ne parle pas de l'aspect de prendre soin de soi en ne fumant pas mais identifie le tabac comme quelque chose de néfaste pour la santé, en prenant l'exemple de son père. " *E1: c'est les poumons... mon père il fume. Il essaye d'arrêter là parce que il était à l'hôpital pour ses poumons...alors avec mon frère on s'est dit qu'il devait arrêter de fumer, alors on a pensé aller à la pharmacie pour acheter le médicament pour euh...arrêter de fumer. (me montre son bras)"*

Stratégie mise en place par les enfants pour que leur père arrête le tabac : inversion des rôles. Grande sensibilisation de cette génération au tabac : il est admis que cela nuit à la santé.

Elle est certaine qu'elle ne fumera pas car ne veut pas reproduire le modèle paternel, ni celui d'un père d'une amie. . " *E1 : oui moi je ne voudrais pas fumer parce que j'ai une copine, son père est mort il y a 3 mois d'un cancer des poumons du à la cigarette.* "

Notion d'espérance de vie raccourcie par le tabac " *E1 : Et moi je veux vivre plus longtemps que 49 ou 45 ans.* " " *E1: oui mourir beaucoup plus jeune...ou alors ton rein il marche moins"*

Peu de nuance. Ce comportement nuit forcément à la santé.

Ne pas faire les mêmes erreurs que son père est sa principale motivation : " *E1: Moi c'est pas ça qui m'empêcherais de fumer;*[parle des affiches et des informations sur les paquets de cigarette] *c'est plutôt de voir mon père qui est asthmatique qui tousse beaucoup"*

N'aime pas l'odeur : " *E1 : et aussi quand il fume à la maison ,l'odeur ça ne sent pas bon "*

Ne voit pas l'intérêt de fumer : " *E1 :et puis genre faire ça (fait le geste de fumer) on pourrait le faire avec une cigarette au chocolat.* " Notion de balance bénéfice-risque.

Non influencée par ses pairs qui fument, et même plutôt critique envers eux.

" *E1: ba au collège il y a des 4èmes et 3èmes qui fument..après c'est leur problème, je pense que si leurs parents ils le savent je pense qu'ils ne seraient pas contents.* "

Ne veut pas décevoir son père :

"*Moi : Toi tu ne voudrais pas que tes parents sachent que tu fumes?*

E1: *non parce que mon père en plus il veut arrêter et puis il serait déçu de voir que j'ai fait la même erreur que lui. Je ne voudrais pas faire la même erreur que lui...* "

°**bien être psychologique/ relations amicales** : (temps passé moyen) passer de bons moments avec ses potes pour être bien dans sa tête. " *E1 : le plus important pour moi avec les potes c'est de rigoler, on se fait des délires.* " notion de famille et de solidarité.

°**sommeil** : (temps passé faible) n'est pas satisfaite de son temps de sommeil. Fait le lien avec son téléphone. Cite

une pub à la télé pour un médicament homéopathique faisant dormir.

Son père dort la journée : sa tante a dit que ce n'était pas bien.

°la contraception, la sexualité : (temps passé moyen)

se trouve jeune. " E1 : Mais là je ne peux pas imaginer, je suis encore petite... je verrais plus quand j'aurais 20 ans, 23 ans... " Pense avoir des rapports sexuels avec son futur mari seulement, pas avant le mariage. Parle de la religion en a parlé avec ses amis: la façon d'en parler des garçons autour d'elle la dissuade : " E1: mes potes, mes copines, pour parler du moment et tout. Moi je vois ça comme un moment plutôt personnel..les gars ils ne voient pas ça..je trouve qu'il n'y a pas de respect sur la femme. Ils veulent juste faire ça et se barrer. "

se sent trop jeune pour : sexualité

Sources:

spontanément : émission de télé (télé-réalité sur l'obésité, regardée par hasard un soir)

pubs à la télé (sur le sommeil, pour un médicament) vue par hasard

expérience personnelle : " E1 : pendant les vacances d'octobre, j'avais mis un T-shirt ouvert et donc

je ne faisais pas attention au froid et après j'ai été malade, donc je me suis dit qu'il fallait plus mettre des pulls pour pas être malade, genre la grippe"

expérience familiale : ne pas reproduire les erreurs des parents – grand-parents, sa tante qui a eu "beaucoup de maladies", "du coup elle s'y connaît"

son père : modèle : ont parfois les mm attitudes. / ne pas reproduire ses erreurs. Ne pas le décevoir.

cours à l'école (CM2 pour sommeil, sexualité cours à venir,...)

Affiches en salle de SVT faites par des élèves sur le tabac : " E1: En fait en classe, en SVT, il y a des gens ils ont mis des dessins de cigarette avec des informations dessus, en disant que c'est pas bien , ça fait arrêter les reins plus tôt et tout..enfin, il y en a sur les murs. "

le dictionnaire : "Moi : le dictionnaire?"

E1: oui c'est le livre où on va chercher la définition d'un mot quand on ne le connaît pas.

Moi : tu te rappelles ce que tu as été chercher la dernière fois?

E1 : c'était une maladie... mais je ne sais plus... (silence)... l'appendicite. Parce que c'est une amie qui avait ça et je ne savais pas ce que c'était, alors j'ai été voir dans le dictionnaire"

Interlocuteurs

spontanément : son père

une amie proche. Mais parle peu de sa santé à elle, même si elle considère qu'elles se disent tout.

Est-ce parce que ce n'est pas le sujet principal dont elles ont envie de discuter, ou caractère trop privé, parfois honteux, peur de ne pas être dans la norme?

" E1: proches. Avec ma pote on se dit tout. Les problèmes de famille.. moi pas trop mais quand c'est important je lui dit

Moi : Vous parlez de santé ensemble?

E1: oui, je lui ai dit la dernière fois pour le pancréas de ma tante

Moi : Et concernant ta santé vous en parlez

E1: non...je lui ai juste dit que j'avais mal aux os et muscles la dernière fois avec la prof de SVT.

Moi : Mais vous ne parlez pas trop de la santé sur vous?

E1: non pas trop"

ses amis (pour la sexualité : l'acte, par curiosité, pour savoir ce que pense ses pairs. Différence

filles-garçons. Mais a surtout des relations de détente et de rires avec ses amis, peu de moments de discussion sérieuse, ce n'est pas leur rôle pour elle : " E1 : le plus important pour moi avec les potes c'est de rigoler, on se fait des délires. ". notion de partage . Utilise le mot "galère" : notion de soutien?

" Et puis on est dans la même galère. Par exemple l'autre fois on se faisait courser par un homme en fauteuil roulant mais c'était bien parce qu'on était tous unis on ne voulait pas se lâcher.

Moi: c'est l'effet de groupe?

E1 : oui c'est comme une deuxième famille. "

son oncle qui est médecin

l'infirmière scolaire lors d'une visite obligatoire (y pense lorsque je lui parle du médecin généraliste): " E1: non, mais l'infirmière elle m'a demandé si je grignotais. Je lui ai dit oui des chips, des chocolats et tout. Elle m'a dit de prendre des pommes, des fruits.

Moi : L'infirmière?

E1: oui parce que l'année dernière, chaque élève devait faire une consultation et elle m'a demandé est-ce qu'il y a quelque chose qui te dérange chez toi? Je lui ai dit mon ventre. Elle m'a dit que mon poids était normal pour mon âge. Mon poids il est normal je confirme mais c'est mon ventre. Mon ventre il ressort. Quand je mange il grossit vraiment beaucoup. C'est pas comme une copine quand elle mange son ventre il reste normal. Et donc elle m'a dit de manger des pommes, des fruits et faire attention à ce que je mange. "

après relance : prof de SVT : a été lui poser des questions avec une amie.

petite méfiance de son entourage : " E1 : Faire quand même attention aux gens qui nous entoure parce qu'on ne peut pas savoir vraiment qui ils sont. "

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : non

Consultation pour les vaccins, et pour le suivi de son asthme. Décrit son ressenti, sa peur, la douleur peu intense finalement du vaccin. Très centrée sur le vaccin. Description brève " E1 : c'était l'année dernière, j'avais peur de faire mes vaccins, elle m'a dit que ça allait aller, j'ai regardé papa et ça été. Au début ça a fait mal et puis c'est passé. "

à chaque fois : présence de son père ou de son frère. Elle préférerait sans son père : (en parlant de l'alimentation) : " E1 : ouai, je ne pourrais pas en parler avec mon père "

pas d'autre sujet abordé ni par elle ni par le médecin.

rôle? Oui pour donner des conseils. " E1: oui il peut me donner des conseils, parce que c'est un médecin, il peut me dire sur mon poids et tout. "

Que ce soit le médecin qui en parle, plutôt au moment où elle se pose la question déjà et pas avant. (cf paragraphe suivant : promotion de la santé : " Le bon moment ")

Implicitement : poids/ taille mais ne pas se limiter à la normalité des courbes : elle c'est son ventre qui la gêne : la courbe reste un outils.

Salle d'attente : se rappelle de quelques affiches.

Promotion de la santé :

Elle associe initialement le fait de prendre soin de soi et éviter d'être malade. Vision très théorique et peu de vécu initialement, puis rapidement nomme des exemples concrets du quotidien. " E1 : ba...en fait souvent, je ne fais pas attention " (parle de se couvrir l'hiver et de l'alimentation).

Elle veut faire plus attention à son alimentation et faire du sport pour maigrir et surtout diminuer la taille de son ventre qu'elle trouve trop gros, en particulier quand elle mange.

Notion de résolution de problème pour prendre soin de soi. Associe prendre soin de soi et problème, qui crée un besoin?

Le problème n'est en réalité pas somatique physique mais plutôt sur l'image qu'elle a d'elle-même et qu'elle renvoie aux autres, mais le présente comme un problème physique, même si elle y met quelques nuances : " E1: parce que j'aime pas mon corps. Je me sens grosse "

Dans un second temps prendre soin de soi prend sens dans le fait de ne pas être malade, parle en particulier du diabète.

N'aborde pas l'aspect psychologique sans relance. Importance du bien être physique surtout.

Notion d'immédiateté dans le changement de comportement : date fixée en février mais n'y pense que depuis 1 semaine.

" E1 : parce que là en janvier je ne peux pas, il faut mieux me laisser un peu de temps, parce que j'y ai pensé que la semaine dernière. Et en février y a les vacances, là avec les cours je mange trop. "

Notion de temps spécifique pour aborder les sujets :

"Moi : Et est-ce que tu aurais aimé qu'elle te parle de l'alimentation?(médecin généraliste)

E2: non parce que je n'y pensais pas à cette période. C'est à la plage cet été que j'y ai pensé. Je ne me sentais pas bien

Moi : Et si tu y retournais maintenant, tu aimerais qu'elle t'en parle?

E2 : oui mais sans mon père parce que je n'aime pas en parler devant lui, il me dit que je suis bien comme ça et tout. "

"Moi : Et est-ce que pendant cette consultation sur l'asthme ou les vaccins, tu aurais aimé qu'elle te parle d'autre chose, est-ce qu'il y a quelque chose qui t'a manqué?

E1 : non. j'étais encore petite. "

Ambivalence avec le fait qu'elle identifie cela comme pouvant être le rôle du médecin généraliste : importance du bon moment.

Prévention:

ne sait pas ce que ça veut dire. "Moi: Si je te parle de prévention à quoi ça te fais penser dans ta vie de tous les jours?

E1 : (silence)...(grimace)... comment ça?

Moi : le mot prévention ça ne t'évoque rien?

E1 : euh...non "

après relance "prévention à l'école", "campagne de prévention" : ça ne lui dit rien non plus.

Internet :

Internet : non, même après relance

" E1: non , je vais plutôt sur internet quand j'ai des questions en histoire géo, ou quand j'ai une recherche à faire, sinon je vais sur les réseaux sociaux et Youtube "

réseaux sociaux : non

"Moi : et sur les réseaux sociaux vous parlez de la santé?

E1: non. Mais je viens juste de commencer à y aller alors je ne sais pas trop encore...(rire gêné) "

Se pose des questions

questions qu'elle se pose : comment être bien dans sa peau, pas malade. Peu développé

Manière intéressante d'aborder cela par l'infirmière scolaire : notion de problème qu'on retrouve ici.

" E1 : elle m'a demandé est-ce qu'il y a quelque chose qui te dérange chez toi? Je lui ai dit mon ventre. "

ANALYSE ENTRETIEN 2 :

garçon, 12ans ½, 5ème.

Il s'exprime facilement, spontanément, et est plutôt à l'aise.

Bons rapports familiaux avec sa mère dont il est proche. Père décédé. Un grand frère ressource à qui il se confie pour certaines choses. Fait plusieurs sports : karaté, basket. Bonne intégration avec ses pairs. un peu corpulent.

Thèmes

spontanément : °alimentation : (temps passé important)

Pourquoi? : Éviter les maladies chroniques : Suit le même régime que sa mère qui a des problèmes de santé qui imposent un régime : digestifs et diabète. Ne pas avoir les mêmes maladies que sa mère. " E2 : oui, parce que je ne veux pas avoir les maladies de ma mère. "

Moyens : Il fait attention à ce qu'il mange.

" E2 : euh.. si je mange des féculents je mange quand même un peu de légumes, salades ou haricots verts. "

Sa mère l'aide à gérer son alimentation. Apprécie que sa mère gère ce qu'il mange, il trouve cela plus simple. " E2 : parce que ça m'aide à faire des efforts et en plus je ne suis pas seul, c'est collectif. "

Pourtant il participe également car il mange à la cantine donc il a une part d'autonomie :

"Moi : et tu fais comment à la cantine?

E2 : je mange du poisson, ou si le poisson n'est pas bon je prends un peu de viande...mais souvent je ne mange rien à la cantine.

Moi : Tu ne manges rien à la cantine?

E2 : non parce que souvent c'est pas bon. "

°sport (temps passé important)

Pourquoi? : Pour lui c'est une évidence de faire du sport, ne s'imaginer pas ne pas en faire

" E2 : oui, pour moi faire du sport c'est primordial! Moi sans sport euh...(fait non de la tête)"

Est conscient du prix que la licence coûte : dit spontanément : " E2 : c'est cher quand même, la licence. Près de 200€ "

aspect psychologique : Se dépenser, s'amuser, prendre du plaisir à faire du sport (va arrêter un des sports qu'il fait car n'y prend plus de plaisir),

"Moi : Et ça c'est important de t'amuser quand tu fais du sport?

E2 : oui parce que si on fait un truc qu'on n'aime pas, ba c'est ... vaut mieux ne pas le faire. "

pour gagner

M'explique pourquoi il a arrêté un sport " E2 : avec mon équipe on perdait presque tous les matchs et du coup ça m'enlevait le plaisir. " " E2 : ba j'aime bien la compétition. "

par rapport au regard des autres, de ses pairs en particulier : " E2 : pour

pas que les gens disent que je suis un faignant que je fous rien " Pour ne pas subir de moquerie "j'ai subi des moqueries, des discriminations". Il semble important pour lui que les personnes de son âge trouvent que c'est quelqu'un de bien : a besoin de leur validation, qu'il associe au sport.

Moyens : je fais du sport

°bien être psychologique : (temps passé important)

Pourquoi? : Importance du respect de ses pairs. Avec une notion de lutte contre le harcèlement (dont une part est associée au sport mais pas uniquement, il y a une dimension plus globale) : "Moi : Pour toi c'est important l'image qu'ont les autres de toi?

E2 : un peu quand même.

Moi : c'est qui les autres?

E2 : la famille...enfin pas la famille parce qu'ils vont tout le temps me dire "t'es beau, t'es le meilleur", donc l'avis de la famille ça compte pour moi mais pas tant que ça parce que je sais qu'ils vont tout le temps dire la même chose. Il faut un avis extérieur quoi, extérieur à la famille. "

bons moments avec ses amis " E2 : Ça se passe super bien entre les copains et tout.

"

sport aussi

°hygiène de la peau : (temps passé moyen)

Pourquoi : aspect physique : pour ne pas avoir d'acné " E2 : parce que moi je n'ai pas envie d'avoir de l'acné parce que c'est moche d'avoir de l'acné".

pour ne pas avoir comme son frère : " E2 : lui il en a partout. Sur le torse, sur les bras, sur le dos. Partout. "

Moyens : met de la crème. Utilise l'expérience de son frère qui a été voir un médecin.

Suite à la question sur la prévention :

°**sexualité, contraception, MST, SIDA** : (temps passé important) associe le tout. Mais se trouve trop jeune. En parle spontanément mais de manière détachée contrairement aux autres sujets qui font partie de son quotidien, ici il décrit quelque chose qu'il a vu, qu'il sait mais qui pour lui ne le concerne pas pour le moment. Décrit d'ailleurs les "autres" qu'il nomme les "Enfants précoces" : il se considère encore comme un enfant?

"E2 : *ba il faut faire attention quoi! Et surtout à l'infirmerie il y a des préservatifs, si il y a des enfants précoces. En 4ème, on peut venir à l'infirmerie chercher une boîte. Et si il y a des enfants précoces qui le font déjà et ben ils peuvent demander à l'infirmière scolaire une boîte de préservatifs.*

Moi : *des enfants précoces? Parce que c'est trop tôt pour toi à ton âge c'est ça?*

E2 : *(rires) ba qui a déjà fait l'amour à mon âge?"*

°**Prévenir, lutter contre les infections** : (temps passé faible)

"E2 : *après il y a la prévention pour ne pas attraper des maladies, comme la grippe. Il faut se laver les mains.*"

cite la publicité qui passe à la télé en ce moment : "E2 : *ça passe à chaque fois à la télé. C'est la ptite pub où il se mouche, il rate son panier, et il y a un petit garçon avec son bonhomme il joue au foot avec.*"

ordre d'apparition : 1-alimentation

2-sport

3-bien être psychologique

4-hygiène de la peau

5-sexualité, contraception, MST

6-prévenir, lutter contre les infections

-> donc aspect psychologique en 1^{er}.

Et au second plan prendre soin de soi pour éviter certaines choses en particulier les maladies.

après relance :

sur l'aspect psychologique : bien être de sa famille : "E2 : *ba... de voir ma mère heureuse, qu'elle n'a pas de douleur...*" mais en parle spontanément avant

par thèmes :

°**tabac** (temps passé faible) : ne veut pas fumer

Pourquoi? : pour ne pas reproduire les erreurs de son père. Et côté religieux (religion musulmane)

se sent trop jeune pour : sexualité , "E2 : *(rires) ba qui a déjà fait l'amour à mon âge?"*"

aborde ce sujet lorsqu'on parle de prévention

Sources:

spontanément : Journée d'information au centre socioculturel : femmes diabétiques qui parlaient de leur expérience et qui donnaient des conseils. Et diététicienne qui donnait des conseils. Marqué par l'événement car fait écho à la situation médicale de sa mère qui est diabétique

"E2 : *oui ça m'est resté dans la tête, parce que ma mère elle a du diabète, de l'hypertension et du cholestérol aussi.*"

Emballages alimentaires : regarde le taux de sucre.

Modèle familial : produits utilisés par son frère, même régime que sa mère.

ne veut pas reproduire les erreurs familiales (père qui fume) "E2 : *mon père avant il a eu une infection pulmonaire à cause de la cigarette et du tabac et je me suis juré de ne jamais fumer parce que c'est mortel.*"

affiches chez le médecin : en parle spontanément quand parle de la prévention par rapport aux MST et la contraception : "Et puis il y a des affiches des fois dans les cabinets de médecins, où il y a marqué ce qu'il faut faire."

télé : les infos à la télé, de manière vague

publicités à la télé : parle comme d'autres de la publicité sur la prévention de la transmission virale qui passe à la télé au moment des entretiens. (cf partie "Thèmes")

pense que cette pub n'a pas changé son comportement mais elle a retenue son attention

parle des scientifiques en général à la télé :

"E2 : *les infos.*

Moi : *c'est quoi les infos? À la télé?*

E2 : *oui.. et les médecins ils en parlent aussi des fois.*

Moi : *quels médecins?*

E2 : *euh...ba... (hésite, réfléchit), les scientifiques qui sont spécialisés dans le domaine de la maladie.*"

Les médecins sont identifiés et légitime dans leur rôle curatif, d'expert en maladie.

cours sur sexualité, MST en CM2

infirmière scolaire : par le biais de préservatifs disponibles à l'infirmerie

après relance : les indications sur les paquets de cigarette : parle des paquets neutres, sans plus

Il va peu chercher l'information sur un sujet ou alors de manière très ponctuelle. Le plus souvent c'est lorsque l'information se présente qu'il la saisit. Cependant lorsqu'il a un problème, là il va chercher l'information ou le soutien (surtout) d'interlocuteurs.

Interlocuteurs

spontanément : son grand frère " E2 : *Je partage tout avec mon frère*", plutôt comme un confident sans rechercher de réponses venant de lui " E2 : *Lui c'est plutôt : " réfléchit seul "*"

infirmière scolaire (lui a parlé du décès de son père), infirmerie (préservatifs)

prof principal (idem)

amis qui partagent la même chose que lui : ne parlent pas de leur ressenti :

"Moi : *Et tu parles de ce que tu ressens?*

E2 : *ba, pas devant les copains. "*

sa mère : il partage les informations qu'il reçoit avec sa mère pour modifier les comportements de sa mère en particulier alimentaires : " *Et par exemple lors de l'intervention la diététicienne nous avait expliqué qu'un yaourt à la grecque c'était égal à une demi plaquette de beurre. Du coup je l'ai dit à ma mère et elle arrête de manger des yaourts à la grecque. Elle en mangeait pas souvent mais elle n'en mange plus maintenant parce que je lui ai dit si tu en manges 1 c'est une demi plaquette de beurre, si t'en manges 2 c'est 1 plaquette de beurre entière. Et ben du coup elle m'a dit qu'elle arrêtrait. "*

après relance : amis, pairs : ne parle pas de sa santé avec eux : " E2 : *non. Avec mes copains on parle plus de jeux, de sport*"

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : non

rôle? Pas trop abordé, avis non précis. Important d'être seul en consultation. Pas d'autre sujet abordé

Consultation pour un suivi, centré sur son poids. " E2 : *ba la dernière consultation c'était une petite révision quoi, le poids, la taille, et voilà.*

Moi : *Et vous avez parlé de quoi?*

E2 : *ba rien de spécial. C'est que le poids, moi il faut que je maigrisse un peu. "*

son médecin lui dit qu'il faut arrêter de trop manger par rapport à son poids, ça l'énerve parce qu'il sait déjà tout ça mais n'y arrive pas : " *Faut arrêter si, faut arrêter ça , nanani, nanana*", je l'ai entendu au moins 40 000 fois dans ma vie ça. " *plus facile à dire qu'à faire*"

Moi : *Vous avez parlé de ton poids?*

E2 : *Elle m'a dit qu'il faut que je fasse des petits efforts.*

Moi : *d'accord. Qu'elle t'en parle tu penses que ça a changé quelque chose.*

E2 : *ba c'est que ça je l'entends de partout. Du coup un moment ça m'énerve un peu quoi. Et puis des fois elle engueule parce que des fois on fait pas attention. "*

Son poids il en parle là, comme une contrainte imposée par le médecin. Il n'en a pas du tout parlé lorsqu'il a abordé l'alimentation ou le sport. Il s'est pourtant confié sur des éléments privés de sa vie.

N'associe pas la perte de poids aux éléments positifs pour prendre soin de soi?

Salle d'attente : affiches, qu'il a vu, en parle spontanément (MST)

Promotion de la santé :

Il aborde la notion de prendre soin de soi en terme de faire attention et de privation. Concret, éléments du quotidien.

" E2 : *Alors, pour prendre soin de moi, déjà je fais attention à ce que je mange. "*

" E2 : *éviter les boissons gazeuses et ne pas grignoter entre les repas. "*

et comme quelque chose fait pour éviter d'avoir des maladies. Ici associe l'alimentation et le risque de diabète par exemple, du à des antécédents familiaux.

Notion de " Faire attention" mais sans se priver complètement : " E2 : *Après je lui ai dit qu'elle n'était pas obligé de s'en priver mais d'en manger de temps en temps. "* (parle de conseils diététiques qu'il donne à sa mère)

Puis dans un second temps en particulier par rapport au thème du sport, arrive la notion de prendre soin de soi par le plaisir, aspects positifs.

Aspect psychologique du bien être important pour lui.

Place de l'adolescent :

se trouve trop jeune pour la sexualité. Et se qualifie d'enfant. Et parle d'enfant "précoce" pour ceux qui ont des rapports sexuels. (cf partie « Thèmes »). importance de sa mère

Prévention:

spontanément, il pense à la contraception. " E2 : *prévention? Ba ça me fait penser...le 1er sujet qui m'est venu c'est la*

contraception. " et enchaîne tout de suite : " E2 : c'est les maladies comme, le SIDA, les MST et tout. " vu à la télé, sur les affiches chez le médecin. Mais en parle de façon détachée, théorique, qui ne le concerne pas pour le moment. Pas concret.

Puis parle du fait de ne pas avoir de maladie : comme " La grippe", en se lavant les mains

après relance "campagne de prévention" : ne lui dit rien.

Internet :

internet : non

réseaux sociaux : non

même après relance. N'y va pas pour la santé

Se pose des questions

dit qu'il ne se pose pas de question sur sa santé, qu'il ne s'en est jamais posé...

" E2 : non, je ne me suis jamais posé de question. "

ANALYSE ENTRETIEN 3 :

garçon, 13 ans, 5ème.

Beaucoup de réponses par des définitions. Il semble à l'aise, s'exprime facilement, avec un vocabulaire plus soutenu.

Parents moins présents que pour les autres, il est souvent en autonomie. Fait plusieurs sports : Hand judo athlétisme

Thèmes

spontanément : °sommeil (temps passé important)

Pourquoi? : pour récupérer : " E3 : C'est important pour remettre à plein ses batteries"

pour être en forme à l'école

ne pas se sentir fatigué

Moyens : lutte contre les écrans le soir. Se couche plus tôt le soir. Notion de durée de sommeil. " E3 : pour que j'ai un peu plus d'heures de sommeil, pour pas que je me couche vers 23h et que j'ai que 4-5 heures de sommeil. "

°alimentation : (temps passé important)

Pourquoi : pour ne pas être ni trop gros ni trop maigre. L'associe au fait d'avoir des problèmes de santé. " E3 : l'alimentation c'est important parce que si on abuse trop on peut grossir mais si on ne mange pas assez on peut maigrir et avoir des problèmes de santé et tout. Être gros ça peut nuire à ta santé, être trop maigre ça peut nuire à ta santé et être moyen un peu comme moi, c'est bien. En gros il faut pas manger kebab, ou coca tous les jours. Il faut manger par exemple de la salade, des enchiladas,... pas trop calorique. "

moment de partage avec sa famille : permet d'être bien psychologiquement. Ils se retrouvent autour d'un bon moment.

pas être trop gros sinon on est moins bon en sport, moins performant : " E3 : Souvent ils sont moins bons en sport, parce qu'ils mangent trop, donc voilà. "

°bien être psychologique : bonne entente familiale (temps passé faible)

" E3 : oui parce qu'il n'y a pas de conflit avec ma famille, il n'y a pas d'engueulade, ma sœur ne s'engueule pas avec mon père...parce que ça arrive quand même un peu souvent. Ouai c'est bien pour le bien être de la famille. "

°être en bonne santé : (temps passé moyen)

fait le lien entre prendre soin de soi et être en bonne santé : " E3 : parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont pas en bonne santé, soit parce qu'ils fument soit parce qu'ils boivent soit parce qu'ils sont gros soit parce qu'ils sont maigres....voilà...ceux qui font du sport souvent sont en bonne santé...ceux qui en font pas ils sont moyens...ça dépend après si ils sont gros ou maigres. "

moyen : manger équilibré, ne pas fumer ni boire d'alcool, faire du sport

°sport : (temps passé important)

Pourquoi : se maintenir en bonne santé, faire du bien à son organisme, faire du bien à son corps " E3 : ceux qui font du sport souvent sont en bonne santé... ". " E3 : tu prends l'air...tu mets en avant tes capacités, tu prends soin de ton corps en fait donc voilà. "

se défouler

" E3 : le sport il faut en faire, ça fait du bien à ton organisme, ça permet de te défouler... "

bien être psychique : pour se défouler, se détendre " E3 : ça me défoule, je prend l'air, ... je n'ai pas le mot....ça m'apaise" d'autant plus si c'est avec des amis. Pour rigoler . " E3 : tu t'amuses, c'est un loisir, tu t'amuses déjà en faisant du sport"

Pour se changer les idées : " E3 : par exemple tu t'es engueulé avec quelqu'un , tu fais du sport, ça te fait du bien. "

°hygiène dentaire : (temps passé faible)

ne pas avoir les dents jaunes, des caries, des dents en or ou en argent comme son père qui en a une.

°tabac et alcool : (temps passé moyen)

Pourquoi : pour ne pas perturber les capacités :

" E3 : ça peut nuire à tes capacités mentales et physiques",

ne pas être malade " E3 :[le tabac] tu respirez moins bien en fumant, parce que ça "défonce" tes poumons, du coup t'as du mal à respirer, tu peux faire des cancer, l'alcool tu peux faire des comas éthylique, tu peux mourir, tu peux aller à l'hôpital, être dans le coma. "

relie la consommation d'alcool et la conduite

pour ne pas mourir plus jeune : " E3 : ba mon père et ma sœur fument, du coup à chaque fois avec ma mère on leur dit de sortir pour fumer parce qu'on ne veut pas mourir prématurément(sourit). "

n'aime pas l'odeur, dégoût du tabac

lui ne se sent pas concerné personnellement, ne fume pas et ne veut pas fumer.

ordre d'apparition : 1-sommeil

2-alimentation

3-bien être psychologique

4-être en bonne santé

5-sport

6-hygiène dentaire

7-tabac alcool

-> donc bien être psychique en 1er.

après relance :

sur l'aspect psychologique : jouer à la console pour être bien dans sa tête

par thèmes : °relations amicales pour bien être psychologique : " E3 : on s'est fait des blagues...du coup on passe une bonne journée. "

importance du respect de ses amis envers lui et les autres : " E3 : je trouve que j'ai des amis bien, des amis posés, pas insultants envers les autres, pas méchants envers moi ou les autres. "

se sent trop jeune pour : tabac alcool cannabis drogues, sexualité.

Sources:

spontanément : session d'information au collège (2-3 classes réunies)" E3 : En 5ème cette année. Il y a un mec qui est venu parler d'internet et en gros il disait que si tu restes trop longtemps sur ton portable ça pouvait nuire au sommeil, en gros il y a plusieurs étapes du sommeil...les 3 premières sont pas très importantes mais les 2 dernières sont très importantes parce que c'est là que le sommeil est vital. " : dit avoir changé son comportement après : regarde moins d'écran.

Expérience personnelle : teste quelque chose qu'on lui a dit de faire et si cela fonctionne, il continu.

Ou cette expérience renforce ce que peut dire une source ou un interlocuteur. (ex sa mère) Et dans le sens d'observer ce que font les autres autour de lui (non acteur mais observateur). Est beaucoup dans l'observation de son environnement. " E3 : Et l'alcool ba quand tu vois les documentaires ou aux info plutôt, tu vois des gens qui abusent, qui font des comas et qui meurent. "

Télé, informations, films : se sert des expériences des personnages de film : par exemple qui tombent malade parce qu'ils fument.

mère

radio

Expérience familiale : ne pas faire ce que les membres de la famille font : ne pas fumer par exemple, ne pas avoir de dent en or

cours en primaire : intervention d'un dentiste (mère d'un copain)

critique des sources :

"c'est plutôt moralisateur quand elle dit faut pas manger trop parce tu vois les gros ou les maigres qui font des crises, faut pas trop abuser de la nourriture. "

mais dit qu'elle a raison. Valide cela par son expérience personnelle, ce qu'il peut observer sur les gens autour de lui.

le fait que plusieurs sources disent la même chose est un facteur qui accentue le message.

après relance : spots de pub sécurité routière

sensation que certaines infos qu'il a sont des vérités absolues dont il ne connaît pas la source : " La cigarette ba, c'est comme ça quoi...c'est pas bien. " "Moi :Tu as eu des infos là-dessus? E3 :non, c'est juste que pour moi le sport c'est bien," alors qu'il critique les infos qu'il pourrait trouver maintenant, ne critique pas celles acquises plus jeune.

" E3 : je ne sais pas ça me vient comme ça

Moi :tu as l'impression que tes parents en ont moins besoin par exemple?

E3 :ba souvent mes parents se couchent tard, même très tard vers 23h-minuit par exemple et quand je les vois le matin ils ne sont pas fatigués, ils sont normaux, ils ne baillent pas tout le temps... pas comme moi quand je me réveille et que je me suis endormi à 2h du matin et que je me réveille à 7h et que je fais...(baille)"

utilise l'expérience parentale. Des éléments qu'il dit savoir "comme ça", il les puise finalement dans l'observation autour de lui, dans l'expérience personnelle et familiale

Interlocuteurs

spontanément : mère (discours renforcé par son expérience personnelle)

après relance : ne parle pas de sa santé avec ses paires

Il a moins d'interlocuteurs, plus de sources externes, il voit moins ses parents que les autres?

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : non

rôle? Connaît bien son médecin (même un peu personnellement, connaît sa famille).

Il semble important pour lui de bien s'entendre avec son médecin : " E3 : on le connaît bien, on connaît même sa famille et tout, du coup on s'entend bien". Son médecin l'interroge régulièrement " E3 : comment ça se passe à l'école et tout mais comme on le connaît bien c'est des questions qu'il nous pose à chaque fois. (sourires)"

voilà ce qu'il en pense : " E3 : ba c'est notre médecin du coup il pense à nous...euh..."

Moi : Il s'intéresse à toi, c'est ça que tu veux dire?

E3 : oui voilà",

Il trouve cela important que le médecin s'intéresse à lui mais ne voit pas l'intérêt qu'il aborde des sujets pour lesquels il ne consulte pas initialement, en particulier la sexualité : " E3 : je ne sais pas comment expliquer, mais il n'y avait pas de rapport en fait. On est venu pour le certificat de sport , on a parlé de ça, il m'a demandé aussi comment ça allait à l'école, mais c'est tout on n'a pas parlé d'un autre thème. "

" E3 :non parce que un médecin c'est plutôt...tu viens le voir, il te consulte, tu lui dis ce que tu as et tout et après il te donne des conseils, mais non pas sur la sexualité...c'est un médecin médoc plutôt..."

Il banalise la consultation pour le certificat médical de sport et trouve beaucoup plus intéressant de me parler de la consultation pour une angine " E3 :pour faire mon certificat de sport pour que je puisse faire de l'athlétisme...ouaiih enfin je ne vais pas raconter ça, je vais plutôt raconter la dernière fois que j'ai été le voir pour une angine. "

Il connaît personnellement la famille de ce médecin, est-ce que cette proximité le gêne pour parler de ces sujets?

De même, il déclare aller moins souvent que les autres chez son médecin.

Salle d'attente : ne s'en souvient pas, y reste peu

Promotion de la santé :

Tout au début de l'entretien, il me raconte tout ce qu'il fait dans sa journée qu'il considère bien. Aspect positif de la santé. Puis ensuite, il propose sa définition de prendre soin de soi : " E3 : de faire trop de choses mauvaises pour ton organisme". " E3 :...ouaiih, prendre soin de toi pas faire de choses qui peuvent nuire à ton corps. "

notion d'éviter un problème mais il y met une petite nuance au début : en incluant la notion de "trop" de choses : implicitement émet l'idée que c'est l'accumulation de comportements qui amène un problème mais pas forcément chaque comportement individuellement

" E3 : oui et je la regarde moins, même si je la regarde quand même". Idem : a régulé son comportement, ne l'a pas supprimé. Idem face à l'alimentation : " E3 : l'alimentation c'est important parce que si on abuse trop on peut grossir mais si on ne mange pas assez on peut maigrir et avoir des problèmes de santé et tout. "

" E3 : ba tu peux manger des kebabs mais plutôt une fois par mois, pas trop souvent, ou une fois par semaine. "

notion de prendre soin de soi aussi associée à ne pas faire de choses vues comme négatives pour la santé.

Il a utilisé une intervention plutôt de prévention pure et non de promotion de la santé en tant que telle sur les écrans : " E3 :en 5ème cette année. Il y a un mec qui est venu parler d'internet et en gros il disait que si tu restes trop longtemps sur ton portable ça pouvait nuire au sommeil"

Il a utilisé une partie de cette intervention en milieu scolaire pour la rapprocher de quelque chose qu'il vivait au quotidien : la fatigue et une sensation de mauvais sommeil.

" E3 : il est venu nous faire un discours sur internet, les réseaux sociaux. Et il nous a dit que rester trop longtemps sur son téléphone, sur les écrans pouvait nuire au mécanisme du cerveau pendant le sommeil. "

Pourtant durée courte de cette partie sur le sommeil. " E3 : Il en a parlé pendant 10 minutes mais pas pendant toute la conférence entre guillemets. "

mais il l'a retenu et a même modifié son comportement en conséquence. Il s'agissait probablement du bon moment pour lui en parler : auquel il était réceptif. Car du reste de la conférence sur les écrans il ne m'en parle pas du tout.

C'était le "bon moment", en avait entendu parlé avant. " E3 : je ne sais pas j'avais déjà entendu ça autre part aux informations à la télé, et je me suis dit si ça marche si j'essaye je le ferais et je continuerais. "

Il n'a pas été acteur dans la recherche de l'information dans le sens où il n'a pas été chercher directement l'information mais par contre il a été attentif de manière plus réceptive face à cette information lorsqu'elle lui a été apportée car cela le concernait sur le moment : donc notion de "bon moment", d'immédiateté . On ne peut donc pas parler de passivité car il a été à ce moment en écoute active. Et a fait un travail personnel sur son comportement. Ambivalence entre le fait de ne pas chercher une information qui pourtant lorsqu'elle vient de l'autre est suffisamment

importante pour lui pour entraîner un changement de comportement et surtout d'améliorer sa qualité de vie.

"Moi : Et tu as l'impression que ça t'a servi cette intervention là?"

E3 : oui parce que souvent avant je regardais la télé et j'allais tout de suite me coucher, en me lavant les dents avant bien sur. Je regardais plus la télé avant l'intervention.

Moi : Donc tu as l'impression que ça a changé ta façon de faire et que tu regardes moins la télé avant d'aller te coucher depuis cette intervention?"

E3 : oui et je la regarde moins, même si je la regarde quand même". Y apporte encore la nuance vue précédemment : n'a pas arrêté totalement les écrans mais les a arrêté suffisamment pour qu'il y ai un impact qu'il juge suffisant sur sa qualité de vie (ici le sommeil)

Ensuite son expérience positive sur son bien être, de cette modification de comportement a validé ce changement.

" E3 : ba en fait moi maintenant je dors beaucoup mieux, je ne suis plus trop fatigué quand je me réveille le matin, je ne me réveille plus la nuit.

Moi : alors qu'avant tu dormais moins bien?"

E3 : oui, je me réveillais 3-4 fois par nuit. "

Transforme cette intervention de prévention, en élément de promotion de la santé avec moi : pour se sentir bien, il dort et donc pour dormir mieux il ne regarde pas les écrans le soir. Mixité non dissociable des 2 dimensions car le fait aussi pour éviter les troubles du sommeil.

parle d'interventions en promotion/ prévention plutôt récentes en général

" E3 : en 5ème cette année. Il y a un mec qui est venu parler d'internet"

représentation de la place de l'adolescent : " E3 : on est en pleine adolescence" sous tend la notion de faire plus attention. En particulier par rapport aux adultes en rapport avec sa santé. Pression mise par la société?

" E3 : je pense qu'on en a moins besoin après quand on est adulte" (parle du sommeil)

quand il parle de l'hygiène dentaire, pense que c'est plus important à son âge.

notion de faire maintenant pour le futur. Ambivalence avec la notion d'immédiateté décrite précédemment.

" E3 : encore quand t'es vieux et que tu as les dents jaunes c'est pas très grave, parce que si ça se trouve tu as eu les dents blanches toute ta jeunesse mais après tu as une époque où elles sont devenues jaunes Mais quand t'es jeune et que tes dents sont déjà devenues jaunes tu te dis mais comment vont être mes dents dans 40 ans?"

Il pense qu'il doit faire plus attention à son âge que quand il était plus petit aussi :

" E3 : je rentre dans l'âge de l'adolescence. C'est entre 12 et 18 du coup tu es en pleine adolescence., du coup tu dois faire plus attention à ta santé, dans cette période là tu dois plus t'occuper de toi même...de faire attention et tout. "

" E3 : parce que tu es en pleine jeunesse, ton corps grandit, c'est là où tu as la croissance, du coup tu dois faire attention à ta nourriture à ton activité physique, à ton activité mentale à ce que tu fais, et voilà du coup ton corps est en plein développement et du coup tu dois faire plus attention. "

prend l'exemple du tabac : on retrouve ici la notion de faire attention pour plus tard et on retrouve aussi la notion d'espérance de vie diminuée face à un comportement : " E3 : parce que si tu commences à fumer, en 3ème alors que tu as 16 ans, quand tu seras adulte tu continueras et t'auras moins d'espérance de vie, en gros. " " E3 : ba prendre soin de ta santé pour plus tard et vivre un peu plus longtemps si tu peux. "

Prévention:

Prévention : spontanément ne lui dit pas grand chose

" E3 : prévention...prévention....prévention (hésite)...alors pré-...-vention....euh... (silence) (souffle)...honnêtement je ne sais pas.

Moi : ça ne te fais penser à rien?"

E3 : non"

après relance "prévention à l'école", "campagne de prévention" : pas très clair,

si je reprend un exemple d'intervention scolaire qu'il a cité précédemment et lui demande si cela est de la prévention il répond oui. Après plusieurs relance : " E3 : ba...prévention...faire attention quoi"

Pour lui c'est quelque chose de physique la prévention (pour ne pas avoir d'accident)

il connaît le concept : notion d'espérance de vie donc projection d'un comportement actuel pour le futur

E3 : parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont pas en bonne santé, soit parce qu'ils fument soit parce qu'ils boivent soit parce qu'ils sont gros soit parce qu'ils sont maigres....voilà...ceux qui font du sport souvent sont en bonne santé...ceux qui en font pas ils sont moyens...ça dépend après si ils sont gros ou maigres. "

facteurs influençant la santé plus tard

Internet :

internet : n'y va pas pour sa santé

" E3 : pas du tout"

réseaux sociaux :n'y va pas pour sa santé

même après relance

Se pose des questions

ne se pose pas de questions. en insistant dit qu'il s'est posé une question sur le sommeil quand le monsieur est intervenu au collège mais rien de plus. Après relance sur chaque thème : alimentation : c'est ça qui le préoccupe
" j'ai faim quasiment tout le temps, mais il faut faire attention. "

ANALYSE ENTRETIEN 4 :

garçon, 12 ans, 6ème

Je reformule de nombreuses fois avec l'adolescent pendant cet entretien pour m'assurer de bien comprendre sa pensée, car il parle vite et propose de nombreuses idées. S'exprime facilement. Se décrit comme étant très actif. Fait du foot et du hand.

Thèmes

spontanément : °hygiène corporelle (temps passé faible) : prendre une douche.

Pourquoi : Pour son confort pour être propre.

" E4 : parce que j'aime bien être propre ! "

Pour ne pas être malade :

" E4 : ba parce que comme ça je ne suis pas malade. Je ne suis encore jamais tombé malade. "

Moi : d'accord. Donc pour toi si tu ne te laves pas tu risques d'être plus malade? "

E4 : oui , parce qu'il y a plus de microbes, non? "

°soins de la peau (temps passé très faible): des mains

Pourquoi : pour son confort car sinon il a des douleurs à cause d'une sécheresse cutanée "

E4 : ba comme ça... parce que parfois ma main elle est calleuse et donc voilà.[...]parce que ça me fait moins mal et j'aime pas. "

Moyens : crème

°prévenir/lutter contre les infections (temps passé moyen):

Pourquoi : exemple donné : la grippe.

Moyens : hygiène corporelle, s'habille chaudement, met sa main devant sa bouche quand il tousse. Se lave les mains, utilise des solutions hydroalcooliques. Parle spontanément de la vaccination. Son père décide de la vaccination : *" E4 : parce que mon père il voulait, mon père il m'emmenait là-bas parce que c'est obligatoire, parce que c'est important pour moi. "* Il pense d'ailleurs qu'il faudrait en rendre plus obligatoires car les gens ne sont pas assez vaccinés. *" E4 : non je pense que c'est bien qu'il y ai des vaccins obligatoires, mais c'est énervant parce que c'est le seul qui est obligatoire alors que c'est celui qui touche le moins de monde je pense. Faudrait peut-être un peu plus les obliger. "*

Y associe aussi le fait de se coucher tôt et de ne pas manger trop tard.

° sport : (temps passé important)

Pourquoi : pour se défouler, vider un trop plein d'énergie, se sentir bien physiquement (dépense de l'énergie) et psychologiquement fierté personnelle, aide à l'estime de soi (aime marquer des buts, ça le rend heureux, aime découvrir les autres équipes)

" E4 : je suis content parce que j'avais de l'énergie et je l'ai dépensé, et du coup je n'ai pas un surplus d'énergie. "

" E4 : et j'aime bien marquer des buts! "

Moi : pourquoi t'aimes bien marquer des buts? "

E4 : ba parce que après t'as de la joie, tu es content, tu rapportes un point à ton équipe ou plusieurs! "

" E4 : il n'y a pas que du physique, il y a aussi mentalement "

le fait que ce soit un sport en équipe est important pour lui : pour l'esprit de groupe, la motivation, pouvoir se dire que ce n'est pas que de sa faute si il perd. Importance du choix du sport.

" E4 : Parce que le tennis ou le ping pong j'avais essayé mais dès que tu perds tu te dis "ouaih c'est de ma faute", alors que dès qu'on perd en équipe tu peux dire c'est la faute des autres et de moi, il faut qu'on s'améliore, il n'y a pas forcément que moi et du coup ça peut t'encourager à continuer. "

Moyen : foot et hand

°sommeil

Pourquoi : pour récupérer son énergie, se sentir en forme le matin au réveil. *" E4 : ouaih, parce que comme ça je suis en forme et j'ai le temps de faire d'autres choses le matin. E4 : ouaih parce que j'ai mes 12 heures de sommeil et j'ai euh...mon énergie est revenue au maximum j'ai envie de dire. "*

Moyen : se couche tôt

°bien être psychologique

Pourquoi : se sentir heureux. Lui donne confiance en lui.

Moyen : faire du sport, voir ses amis, ne pas être seul.

" E4 : oui, ou sinon je dors chez des amis ou j'invite des amis à dormir parce que j'aime pas être seul. "

" E4 : et je parle souvent avec des copains au téléphone. "

soutien de ses pairs

"Parce que parfois tu es triste, ils peuvent...je sais pas ...ils t'accompagnent, ils t'aident.

Soutien de sa famille.

Ne pas subir de harcèlement, de moquerie, ne pas être seul. Lorsqu'il parle du soutien de ses pairs, il parle ensuite de harcèlement dont ils ont parlé à l'école : " E4 : ba moral et physique, à l'école et à l'extérieur. Et si tu veux pas te confier à tes parents ba tu appelles le numéro. "

°alimentation

Pourquoi : Pour ne pas être malade, intoxication alimentaire plutôt.

" E4 : ba parce que sinon après tu peux avoir, je ne sais pas ...tu peux avoir euh...ba tu peux avoir des intoxications alimentaires ou des choses comme ça. "

Pour ne pas être trop gros

" Et aussi pour brûler des calories, faire des choses comme ça. " " E4 : ba pas devenir trop gros...hum...ba voilà. "

Pour pouvoir faire du sport et courir : " E4 : oui parce que les sports que je fais il

faut être rapide, il faut courir vite. "

Pour ne pas subir de moquerie " E4 : non...ouaih peut-être les moqueries, parce qu'il y a plein de gros qui se font harceler!". " E4 : ouaih. Parce que il y a un gros dans le collège il se fait harceler et du coup c'est...(grimace)"

Moyen : mange "équilibré"

°tabac :

Pourquoi : inutile, perte de temps " E4 : en fait ça sert à rien ça n'a pas de goût on m'a dit et en fait ça fait rien ça fait juste perdre du temps dans ta vie"

met en opposition fumer et faire du sport :

" E4 : parce que j'aimerais bien avoir une, ba continuer à courir, faire du sport et tout ça"

Moyen : pense qu'il ne fumera pas : " E4 : Mais je pense que je ne fumerais pas" mais doute, il se demande s'il fumera plus tard quand il voit les autres le faire : se demande pourquoi?

ordre d'apparition : 1- hygiène corporelle, générale

2-soins de la peau

3-prévenir/lutter contre les infections

4-sport

5-sommeil

6-bien être psychologique

7-alimentation

8-tabac

-->donc bien être psychologique en 1er+++

sujet qui ne l'intéresse pas : sexualité, se sent gêné.

Sources:

spontanément : expérience personnelle : parle de la prévention contre les infections : " E4 : Mais c'est vraiment parce que tous les ans il y a plein de malades dans la classe, il ne se font pas vacciner ou je ne sais pas quoi, du coup moi je prends mes précautions. " " E4 : parce que je trouvais qu'il y avait de plus en plus d'absents à cause de ça. " et également l'observation de son environnement : " E4 : ouaih. Parce que il y a un gros dans le collège il se fait harceler et du coup c'est...(grimace)"

école

livres

publicité télé (parle de la pub pour la grippe)

prof de SVT (vaccination)

cours d'histoire géo sur harcèlement (site le numéro à appeler si besoin)

parents " E4 : par mes parents "

télévision " E4 : sur les affiches où c'est écrit en petit, dès qu'ils parlent de ça à la télévision, il y a écrit en petit. "

infirmière scolaire, et affiches dans son bureau

encyclopédie (a été voir une fois) : " E4 : ba en fait mon père il m'a acheté une encyclopédie et il y a écrit plein de choses et il y a plein de choses écrits sur le corps. Par exemple tu pouvais tomber malade dans des parties...plus facilement dans le thorax par rapport à d'autres parties du corps. Et ba voilà. "

" E4 : une fois j'ai été.

Moi : racontes moi, c'était pourquoi?

E4 : c'était pour combien d'os a l'Homme et je crois que c'est 211 ou 212, je ne sais plus. "

internet (pour le tabac avec son père)

NB : critique ses sources : fiabilité? Internet et encyclopédie (cf internet)

"Moi : Tu penses que c'est pareil, que dans ton encyclopédie il y a peut-être des choses fausses comme sur internet?"

E4 : oui"

Interlocuteurs

spontanément : famille, parents, grande sœur " E4 : ouai! Il y a mes parents! Ma sœur! "

maîtresse en primaire

infirmière scolaire (une seule fois) : " E4 : ...ha si chez l'infirmière scolaire!" y pense à la fin. N'y a été qu'une seule fois et a eu des informations par des affiches présentes à l'infirmerie et non par l'infirmière elle-même.

" E4 : non. J'ai vu mais elle m'a rien dit. "

"Moi : Ok. L'infirmière scolaire c'est quelqu'un que tu irais voir facilement?"

E4 : oui si j'avais un problème. " La notion de problème est nécessaire pour faire appel à elle, et la situation reste hypothétique et non vécue.

profs(surtout pendant des cours qu'ils proposent et spontanément.) Leur expertise et domaine de compétences sont importants, le fait qu'ils soient "adultes" est également gage de qualité, renforcé par leur qualification (cf partie sur internet)

médecin

amis (cf bien être psychologique)

Contrairement aux sources écrites, il ne remet pas en question ce que disent ses interlocuteurs : " E4 : (a l'air surpris) ba parce qu'ils sont...ba c'est des adultes ils sont forcément plus... "

Pour aller voir un interlocuteur et lui poser une question il faut avoir un problème :

"Moi : ok. Et donc tes questions de santé tu les poses à ta sœur c'est ça?"

E4 : euh non

Moi : non?

E4 : non , mais si j'ai des problèmes de santé, j'irai lui dire. "

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : oui

" E4 : A part des gens qui disaient que je suis trop petit...mais non. En plus c'est pas vrai parce que je suis dans la taille. ". Ce sont des garçons de sa classe qui lui ont dit qu'il était trop petit et son médecin et l'infirmière scolaire l'ont rassuré en lui disant qu'il était dans la courbe normale.

" E4 : c'est l'infirmière du collège, sinon c'est notre docteur pour la licence. "

Il me raconte la consultation : vaccination. Très factuel, me décrit la technique de vaccination.

" E4 : après il m'a mis du coton, il a enlevé, il a fait la piqûre, il a remis un peu de coton pour enlever le sang et après c'est tout. E4 : Il m'a mis un petit truc, de l'eau, un produit je crois. "

Son médecin aborde le contrôle de la vision systématiquement mais pas d'autre sujet : "Moi : Est-ce que vous avez parlé d'autre chose?"

E4 : non. Ouai, ba à chaque fois qu'on va il regarde si j'ai besoin de lunettes ou pas. Sinon c'est tout.

Moi : Il ne t'a parlé de rien d'autre?

E4 : non"

L'adolescent ne s'en rappelle pas ou alors le médecin n'aborde-t-il pas d'autre sujet?

rôle? Oui " E4 : c'est lui qui doit faire attention à ma santé. C'est lui qui doit vérifier si je suis malade ou pas. "

ambiguïté : pense que c'est son rôle d'aborder ces sujets mais ne serait pas intéressé s'il le faisait :

"Moi : et si ton médecin t'avait parlé du tabac ça t'aurait intéressé?"

E4 : non parce que je sais que c'est pas bien!

Moi : Tu aurais aimé qu'elle te parle d'autre chose pendant la consultation?

E4 : non

Moi : Est-ce que pour toi c'est le rôle du médecin de te parler du tabac, de l'alimentation, du sport,...?

E4 : ba ouai, c'est lui qui doit faire attention à ma santé. C'est lui qui doit vérifier si je suis malade ou pas.

Moi : ok, donc ça fait parti de son rôle de t'en parler?

E4 : oui"

Besoin d'en parler de manière personnalisé et non moralisateur "c'est bien -c'est mal", mais plutôt de conseil? Pas de besoin d'information. Rapproche cela au côté curatif : recherche de maladie.

Salle d'attente : n'y reste pas longtemps

Promotion de la santé :

Initialement, il décrit des choses simples de son quotidien, positives. Puis il relie spontanément le fait de prendre soin de soi et de ne pas être malade. Il parle initialement spontanément de l'hygiène corporelle et de la prévention et la lutte contre les infections. En parle pendant un temps, puis parle du sport et la question prendre soin de soi prend un autre sens : le sport lui fait du bien, il n'y a pas de notion de faire du sport pour éviter quelque chose. A un autre moment lui-

même insiste sur le fait d'être "heureux". Le bien être psychologique est une chose qui semble importante pour répondre à cette question de prendre soin de soi.

"Moi : donc pour toi prendre soin de toi c'est ne pas avoir de maladie dans un premier temps c'est ça?"

E4 : oui et être heureux. "

représentation de la place de l'adolescent :

" E4 : Est-ce que je vais fumer dès que je serais grand!"

ne se sent pas "grand" pour le moment. Phase de transition, se demande comment ses comportements vont évoluer. Ici il l'évoque en parlant du tabac.

Prévention:

Prévention :donne une définition et parle spontanément de sécurité routière, vue à l'école. Il y associe la consommation d'alcool au volant.

" E4 : La prévention c'est faire attention, par exemple la prévention routière on l'a fait, c'est pas boire d'alcool au volant, faire attention aux feux et aux panneaux, avant de traverser regarder, des choses comme ça. "

et de la sécurité anti-attentats (avant l'entrée dans les stades de foot)

" E4 : ouai par exemple à chaque fois qu'on entre dans un stade de foot, on nous fouille, ils veulent pas qu'on prenne d'objet qui coupe ni de bouteille ni de cannette. "

En recentrant sur la santé il parle spontanément des vaccins, qu'il avait déjà abordé auparavant.

" E4 : ouai le vaccin, le vaccin c'est de la prévention. "

Il parle au milieu de l'entretien du harcèlement et d'un cours qu'il a eu par son prof d'Histoire Géo là-dessus (à la 1ère question). Il peut facilement décrire ce qu'il y avait pendant ce cours :

" E4 : oui, parce qu'il y avait une fiche qui disait ne pas être harceleur, ne pas harceler les gens, ne pas rire, pas rigoler, pas le faire, il y avait aussi aider la personne, la soutenir et si tu es témoin il faut que tu ailles le dire. " *" E4 : parce qu'on l'a fait en histoire-géo...c'est le 30-32, je crois...oui le 30-32"*

N'en parle pas comme de la prévention.

S'en rappelle bien. Cela semble l'avoir fait réfléchir, car en parle spontanément avec intérêt et fait le lien avec sa vie de tous les jours, une camarade de classe : *" E4 : il nous en a parlé parce qu'il y avait une petite fille noire qui se faisait racketter. "*

" E4 : ba après le garçon il a eu plein de problèmes du coup. On a rien pu faire parce qu'elle en parlait à personne, mais ça se voyait un peu. Parfois on essayait de lui parler, elle parlait pas. Elle avançait. Et ça a produit des trucs parce qu'elle a voulu se suicider à des moments. "

mais quand je lui pose la question me dit l'inverse : *"Moi : Et toi ça t'a fait réfléchir par rapport à toi?"*

E4 : non parce que je l'avais jamais fait!"

"Moi : Tu as l'impression que ça t'a servi ce qu'à fait le prof d'Histoire -Géo?"

E4 : ba ouai, mais non. "

(Importance de l'étude qualitative par rapport au quantitatif)

L'utilité de cette intervention n'est pas très claire pour lui. Il pense qu'il avait déjà ces informations mais néanmoins cela le fait réfléchir et il en parle spontanément. *" E4 : oui parce que tous les ans on nous en parle, tous les ans ça revient".* Parle plus facilement spontanément d'interventions récentes.

Internet :

Internet : n'y va pas trop : *" E4 : Parce que en fait y a pas vraiment de chose qui m'intéresse. "*

Et se questionne sur la fiabilité des informations trouvées sur internet.

" E4 : mon père me dit souvent et ma mère aussi et plein de gens que les sites comme Wikipédia et tout ça c'est faux. Mais je pense qu'il y a des choses vraies mais aussi des choses fausses. Parce qu'il y a des informations pas forcément bonnes mais dans mon encyclopédie aussi si ça se trouve...du coup voila".

Il déclare ne pas aller sur internet pour chercher des infos sur sa santé.

"Moi : Tu vas chercher des informations sur internet sur ta santé?"

E4 : non"

Mais plus tard me dira qu'il a été voir sur internet pour répondre à une question sur le tabac, recherche qu'il a faite avec son père. Il a ensuite demandé confirmation des résultats qu'il a trouvé à ses profs : SVT, sciences physiques et à l'infirmière scolaire. Importance pour lui de la validation de l'info par un interlocuteur et que ses interlocuteurs aient un domaine d'expertise ce qui lui permet de ne pas remettre en cause ce qu'ils disent.

"Moi : tu en as pensé quoi de cette recherche?"

E4 : ba après je me suis demandé si c'est vrai, j'ai posé la question à plusieurs personnes et ils m'ont tous dit oui c'est vrai.

Moi : d'accord. C'est qui les personnes à qui tu as demandé?"

E4 : la prof de SVT, l'infirmière et le prof de sciences physiques.

Moi : ok. Pourquoi tu leur as posé la question à eux?"

E4 : (a l'air surpris) *ba parce qu'ils sont...ba c'est des adultes ils sont forcément plus...*

Moi : *pourquoi pas la prof de français par exemple?*

E4 : *parce que la prof de SVT elle a l'habitude de parler de ça alors que la prof de français c'est des questions de grammaire que je lui pose!"*

Il ne remet pas du tout en question ce que disent ses profs contrairement aux sources écrites. Ne semble pas faire le lien entre cette recherche et faire des recherches sur sa santé.

Les réseaux sociaux : non

Se pose des questions

Oui, parle du tabac spontanément, un sujet qu'il n'avait pas abordé avant. Il se demande si il fumera plus tard. Il a des infos sur le tabac, ne se pose pas de question par manque d'information sur le tabac, se demande simplement quel sera son comportement plus tard, étant donné que d'autres personnes qui avaient les mêmes informations et qui avaient dit qu'elles ne fumeraient pas, changent d'avis. Se questionne face à ce comportement. Réflexion.

" E4 : *Non. Je me la pose depuis que je suis petit et c'est celle qui revient le plus. Parce que tout le monde dit ouai je ne fumerais pas et il y a plein de personnes qui fument après! Du coup moi je me pose : je ferais quoi? Mais je pense que je ne fumerais pas, parce que j'aimerais bien avoir une, ba continuer à courir, faire du sport et tout ça"*

Ce n'est pas une question qui amène une réponse immédiate.

ANALYSE ENTRETIEN 5 :

filles, 14ans, 4ème

Ses parents sont séparés, elle vit en alternance chez l'un puis l'autre. Elle parle beaucoup de son père.

Elle a un frère. Un peu de conflits avec son père et sa mère.

S'exprime facilement.

Thèmes

spontanément : °Alimentation : (temps passé important en cumulé alimentation + sport)

Pourquoi : pour ne pas être malade et en particulier diabétique (atcd familiaux)

ne pas prendre trop de poids : pour aimer l'image qu'elle voit d'elle même surtout: " E5 : *pour avoir un corps qui me plaît parce que pendant une période j'ai commencé à être grosse, du coup ba j'aimais pas me mettre en maillot de bain "* et aussi le regard des autres, ne pas subir de moquerie.

Moyens : boit beaucoup d'eau et mange peu de bonbon

°Sport :

Pourquoi : pour ne pas être diabétique (atcd familiaux) et ne pas prendre trop de poids

pour aimer son corps aimer ce qu'elle voit dans le miroir et ne pas subir de moquerie.

Elle met cela dans un tout avec l'alimentation.

Apprendre à se défendre et maîtriser sa force.

Se détendre, bien être psychologique : " E5 : *oui je faisais cela pour apprendre à me défendre et maîtriser ma force et tout et après j'en faisais en dehors pour être détendue. "*

avoir de l'énergie : parle du fait d'avoir arrêté le sport : " E5 : *ba j'aurais du continuer parce que quand je vois comment je suis maintenant ... je suis plus... enfin, flemmarde des fois. "*

Moyens : marcher le plus possible. Sports de combat

°Soins du visage

Pourquoi : pour ne pas avoir d'acné ni de rougeur, pour l'image qu'elle renvoie aux autres et son image à elle : pour ne pas être "complexée" : " E5 : *parce que si je ne fais rien sur ma peau, à part l'été, j'ai plus de boutons, du coup ba moi ça me complexe. "*

°Bien être psychologique :

Moyens : lutte contre le harcèlement, bonne entente avec ses pairs, sa famille, éviter les conflits, sport, se sentir bien dans son corps.

" E5 : *moi j'avais souvent des disputes avec toute ma classe, et quand ils me disaient les choses des fois ba je ne me sentais pas bien".* parle de l'entente avec ses parents : " E5 : *oui, on se dispute de temps en temps mais ça va. "*

°sa taille

Pourquoi : " E5 : *j'ai pas compris je me suis dit mais je ne vais jamais grandir si ça se trouve!". " E5 :Je n'ai pas envie de rester petite je ne peux même pas attraper quelque chose dans le placard ça me stress ". --> importance de mesurer et d'expliquer.*

C'était par l'ide scolaire, avait perdu 4cm depuis la consultation précédente, mais n'en a pas parlé donc en a parlé avec ses camarades : pour comparer, partage d'expérience.

"Moi : *ok. Et tu n'as pas posé la question?*

E5 : *... non j'ai rien dit mais après je suis allée en classe et on a parlé justement des tailles comme on s'était fait tous mesurer.*

Est rassurée car les autres ont une bonne image d'elle, même si elle est petite : " E5 : *Tout le monde dit : " Les filles petites c'est trop mignonnes. " Et tout le monde dit ça, du coup ça ne me dérange pas. "*

Dans ce centre, au Clos Toreau, de nombreux jeunes parlent du respect et du harcèlement. Ils ont un cours chaque année là-dessus : probable influence de cela?

ordre d'apparition : 1-alimentation
2-sport
3-soins du visage
4-bien être psychique
5-taille

-->donc prendre soin de son corps en 1^{er} : aspect physique.

Grande importance de son image pour elle même et pour le regard qu'ont les autres d'elle.

Elle se fie à ce que les autres lui renvoie : " E5 : *et on me le dit en général en fait j'ai pas besoin de demander. On me dit "ouai depuis que tu mets cette crème, on voit que ta peau elle est mieux. "*

après relance : °tabac :

Pourquoi : ne pas reproduire ce qu'elle considère comme des erreurs de sa famille : "vu que moi il y a tout le monde qui fume dans ma famille pratiquement, ba moi je prends pas exemple". " E5 : *Et moi je déteste ça, enfin, l'alcool le tabac et tout je préfère pas. "*

dégoût de la cigarette et inutilité : " E5 : *Déjà parce que ça nous rend moche et en plus ça sert à rien pour moi!"*

° alcool : Elle associe spontanément tabac et alcool. Idem tabac

°cannabis, drogues :

" E5 : *Je ne sais pas pour moi c'est ... je le fais pas... je ne le ferais pas. Mais quand je les vois eux le faire, je me demande comment ils font. Du coup je ne sais pas. "*, finit par douter car se dit que si les autres le font (en particulier des gens proches comme son frère) c'est qu'ils doivent avoir une raison, mais ne comprend pas laquelle.

Pourquoi : N'en éprouve pas le besoin : " E4 : *Parce que moi je n'en ai pas besoin. "*

Dégoût : " E5 : *quand je les vois moi ça me dégoûte et moi je peux pas après. "*

Coût important : " E5 : *en plus ils dépensent de l'argent pour rien alors que moi mon argent c'est pour les vêtements ou pour manger. "*

Consommations en général : mauvaise réputation dans le quartier des personnes qui font ça, ne veut pas avoir mauvaise réputation donc ne le fait pas. " E5 : *Et surtout que ça a une mauvaise réputation"*

°sexualité : spontanément associe consommation de toxiques chez les filles et sexualité . Mauvaise réputation de ces filles, toujours l'idée importante de l'image qu'elle renvoie à ses pairs et à ses parents aussi.

Ce sujet lui paraît loin d'elle mais elle connaît des personnes de son âge concernées : " E5 : *elles parlent de filles qui font l'amour avec des garçons alors qu'elles ont 13-14 ans. "* " E5 : *enfin , je vois souvent des gens qui font ça, qui font l'amour et tout , ba souvent... enfin pas souvent souvent, mais j'en ai déjà entendu parler mais ça ne me correspond pas à moi en fait. "*

Elle associe uniquement la sexualité et la grossesse : " E5 : *parce que en général quand tu fais ça c'est plus pour avoir des enfants, pour moi c'est pas pour autre chose. "*

Ne connaît pas la signification du mot contraception++++, par contre connaît la pilule, les préservatifs, mais :

"Moi : *la contraception ça ne te dit rien?*

E5 : *non*

Moi : *la pilule, les préservatifs...?*

E5 : *ha! Moi j'ai pas confiance en tout ça. "*

Mais finalement dit qu'elle pourrait en utiliser : pas très claire, semble réfléchir au fur et à mesure qu'on en parle : " E5 : *ha rien du tout...enfin...si, si je devais le faire avant d'être mariée oui je prendrais des préservatifs, mais pas de pilule parce que pour ça il faut l'accord des parents. (rires) du coup je ne voudrais pas qu'ils le sachent. "*

Moyens : ne pas faire l'amour avant d'avoir trouvé son mari.

Sources:

spontanément : père

expérience familiale : pour ne pas reproduire les erreurs : tabac, alcool ; pour ne pas avoir les mêmes maladies : diabète. " E5 : *vu que moi il y a tout le monde qui fume dans ma famille pratiquement, ba moi je prends pas exemple"* et utilise l'expérience familiale positive pour avoir des conseils : sport, alimentation.

expérience personnelle et même va plus loin en faisant des tests pour voir ce qui la fait grossir ou pas. " E5 : *ba il y a une période je testais un peu ce qui me faisait grossir ou pas". " E5 : ba je teste les produits et après je vois lequel agit le mieux"*

Elle se base beaucoup sur son vécu antérieur pour ne pas recommencer les choses qui l'ont gênés.

L'expérience personnelle et même l'expérimentation a une grande place dans ses choix++++, cela semble crédibiliser

l'information initiale. " E5 : Je vois bien la différence quand moi par exemple je mange rien et je suis bien et que les autres à côté de moi ils sont en train de manger des chips et des bonbons".

Elle utilise aussi dans son expérience l'observation de son environnement : " E5 : ba je l'ai vu moi même sur les gens. J'ai vu la différence entre avant et quand ils ont commencé à fumer. "

Livres de son père

Internet : forum "je voyais des fois sur internet euh ba des gens qui parlaient de leur corps et tout.

" (cf partie internet)

Émissions de télé : reportages

parents : pour la sexualité : " E5 : déjà nos parents ils nous le disent. Ils ont plus d'expérience"

infirmière scolaire (quand je relance sur la contraception) : information générale sur les rapports sexuels et les préservatifs pour aller la voir si besoin mais d'après son discours je comprends qu'elle n'irai pas si elle avait besoin, elle irai après avoir eu un rapport sexuel non protégé. On retrouve la notion de problème pour aller solliciter un interlocuteur. "Moi : Donc l'infirmière scolaire t'en a déjà parlé. Donc tu sais que tu pourrais aller lui en parler ou tu n'irais jamais lui en parler?"

E5 : jamais. Moi ce genre de choses ça reste que pour moi, je ne le dis à personne. "

Vérités dont elle ne connaît pas la source : " E5 : ba je sais pas ça m'est venu comme ça... "

après relance : école : Sessions à l'école, cours contre le harcèlement. En parle et peut le décrire en détaille, le sujet l'intéresse mais dit que cela ne lui a pas servi car en avait déjà entendu parler : " E5 : non, parce que, ce genre de trucs où on parle de harcèlement, ba j'ai l'habitude maintenant parce que même moi j'aime bien regarder des films par rapport à ça et tout. "

Interlocuteurs

spontanément : père : " E5 : j'ai mon père il est sportif donc il me donne des conseils" . La notion d'expérience de l'interlocuteur est importante. S'adresse plus à des interlocuteurs qui lui ressemblent ou dont elle a l'impression qu'ils vivent ou ont vécu la même chose qu'elle :

" E5 : oui plus à mon père qu'à ma mère.

Moi : Et pourquoi plus à ton père?

E5 : ba ma mère à la base elle est hyper fine. "

amis pour les consommations et le harcèlement : plutôt un échange de pratiques, des conseils entre eux basés sur leur expériences, différent de l'interlocuteur qui est son père dont elle va prendre les informations de son père vers elle. Elle garde un esprit critique face à ses pairs : c'est un partage d'expérience. " E5 : Quand des fois on en parle avec les autres, avec des gens euh, et même quand c'est des sujets pour rigoler et tout quand on en parle je me dis quand même, je le dis pas forcément parce que je ne veux pas les vexer ou les mettre mal à l'aise mais moi je ne comprends pas, des fois j'ai envie de les frapper ça m'énerve (rires)" Mais cela lui pose question de ne pas penser la même chose qu'eux " E5 : après ils pensent pas comme moi mais... "

pour la taille aussi : partage d'expérience et comparaison, norme par rapport à ses pairs

médecin généraliste : pour la pilule mais en parle comme un prescripteur de pilule et non comme un interlocuteur pour des conseils

"Moi : toi, tu penses que pour prendre la pilule il faut l'accord des parents?"

E5 : ba ouaih parce qu'en général c'est le médecin que tu vas voir et en général quand tu vas voir le médecin les parents ils sont au courant de ce que tu achètes. Et sur l'ordonnance il y a marqué et les parents sont pas bêtes ils vont savoir ce que c'est. Donc non. "

infirmière scolaire mais plutôt identifiée comme une source. Cf précédemment

Elle ne ressent pas le besoin de faire des recherches sur des sujets où ses interlocuteurs lui ont donné des conseils : " E5 : euh non j'ai pas eu besoin parce que mon père il me donnait vraiment tous les conseils qu'il fallait. Il avait plein de livres par rapport à tout du sport et je voyais des fois sur internet euh ba des gens qui parlaient de leur corps et tout.

Moi : Et tu as posé des questions à ton père ou c'est ton père qui t'en a parlé?

E5 : non c'est mon père quand il me voyait manger ou faire des choses il me disait : si tu veux pas prendre du poids, manges pas comme ça. ". L'information vient de l'autre.

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : oui, comme un prescripteur

me parle d'une consultation somatique : douleur de gorge, acné. " E5 : et aussi pour me donner une crème pour mon acné et c'est tout. "

rôle? Non

"Moi : Tu penses que c'est le rôle de ton médecin de te parler du sommeil, de l'alimentation, du sport, de la sexualité, du tabac des drogues tout ça?"

E5 : ba non pas vraiment.

Moi : non? Pourquoi?

E5 : ba c'est un médecin...ba quand j'y vais c'est juste pour quand je suis malade ou quand j'ai besoin de médicaments ou pour ma mère ou pour ma sœurs, mais sinon, non. "

Médecin prescripteur, coté somatique pur.

Y a été pour demander une crème pour l'acné : rôle dans la thérapeutique, pour avoir un médicament. Idem pour la pilule. Idem avait consulté pour le sommeil, car caractère médical somatique pur. Elle serait gênée si son médecin abordait d'autres sujets de prévention en particulier sexualité et consommations, en particulier si sa mère est présente.

"Moi : Est-ce que s'il t'avais parlé du tabac ou de la sexualité, ou d'autres trucs..."

E5 : ça m'aurait gêné!!" " E5 : non parce qu'en plus avec ma mère à côté (rires)"

" E5 : oui elle est toujours là quand j'y vais. "

De même pour ce sujet en particulier de la sexualité et de la contraception, le fait que ses parents puissent être au courant d'une prescription de contraception l'empêcherait d'en prendre une. Et de toute façon n'imagine pas aller en consultation chez son médecin sans que ses parents sachent le contenu de la consultation, elle pense que c'est obligatoire : connaissance du secret médical?" *E5 : c'est le médecin que tu vas voir et en général quand tu vas voir le médecin les parents ils sont au courant de ce que tu achètes. Et sur l'ordonnance il y a marqué et les parents sont pas bêtes ils vont savoir ce que c'est. "*

Son médecin l'a mesuré : important pour elle, a été rassurée : *" E5 : ba rien. Au moins j'ai pas à m'inquiéter à me dire je suis trop petite par rapport à tout le monde. "*

Salle d'attente : rien

Promotion de la santé :

Initialement de façon très courte parle d'une chose positive qu'elle fait : boire de l'eau.

Puis arrive la notion de privation mais partielle.

" E5 : Ba je bois de l'eau, j'essaye d'en boire souvent même le matin avant de manger, parce que déjà j'ai mon père il est sportif donc il me donne des conseils. Ba je bois de l'eau et j'évite de manger trop de bonbons. "

Parle directement de choses concrètes du quotidien

Notion de bien être psychique lorsqu'on aborde la question de prendre soin de soi. Importance d'avoir une bonne image d'elle même et de renvoyer une bonne image aux autres.

En particulier quand elle parle du sport, de l'alimentation et des soins de peau. Mais y ajoute aussi la notion d'éviter une maladie comme le diabète qu'elle cite.

Même si elle parle des 2 spontanément, le 1^{er} qui lui vient à l'esprit est en lien avec le bien être physique.

Néanmoins, elle est très attachée à l'image qu'ont les autres d'elle.

Prévention:

Elle donne en 1^{er} une définition : *" E5 : faire attention à tout ce que je fais"*, définition avec une notion d'exigence importante envers elle-même.

Puis me cite un exemple qui n'a pas de rapport avec la santé : *" E5 : par exemple quand je travaille faut que je fasse par exemple attention à mon écriture et que je relise bien pour voir si il y a des fautes ou des choses que j'ai oublié. "*

Après relance pour recentrer sur la santé, elle parle des diabétiques et de la prévention par l'alimentation, sujet qu'elle a déjà abordé précédemment. *" E5 : oui par rapport aux diabétiques, faire attention, limiter ce que je mange. "*

après relance "prévention à l'école", "campagne de prévention" : spontanément parle de "pubs sur les cancers" : *" E5 : des pubs. Sur la prévention pour le cancer ou des choses comme ça. "* et d'une émission de télé.

parle des slogans publicitaire : *" E5 : euh...par exemple quand ils disent pas trop gras pas trop salé pas trop sucré, c'est bien par exemple pour le cœur, les veines et la peau aussi. Et le mental. Comme quand on mange du poisson par exemple des fois ça nous aide à mieux réfléchir. "* Intègre les slogans dans son vécu personnel et ses croyances ici que le poisson aide à réfléchir. Parle de prévention en terme de prévenir un problème, une maladie. Parle peu du bien être contrairement à la notion de prendre soin de soi. Pense que ces publicités ont un impact sur elle : *" E5 : ba oui comme sur tout le monde un peu. "* Puis après relance sur la prévention à l'école, parle du respect les uns envers les autres, la lutte contre le harcèlement, fait le lien avec le bien être psychique et le risque suicidaire.

" E5 : ba le langage envers les autres. Parce que quand on se dispute on se dit des choses on les pense pas vraiment sauf que ça vexe les personnes et des fois elles se suicident, des choses comme ça. "

Initialement intègre ça dans le quotidien, puis pense après relance aux interventions qui ont eu lieu à l'école.

" E5 : oui souvent, on en parle souvent, comme il y a une journée je ne sais plus quand c'est, sur la ...enfin pour les personnes, enfin pour le harcèlement. "

On note ici la forte influence des croyances familiales+++. On lui a dit ou fait faire dans son enfance donc c'est une vérité qu'elle ne remet pas en question. *" E5 : c'est ce qu'on m'a fait faire avant de passer des examens, on me faisait souvent manger du poisson. Et à chaque fois j'arrivais mieux que quand j'en mangeais pas. "* Une petite nuance ici, car y ajoute l'expérience personnelle qui vient valider cette croyance.

On peut mettre cela en parallèle avec la critique par d'autres des informations qu'ils vont chercher sur internet ou dans la

littérature, dont ils se méfient. Par contre si cela vient de leur famille, il n'y a pas de critique sur le bien fondé ou la véracité. Ils ne le font pas forcément mais ce qui est remis en cause n'est pas la véracité des dires, c'est alors l'envie de faire ou non.

Elle dit avoir peur de rechercher des informations par peur qu'on l'examine : " E5 : du coup des fois ça me fait peur, j'ose pas

Internet :

Internet : oui pour aller chercher des infos sur l'acné, alimentation, sport : vidéos sur Youtube.

" E5 : ba c'était plus des vidéos sur Youtube. Où je marquais : " comment se débarrasser de l'acné" ou "conseils pour l'acné" des choses comme ça. Ou "conseils pour pas grossir" et faire du sport et voila. "

A été chercher de manière volontaire et active sur Youtube.

réseaux sociaux : " E5 : sur Snapchat, une fois j'avais vu ba il y avait une pub et je voyais ça parlait de l'acné, du sport et tout, donc j'ai cliqué et j'ai regardé. ".par hasard. sinon ne parle pas de sa santé sur les réseaux sociaux.

Se pose des questions

Oui : très concret au niveau de symptômes somatiques : ici douleurs thoraciques par moment. A peur d'avoir un cancer. Idée de présence d'un symptôme pour se poser une question et donc de problème associé. Se pose cette question uniquement au moment où elle a le symptôme. " E5 : quand je tombe malade souvent. En ce moment j'ai souvent mal au niveau de la poitrine sur les côtés. Je me demande des fois, je dis j'ai peur genre d'avoir un cancer au cœur ou des choses comme ça. "

Me parle de films télévisés où elle a vu des femmes avec des cancers du sein diagnostiqués sur des douleurs. Influence de ces films sur les symptômes ressentis? Ou alors utilisation de sources ?

" E5 : ba en fait c'est à cause de ça que je me suis posée cette question c'est que j'ai vu dans des films souvent il y avait des filles elles avaient des problèmes, enfin elles avaient un cancer, et ben en premier ils touchaient à côté de la poitrine et euh, après c'est là où ils disaient vraiment si elles avaient par exemple une petite boule ou pas"

Exprime le fait que cela l'inquiète mais n'en a parlé à personne et n'a fait aucune recherche.

" E5 : Du coup ba je ne le dis pas forcément mais ça me fait peur des fois. "

Elle dit avoir peur de rechercher des informations par peur de ce qu'elle pourrait y trouver : " E5 : du coup des fois ça me fait peur, j'ose pas". " E5 : oui, pas tout le temps. Je le garde pour moi mais je ne demande pas des conseils. "

Par contre elle m'en parle spontanément alors qu'elle dit n'en avoir parlé à personne, elle m'en parle suite à une simple question. Elle sait que je suis médecin. Attente d'une réponse? Besoin d'être mise en confiance? Peur de l'examen.

"Moi : ok et tu penses qu'il y a des gens qui pourraient répondre à tes questions?"

E5 : ba oui les médecins mais j'aime pas parler, j'aime pas les gens, j'ai peur qu'ils viennent et après ils commencent à me toucher à côté de la poitrine, moi j'aime pas. "

Et des questions qui n'amènent pas de réponse, plus théoriques, sur l'avenir:

" E5 : ba je me suis demandée comment ils faisaient, les gens pour faire ça, pourquoi parce que j'ai souvent ... mon frère il a commencé à se droguer mais il a arrêté maintenant. Mais je me demandais pourquoi il faisait ça. Parce que moi je n'en ai pas besoin. "

" E5 : Je ne sais pas pour moi c'est ... je le fais pas... je ne le ferais pas. Mais quand je les vois eux le faire, je me demande comment ils font. Du coup je ne sais pas. ", finit par douter car se dit que si les autres le font (en particulier des gens proches comme son frère) c'est qu'ils doivent avoir une raison, mais ne comprend pas laquelle.

ANALYSE ENTRETIEN 6 :

Fille, 15 ans, 3ème.

S'exprime librement facilement. Peu de relance

Thèmes

spontanément : °alimentation

Pourquoi : Pour maigrir : a grossi et a voulu changer les choses. Ne pas " être obèse"

bien être psychologique : pour se sentir bien dans sa peau dans son corps en se regardant dans le miroir : donc aspect physique pour elle et image qu'elle renvoie : " E6 : enfin, ba déjà je me sentais mal dans ma peau quand je me regardais dans le miroir, ensuite en montant sur la balance je me disais "c'est moi ça !", enfin j'étais choquée, et puis aussi parce que même mes copines elles rigolaient en disant : "ha dit donc les petits bourrelets et tout!" Et c'est pas drôle en fait!"

Pour ne pas avoir d'acné

ne pas être malade : en particulier le diabète : " E6 : oui pour ma santé, parce que je sais bien qu'à un moment donné on peut devenir du diabète et tout. Enfin avoir le diabète à force des sucreries, je ne sais pas quoi. "

Moyen : parle tout de suite de régime, notion de privation. " E6 : ba des fois je fais des régimes pour mon corps. Je fais des régimes mais bon vite fait tu vois"

°soins des cheveux et de la peau

Pourquoi: lutter contre l'acné, esthétique: " E6: Les boutons c'est moches, voila. "

Moyen: fait des masques pour peau et cheveux, alimentation, sommeil, eau

" E6 : Mais sinon pour mes cheveux et tout je fais des masques pour ma peau aussi parce que à l'adolescence c'est les boutons et nanana. "

°sommeil : pour ne pas avoir d'acné

°sport

Pourquoi: a grossi et a voulu changer les choses. Pour se sentir bien dans sa peau dans son corps en se regardant dans le miroir : donc aspect physique pour elle et image qu'elle renvoie : "c'est moi ça!" "mes copines rigolaient" à propos de ses "bourrelets""

place le sport et l'alimentation ensemble : en fait un tout, avec les mêmes objectifs.

Moyen: " E6 : Et je fais un peu de sport. Un petit peu hein parce que après moi je ne suis pas spécialement sportive!"

ordre d'apparition : 1-alimentation

2-soins de peau et cheveux / sommeil

3-sport

-> donc prendre soin de son corps en 1^{er}. Aspect physique. Mais parle spontanément de l'aspect psychologique et en particulier de l'image d'elle même, pour elle et pour les autres, mais est très axée sur le côté physique

après relance :

sur l'aspect **psychologique :**

lors de la relance, ne comprend pas tout de suite le sens de ma question et semble vouloir me rassurer. : " E6: dans ma tête? (Rires)

Moi : pour te sentir bien pour avoir le moral...

E6 : non mais je me sens bien dans ma tête, (rires) je ne pense pas que j'ai besoin de quelque chose, non mais c'est bon il n'y a pas besoin. "

notion de besoin, et sous entend le fait d'avoir un problème pour avoir besoin.

° **bien s'entendre avec ses proches** (mère, sœur et amis), ne pas avoir de conflits. Mais ne pense pas faire de chose particulière pour prendre soin d'elle psychiquement.

" E6 : je ne sais pas, à partir du moment où il n'y a pas de conflit ou je ne sais pas quoi, je suis bien mais à partir du moment où il y a des conflits et tout, il faut que je reste seule c'est tout j'ai pas besoin d'un truc particulier. " " E6: oui, ma sœur, ma mère, et mes copines en qui je peux avoir vraiment confiance. " " E6 : oui c'est important, c'est des personnes à qui je tiens donc me confier à elle c'est logique en fait. "

par thèmes :

° **tabac** : est sûre qu'elle ne fumera pas. " E6 : oh mais le tabac de toute façon j'y touche pas! (sourire), j'y toucherais pas. Enfin je sais ce que ça fait et j'y toucherais pas!"

Pourquoi: Ne veut pas être malade, parle du cancer

Ne veut pas faire comme son père " E6 : ha ba mon père il fume ça fait 30 ans! Moi je dis à un moment donné il va se faire un cancer, ou je ne sais pas quoi, enfin j'espère pas pour lui mais bon, "

dégoût face aux image sur les paquets de cigarettes : " E6 : Et surtout quand je vois les paquets de cigarettes, " Fumer tue" nin nin ni nin nin na, ha ba merci hein!". " E6: avec les photos avec des trucs dégueulasses, avec les dents toutes jaunes, holala, c'est pas possible (tête de dégoût), c'est pas pour moi. "

" E6 : ouai ça me dégoûte! Et puis fumer, c'est pas bon"

inutilité : " E6 : ça ne sert à rien, prends une sucette c'est la même chose (rires)"

° **drogue, cannabis** : ne se pose pas la question et ne veut pas d'info là-dessus. En sait suffisamment, et est certaine qu'elle n'en consommera pas. " E6 : même pas besoin de m'expliquer, je sais ce que c'est et je sais à quoi ça sert et personnellement je n'ai pas envie de devenir une droguée. Alors merci mais ce n'est pas pour moi. "

°**sexualité** : dit ne pas en parler avec sa famille car c'est "tabou" à cause de leurs origines et de la religion. Ils ont des cours à l'école mais ça l'a "saoulé" : " E6 : oui je le savais déjà et puis c'est bon, on n'est pas stupide, en ce moment, enfin, on sait plein de choses maintenant, quand on grandit on sait forcément ces choses là, pas besoin d'aller nous le dire, genre pas besoin de préciser c'est quoi, je sais comment ça s'appelle et tout, genre tout ce qu'elle a dit c'est bon je savais déjà, pas besoin". ne sait pas d'où elle le savait mais elle avait suffisamment d'info : " E6 : ba même pas je ne l'ai pas vu, je le savais c'est tout!"

ne se sent pas concernée par : drogues : " E6 : ba je sais qu'il y a des amis à moi qui en prennent un peu, mais moi personnellement c'est pas pour moi. J'ai pas besoin de ça. "

sexualité : " E6 : enfin pas spécialement parce que je sais que la première fois que j'aurais une relation... corporelle on va dire, ça sera à mon mariage et pas avant. " " E6 : enfin, on est jeune! Pourquoi se presser? Enfin je sais que des filles elles le font très jeunes, mais la plupart que je connais elles attendront".

pas de question sur : le sommeil

Sources:

spontanément : expérience personnelle : " E6 : ha ba parce que, à un moment donné je mangeais que des cochonneries et j'ai pris 10 kg!" " E6 : ba du coup je me suis dit "tu vas t'arrêter hein, sinon après tu auras des problèmes ou je ne sais pas quoi. " Je me suis dit "bon tu te mets au sport, tu arrêtes de manger des cochonneries et tu...et voilà!". Et observation de son environnement : " E6 : ba même dehors, je vois les gens tousser, recracher leurs poumons, avoir des trucs rouges comme sur les photos, c'est choquant, et je me dis ha ba dis donc ça arrive vraiment ce qu'il y a sur les photos et tout," expérience d'amis (consommation de toxiques).

expérience familiale (ne veut pas faire de diabète comme sa grand-mère) pour ne pas être malade, relie la notion d'écarts alimentaires et en particulier " Les sucreries" et le fait de faire du diabète " E6: ba parce que ma grand mère elle a le diabète ". ne veut pas fumer comme son père (cf partie sur tabac)

Interventions à l'école : " E6 :des fois il y a des gens ils viennent dans les cours et ils parlent de ça". Trouve ces interventions intéressantes : " E6 : ba des bons souvenirs parce que c'était simple, c'était rigolo on était en groupe, on discutait, c'était bien. En plus ça nous permettait de louper des cours donc voilà".

Notion de discussion et de groupe

Internet : vidéos sur Youtube et sites Internets (cf partie internet)

mère

paquets de cigarettes la dégoûtent (cf partie tabac)

infirmière scolaire (en lui demandant qui elle irait voir pour des questions sur la contraception et l'a

vu pour ces sujets en intervention en classe)

Sur le tabac et les toxiques en général dit avoir suffisamment d'info.

Interlocuteurs

spontanément : mère. Pour le poids sa mère a perdu du poids donc s'adresse à elle, pour faire pareil. Personne d'expérience.

amies pour l'aspect physique mais ne les croit pas complètement car pense qu'elles ne sont pas objectives, qu'elles lui disent qu'elle est belle pour lui faire plaisir. " E6 : ouaii, mais toutes les personnes à qui je dis ça, enfin, c'est les copines, forcément elles me disent t'es belle tout ça, donc voilà ça aide pas forcément, "

Critique ses sources et exprime ses besoins : " E6 : non mais enfin ils me disent "t'es magnifique", je ne sais pas quoi et tout et tout, mais c'est pas ça que j'attends comme réponse!

Moi : Tu attends quoi comme réponse?

E6 : me dire : "ba oui ma chérie, quand même, t'as un peu, enfin, t'es, enfin, niveau physique, enfin genre, t'es un peu potelée" enfin je ne sais pas "si tu veux je t'aide " et tout. Genre ça, ça, je l'attendrais, je trouve ça serait sincère de leur part. A la place de dire "ouaii t'es magnifique" je ne sais pas quoi, autant dire la vérité, limite ça me fera plus de bien qu'ils me disent la vérité que si ils me mentent. Parce que quand ils mentent merci mais euh "

Besoin d'un avis extérieur qu'elle sollicite mais ne les croit pas. Pense que l'affect ne leur permet pas d'être objectives, mais n' imagine pas en parler à quelqu'un qui n'est pas proche d'elle. Importance de se confier à quelqu'un de proche. "

E6 : oui c'est important, c'est des personnes à qui je tiens donc me confier à elle c'est logique en fait. "

Ambiguïté, ambivalence. " E6 : non, parce qu'après les autres personnes, genre qui? Des gens à qui je ne parle pas? Je ne vais pas venir genre "oui excuses-moi tu me trouves grosses?" enfin je ne vais pas faire ça! Du coup euh... "

après relance : IDE scolaire pour sexualité mais cela reste hypothétique (ne l'a jamais fait)

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : non

rôle? Non. Elle ne va chez son médecin que quand elle est très malade : " E6 : ça fait longtemps. Parce que je suis souvent malade mais je ne vais pas souvent au docteur. " Y va forcément pour un problème somatique.

Elle me raconte de façon très succincte et technique la consultation :

E6 : on attend, après il vient nous chercher, "bonjour", voilà, "qu'est-ce que tu as?", on dit ce qu'on a et puis il prend le ... le battement de cœur, et moi ce qui me gêne par dessus tout c'est respirer fort, ça me casse les pieds.

" E6 : je suis là pour parler de ce que j'ai pas pour parler d'autre chose. " " E6 : je sais pas ça ne le regarde pas!"

Son médecin ne lui a jamais parlé d'autre chose en consultation à part le sommeil, ce qui lui paraît acceptable mais pas les consommations ni la sexualité. Elle trouve déjà limite acceptable l'examen clinique. " E6 : le sommeil il m'en a déjà parlé. Par contre tout ce qui est tabac, drogues, sexualité, tout ça, je préférerais pas qu'il en parle, parce que ça me saoulerait plus qu'autre chose et puis c'est gênant en plus je trouve! Enfin, le docteur déjà il fait ça (mime une auscultation), enfin voilà c'est casse-pieds, c'est chiant, même parfois il met la main dans le T-shirt, ça me casssssee les pieds!! je ne supporte pas qu'on me touche. "

Jamais seule, toujours avec sa mère : "Moi : toute la consultation avec ta mère? E6 : oui, j'ai jamais fait sans!"

Promotion de la santé :

A la question "prendre soin de soi" : répond spontanément plusieurs choses sans besoin d'insister. Cette demande

semble faire sens dans son quotidien. " E6: *ba des fois je fais des régimes pour mon corps. Je fais des régimes, mais bon vite fait tu vois, enfin vous voyez, quand je trouve un paquet de chips, laisses tomber (rires), donne moi les chips. Mais sinon pour mes cheveux et tout je fais des masques pour ma peau aussi parce que à l'adolescence c'est les boutons et nanana. C'est casse-pieds. Euh oui pareil. Et je fais un peu de sport. Un petit peu hein parce que après moi je ne suis pas spécialement sportive!*". Elle décrit des choses qu'elle fait et en sous entend d'autres qu'elle devrait faire mais trouve son équilibre en trouvant le juste milieu entre ce qui est acceptable pour permettre un bien être au quotidien.

Elle aborde le soin de soi initialement au sens de la privation en parlant de régime, mais y met une nuance en disant qu'elle ne le respecte pas forcément.

L'alimentation le thème qui vient en premier, sous entend un problème, puisque, avec le sport, ce sont des éléments auxquels elle fait attention suite à un problème qui est la prise de poids.

Aspect physique surtout. Et y associe la notion de problème pour chaque thème qu'elle propose. N'exprime pas d'élément pour prendre soin d'elle sans que ce soit pour régler ou éviter un problème. Cela est d'autant plus explicite lorsque je lui pose la question du bien être psychique : elle semble vouloir me rassurer : " E6 : *non mais je me sens bien dans ma tête, (rires) je ne pense pas que j'ai besoin de quelque chose, non mais c'est bon il n'y a pas besoin.* "

La notion de besoin : pour elle, elle ne ressent pas de besoin de faire quelque chose en particulier.

Elle n'associe pas prendre soin de soi et les aspect positifs de son quotidien. En insistant sur l'aspect psychologique finit par parler de l'absence de conflit et de la bonne entente avec ses proches. Toujours cette notion d'éviter un problème.

Prévention:

Prévention : ne lui dit rien

"Moi : *si je te dis le mot prévention*

E6 : *prétention?*

Moi : *prévention*

E6 : *ha prévention*

Moi : *à quoi ça te fait penser dans ta vie de tous les jours?*

E6: *...(silence)*

Moi : ...

E6 : *prévention c'est quand on prévoit quelque chose?"*

Parle spontanément de son avenir : " E6 : *enfin à mon avenir, je pense à mon avenir...prévention...genre à quel chemin je vais prendre, est-ce que le métier va me plaire, enfin je ne sais pas des trucs dans le genre...et puis heu voilà.* "

associe la notion de futur : " E6: *c'est tout, après je vis au jour le jour, je ne pense pas trop au futur à part pour le métier, et voilà.* "

après relance "prévention à l'école", "campagnes de prévention" : ne lui dit rien du tout

" E6 : *campagnes de prévention...(silence)...non ça ne me parle pas du tout*

Moi : *et la prévention à l'école? Sur la santé? Ça te dit quelque chose?*

E6 : *euh...pas spécialement (sourire)"*

Mais spontanément ensuite parle de cours qu'elle a eu : notion de moment pour parler de certains sujets. En particulier la sexualité qui semble être un sujet difficile à aborder pour elle : " E6 : *non mais c'est bon déjà en 4ème on a fait tout un chapitre dessus! Ça m'a saoulé j'ai fait c'est bon, j'ai compris faut se protéger, laissez moi tranquille (rires), voilà!"* " E6: *c'est tabou*". Fait comme si le sujet était totalement hors de propos, alors qu'en réalité elle a déjà été concrètement en situation de se poser des questions sur la sexualité : " E6 : *euh oui, enfin lui il m'a posé la question!!*"

Certains sujets n'ont pas de nécessité à être abordé (sexualité), notion d'accès aux informations et aux connaissances : " E6 : *oui je le savais déjà et puis c'est bon, on n'est pas stupide, en ce moment, enfin, on sait plein de choses maintenant, quand on grandit on sait forcément ces choses là, pas besoin d'aller nous le dire, genre pas besoin de préciser c'est quoi, je sais comment ça s'appelle et tout, genre tout ce qu'elle a dit c'est bon je savais déjà, pas besoin.* ". Pourtant m'en parle assez librement.

Importance de parler de sexualité entre filles : " E6 : *et aussi on est entre filles, du coup je préfère! En fait quand on parle de ça il y a le groupe des garçons et le groupe des filles, parce que si il y avait les 2 en même temps mélangés!!(rires)"*

Vaccination : pas de question, fait les vaccins et c'est tout. N'en parle pas spontanément.

place de l'adolescent :

problèmes spécifiques à l'adolescence : "*parce que à l'adolescence c'est les boutons et nanana. C'est casse-pieds*"

Importance de ce que pensent les parents: " E6 : *Avec les copines elles font souvent des blagues dessus, c'est rigolo, mais je me dis en moi même des fois, "si les parents ils vous entendent!" "ça va chauffer pour vous" (rires), "Ils vont vous faire la morale"*

Depuis son enfance c'est un sujet interdit avec ses parents, du coup elle fait la même chose : " E6: *ba en fait c'est parce*

que depuis toute petite, en fait, si on fait un bisou sur un film, on change de chaîne, donc voilà. "

Se sent encore jeune : " E6 : enfin, on est jeunes! Pourquoi se presser? Enfin je sais que des filles elles le font très jeunes, mais la plupart que je connais elles attendront,"

Internet :

spontanément parle de vidéos sur Youtube. Elle suit des tutos beauté et par hasard elle a vu des vidéos sur l'acné sans les chercher. : " E6 : ba en fait de base je les cherche pas forcément, je regarde par exemple des tutos beauté et cetera, et genre après c'est en boucle, après il y a d'autres vidéos qui suivent et je suis tombée sur ça. "

Quand elle était plus mal dans sa peau, là, elle faisait des recherches sur Internet sur des sites dont elle ne se rappelle plus. Ressenti de la nécessité d'aller sur Internet rechercher quand vraiment ça ne va pas, notion de problème pour chercher. " E6: euh non des fois, enfin quand j'étais mal dans ma peau, j'y allais, pour me dire qu'est-ce que je peux faire et tout, j'en peux plus et puis je cherchais et puis voilà. "

Ne se rappelle pas des sites sur lesquelles elle est allée. Notion de recherche d'outils plus que d'informations.

S'est questionnée sur les infos qu'elle a trouvées sur Internet. " E6 : ba il y a des sites assez mensongers comme les pilules pour maigrir tout ça. Je sais qu'il y en a quelques uns qui marchent mais c'est bon, je sais pas, peut-être que c'est dangereux, par rapport à la santé, donc c'est pas pour moi. "

réseaux sociaux : non

Se pose des questions :

Oui, sur son apparence physique , donc se rapproche un peu de la question de prendre soin de soi mais axé du côté des complexes physiques qu'elle a. La connotation négative est présente dans le fait de se poser des questions. Il y a la notion de problèmes mais vue de manière différente, avec une connotation encore plus négative.

" E6: ba je ne me suis pas trop posée de questions. Enfin,... "

" E6 : à part des complexes que j'ai, enfin bon après ça c'est, c'est des complexes, enfin voilà. Et puis c'est tout. "

Ne semble pas vouloir vraiment en parler. Minimise mais utilise malgré tout le terme de "complexes".

Parle de nouvelles choses qu'elle n'avait pas abordées jusque là. Parle spécifiquement de ses cuisses, alors que précédemment elle parlait de son poids en général. " E6 : enfin euh... mes tâches de rousseur, je ne les aime pas du tout, je trouve que j'ai les yeux trop foncés, mes cheveux ba ils étaient trop bouclés donc je les ai lissés, et euh..voilà, genre des grosses cuisses et tout ça me casse les pieds. " Elle est moins dans l'action.

Ambivalence, car elle hésite à en parler mais finalement cela semble avoir une grande importance pour elle : " E6: je ne pense que à ça la plupart du temps quand je me vois, "

ANALYSE ENTRETIEN 7 :

filles, 12 ans, 6ème.

très introvertie. Besoin de beaucoup de relances, reformulations, échos, etc.

Thèmes

spontanément : ° sport (temps passé moyen)

Pourquoi : le fait d'être en groupe. Choix du sport++

"Moi : c'est ça qui te plaît c'est que ce soit un sport " Ensemble"?

E7 : oui

Moi : si tu faisais un sport toute seule ça te plairait moins?

E7 : oui

Moi : donc tu trouves que c'est important pour ta santé parce que c'est un sport en groupe?

E7 : oui"

ça l'occupe, c'est une activité : " E7 : C'est une activité... "

plaisir de nager : " E7 : aussi parce que j'aime bien nager. "

° **alimentation** (temps moyen)

Pourquoi : pour être à l'aise dans son corps " E7 : ba à l'aise!"

pour ne pas grossir " E7 : ba pour pas grossir!"

Moyens : manger équilibré

° **tabac et alcool** : (temps faible) en parle spontanément quand me parle d'une des sources: le petit livret lu à l'hôpital. Mais me dit que cela ne la concerne pas

° **hygiène corporelle** : (temps faible)

Pourquoi : pour ne pas attraper de maladie. " E7 : oui...après sinon on a des ...ha c'est aussi pour la santé, parce que sinon après on a des microbes!"

Moyens : prendre une douche

ordre d'apparition : 1-sport

2-alimentation

3-tabac, alcool

4-hygiène corporelle

donc prendre soin de son corps en 1^{er}.

après relance :**sur le bien être psychique :**

° partager de bons moments : être avec ses **amis**, faire des activités avec ses amis. " E7 : il y a mes amis. " " E7 : ba on fait des activités ensemble. On fait des trucs d'amis quoi!"

° Passer de bons moments avec sa **famille** : " E7 : ba des fois quand on va au restaurant avec ma famille. "

sujets qui ne la concerne pas d'après elle, se sent trop jeune : tabac, alcool,

" E7 : parce que ça ne me concerne pas.

Moi : comment ça?

E7 : ba l'alcool et de fumer.

Moi : ça ne te concerne pas pour toi?

E7 : non

Moi : pourquoi?

E7 : parce que je suis encore petite!"

pas de question sur : sexualité, tabac, cannabis, sommeil.

Sources:

spontanément : mère

livret "comment manger" lu à l'hôpital. (y était pour des examens complémentaires)

Sources récentes. Livret vu il y a quelques jours par exemple.

Interlocuteurs

spontanément : mère

après relance : infirmière scolaire (pour l'alimentation) : " E7 : ba elle me dit que tout va bien, mais qu'il faut manger surtout des fruits et légumes, et qu'il faut boire de l'eau et pas boire de jus pendant que tu manges le soir. Voilà. "

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : non

consultation pour certificat de non contre indication à la pratique du sport : voilà son résumé : " E7 : oui il avait vérifié mes poumons"

rôle? Non pour elle c'est plutôt le rôle des parents. Mais cela ne l'embêterait pas

" E7 : non c'est le rôle de tes parents!". "Moi : ça t'embêterais que ton médecin te parle de ça? E7 : non"

Salle d'attente : livret d'info : l'a lu mais ça ne l'a pas intéressé : " E7 : ba en fait c'était un livre de santé. Bien bouger pour la santé, bien manger, bien faire du sport, enfin des trucs comme ça. "

Affiches mais ne s'en rappelle pas.

Promotion de la santé :

A la question : "prendre soin de soi", elle associe une activité de son quotidien positive. Vision positive : promotion de la santé. Et factuelle : " E7 : je fais de la natation. "" E7 : je mange [...] ba équilibré. " " E7 : aussi parce que j'aime bien nager. ", une activité qu'elle aime faire lui permet de prendre soin d'elle. Et encre dans son quotidien.

Est très réservée mais cette idée arrive rapidement et spontanément.

Un peu plus tard apparaît la notion de " Faire attention", de privation mais nuancée : "Pas trop non plus abuser. "

Quand parle des pubs sur Youtube : " E7 : non mais moi je clic tout le temps sur " Fermer"". Notion d'intérêt et de moment pour parler d'un sujet. Le bon moment.

Prévention:

Prévention : ne sait pas ce que c'est : " E7 : j'en sais rien. "

après relance "prévention à l'école", "campagnes de prévention" : idem, ne lui dit rien : " E7 : campagne je sais ce que ça veut dire, mais prévention ça veut dire quoi?"

Place des adolescents :

se sent en opposition aux "grands" " E7 : Pas de vin...enfin pour les grands, pas de vin, pas d'alcool, ne pas fumer et manger équilibré. "

importance de ce que sa mère dit : " E7 : parce que ma mère me le dit. "

Se sent trop jeune pour certains sujets : " E7 : parce que je suis encore petite!" (tabac alcool sexualité)

Internet : va sur Youtube voir des vidéos sans rapport avec la santé. Quand il y a des pubs sur la santé, elle les ferme, ne les regarde pas. " E7 : non, mais moi, je clique tout le temps sur " Fermer"". Donc même si les pubs arrivent par hasard, cela ne l'intéresse pas donc ne les regarde pas.

Se pose des questions

non. " E7 : non ma mère m'a tout répondu. ". Ne se rappelle plus ce que c'était. Notion implicite de problème à résoudre.

ANALYSE ENTRETIEN 8 :

garçon, 14 ans, 4ème

Il a habité dans plusieurs pays. Vit chez sa cousine, ses parents sont restés dans le dernier pays (en Europe) où il a vécu. Originaire d'Afrique. Parle librement. Me dit rapidement qu'il a peur des médecins et qu'il n'aime pas aller chez le médecin. Parle bien français, simplement quelques mots que je reformule pour la bonne compréhension.

Ses réponses sont parfois différentes de celles des autres ados interrogés, en particulier concernant son rapport aux médecins. Des similitudes sur le reste.

Thèmes

spontanément : °soigner une maladie : (temps court) en prenant des médicaments et rester chez soi.

°Prévention/lutte contre les infections : (temps moyen)

Pourquoi : pour lui et aussi pour ne pas contaminer les autres. " E8 : ba oui, ça permet aux gens qui sont à côté de toi de ne pas attraper le rhume. Qu'il ne soient pas malades "

Moyens : jette ses mouchoirs à la poubelle, met sa main devant sa bouche quand il tousse, éviter les contacts trop proches, se laver les mains après avoir utilisé un mouchoir, se laver les mains avant de manger " E8 : ba déjà avant de manger, tu te laves les mains. " " E8 : et... et par exemple si quelqu'un qui est malade vient te voir et boit dans une tasse et oublie de la rincer, il faut que tu la nettoies avant de boire. "

°alimentation (temps moyen)

Pourquoi : pour ne pas être malade / allergies : " E8 : parce que tu peux manger des choses qui peuvent te rendre malade, ou tu manges quelques choses, que tu ne sais pas et tu es allergique. "

Moyens : se laver les mains avant de manger. Manger beaucoup de vitamines : manger plus de fruits et boire beaucoup d'eau

°sport en particulier le foot (temps important)

Pourquoi : pour aller bien psychologiquement, " E8 : ba parce que j'aime bien. " " E8 : ça me détend " " E8 : ça te permet de réfléchir un peu quand tu es tout seul "

mais dit aussi qu'on peut tomber malade en faisant du foot " E8 : quand tu as entraîné, et qu'il pleut, tu fais du foot sous l'eau quoi. "

va à la piscine avec l'école : pour se détendre : " E8 : ça relaxe un peu.

ordre d'apparition : 1-soigner une maladie

2-prévention/lutte contre les infections

3-alimentation

4-sport

-> donc aspect psychologique en 1^{er}.

Après relance :

sur le bien être psychologique : reparle de sport : courir " E8 : ba ça te permet de réfléchir un peu quand tu es tout seul "

par thème :

°sommeil : (temps court)

Pourquoi : Il a quelques troubles du sommeil. N'a cherché aucune info ni aide là-dessus. Cependant, il m'en parle assez facilement quand je lui demande si il se pose des questions sur son sommeil. " E8 : oui, quelques fois je n'arrive pas à dormir. Parce que je lis avant d'aller me coucher, et parfois ça me rappelle des choses et je n'arrive pas à dormir. " " Moi : Tu n'as pas envie d'en parler? E8 : non "

°tabac : (temps court)

Pourquoi : pas bien pour la santé.

Le tabac peut rendre malade et même tuer : " E8 : ça amène des maladies ". " E8 : Et les paquets quand tu les achètes il y a écrit que de fumer ça tue. "

notion de dépendance : " E8 : et quelques fois quand on essaye une fois on n'arrive pas à s'arrêter. "

A des amis qui fument mais les trouve trop jeunes. Donc ça le concerne par le biais de ses amis et en même temps il ne se sent pas concerné car trop jeune.

°toxiques, drogues : (temps court)

Pourquoi : non contrôle de ses actes sous toxique : " E8 : c'est pas bien non plus. Quelques fois ça arrive de faire des choses que tu ne voulais pas faire quand tu as pris de la drogue. "

risque de décès : " E8 : Et tu peux mourir aussi pour ça. "

°sexualité : (très court)

Ne connaît pas le mot contraception : " E8 : c'est quoi? "

Par contre, connaît si on détaille : " Moi : la pilule, les préservatifs tout ça? E8 : non mais je connais un peu, j'en entend parler. "

pas de question sur : alcool

Sources:

spontanément : mère, père, famille

publicités télévisées " E8 : *ba pour la santé il faut éviter de manger trop gras, trop sucré et trop salé.* " et émissions de télé : exemple d'émissions sur la chaîne Gulli ("*manger 5 fruits et légumes par jour*") " E8 : *oui quelques fois ils écrivent manger au moins 5 fruits et légumes par jour.* ". Sur Gulli toujours : " E8 : *Il y a aussi pour être en bonne santé il faut faire du sport.* "

expérience personnelle

Internet : recherche spontanée, active sur Google(cf partie internet)

paquets de cigarettes

écoles : cours sur le tabac : très récent : " E8 : (*silence, réfléchit*),... *c'était vendredi dernier.* ", cours de SVT sur la sexualité : très récent aussi : " E8 : *ba c'était mardi.* "

expérience de l'entourage : pour ne pas reproduire les erreurs. Observation de son environnement " E8 : *ba on prend exemple sur ce que font les gens aussi.* "

livre de SVT : au hasard, quand il fait ses devoirs, il tourne les pages et lit : " E8 : *ba quelques fois quand je fais mes devoirs je tombe sur la page et je la lis.* "

Importance du hasard , de l'opportunité : livre de SVT, cours . Ne va pas chercher l'info mais quand l'info vient, il la reçoit volontiers.

Interlocuteurs

spontanément : mère

père

directeur du centre socioculturel

Ne remet pas en question ce que disent ses interlocuteurs : vérités : " E8 : *ba j'ai appris.* " (*parle de ce que lui a dit sa mère*)

Certaines choses qu'il sait mais ne sait pas d'où : "vérités", qu'il ne remet pas en question : comme là quand il parle de manger plus de fruits pour avoir plus de vitamines : " E8 : *ba oui,...je ne sais pas comment dire... ba c'est bon pour la santé!*"

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : oui. Mais en disant qu'il a peur d'aller chez le médecin et essaye d'y aller le moins possible. " E8 : *quand je suis malade quelques fois, je ne veux pas aller chez le docteur et je me demande bien si je n'y vais pas ce qu'il va m'arriver.* " " E8 : *alors j'essaye d'être prudent pour ce que je fais et pour que j'aille mieux sans docteur.* " n'a pas de médecin généraliste, en avait un avant.

Me décrit une consultation pour otalgie, somatique. Technique. "Moi : *Il t'a posé des questions?*

E8 : *si j'utilisais des cotons tiges, j'ai dit oui et c'est tout.* "

rôle? Non. Quand je lui demande si c'est son rôle, ne semble pas complètement opposé mais pas lors de la consultation qu'il décrit, car n'y était venu que pour son problème d'oreilles et rien d'autre. "bon moment". temporalité+ " E8 : *je ne sais pas ... oui peut-être, le docteur c'est lui qui sait. C'est lui qui doit nous dire ce qui se passe.*

Moi : *Et donc tu aurais bien aimé qu'il t'en parle cet été?*

E8 : *non*

Moi : *pourquoi?*

E8 : *ba j'étais venu seulement pour les oreilles.* "

Il n'y va déjà pas quand il est malade alors ce n'est pas pour aller y parler pour de la prévention!! donc le médecin généraliste n'a probablement pas accès à ces ados là? Il faut donc d'autres personnes pour faire passer les messages de prévention, auxquels il est sensible d'ailleurs, en particulier la télévision, l'école, sa famille, le centre socioculturel.

Salle d'attente : affiche mais ne s'en rappelle plus

Promotion de la santé :

Associe directement cette question et la maladie : " E8 : *ba quand je suis malade quelques fois je reste à la maison ou je prends des médicaments.* "

Puis parle du sport comme quelque chose qu'il aimait bien et qui lui permettait de prendre soin de lui. Aspect positif

Prévention:

Prévention : ne sait pas ce que c'est : " E8 : *c'est quoi?*"

après relance "prévention à l'école", "campagnes de prévention" : idem

A un autre moment, il me parle d'une intervention sur le tabac : très récent. Description détaillée

ne parle pas de la vaccination mais quand je lui en parle : les fait, n'a pas de question ni d'opposition. Il pense que c'est important : "Moi : *Tu penses que c'est important de faire les vaccins toi?* E8 : *oui*".

Place de l'adolescent :

se sent encore jeune pour : tabac. Question d'âge : " E8 : *Et quelques fois ils n'ont pas l'âge de fumer.* "

Internet :

recherche spontanée, active sur Google pour le syndrome d'Osgood Schlatter, car il avait des gonalgies. " E8 : Et ba alors j'ai cherché sur internet et ils ont dit que quand tu fais trop de chutes ou quand tu tombes beaucoup, ça t'arrive. " Compare les info à son vécu, si cela correspond, considère que l'info est vraie. " E8 : un peu oui parce que comme j'étais gardien, je faisais beaucoup de chutes, je tombais beaucoup de fois. " " E8 : et c'était écrit que c'était quand tu tombes beaucoup, du coup j'ai cru. " Pas de doute sur la fiabilité de la source internet. Tellement fiable pour lui que suite à cette recherche il a arrêté de faire du foot.

Se pose des questions

Non. Au moment du cours à l'école avait des questions sur les thèmes : mariage : comment ça fonctionne en France : " E8 : ha oui, je voulais savoir comment ça marchait le mariage. Mais j'ai pas pu savoir. "

drogue, tabac, alcool : ne se rappelle pas de ses questions. Il n'a pas pu poser ses questions car pas le temps de répondre à tout le monde. ces questions il ne se les était pas posées avant ni après le cours. Donc le fait de lui proposer la réflexion sur ces sujets a amené des questions qu'il ne se serait peut être pas posé sinon. Mais après le séminaire a oublié son contenu et ses propres questions. N'a été chercher aucune réponse. " E8 : oui il y a des questions auxquelles ils ont répondu...mais je ne m'en rappelle plus en fait. " Donc notion d'immédiateté et de temporalité très importante : le bon moment pour parler de certains sujets, avant ou après, il passe à autre chose.

ANALYSE ENTRETIEN 9 :

Fille, 13 ans, 4ème.

Besoin de nombreuses relances, reformulations. Peu d'affect montré pendant l'entretien.

Thèmes**spontanément : °hygiène corporelle**

Pourquoi : pour elle pour se sentir bien et par rapport aux autres.

Habitude, rituel, pas de raison particulière : " E9 : ba c'est logique "

Moyens : se doucher, se laver les dents

°sommeil

Pourquoi : sinon n'est pas bien le lendemain, est fatiguée, en a fait l'expérience. " E9 : Parce que si on dort pas bien la nuit, ça fait qu'on ne se sent pas bien le lendemain. On est fatigué et voilà. "

°alimentation

Pourquoi : manger suffisamment pour : " E9 : pour bien grandir et ... et voilà. "

Moyens : pas trop gras mais suffisamment : " E9 : manger à sa faim. Pas des choses trop grasses mais parfois de temps en temps. " " E9 : qu'on ait pas trop faim ensuite, manger assez. "

°addictions : tabac, alcool, téléphone

Pourquoi : pense qu'elle ne fumera pas, " L'alcool avec modération " " E9 : ba ce qui est sûr c'est que, je ne dirais pas jamais, mais pour l'instant je pense que je ne fumerais pas c'est sûr. L'alcool c'est avec modération. Et le téléphone, je ne m'en sers que pour appeler ou pour les jeux. "

Utilise le mot addiction, a rempli un questionnaire récemment là-dessus à l'école et va bientôt avoir un cours.

°en particulier le **tabac** : pense que les infos qu'elle a sont des vérités qu'elle ne remet pas en question. " E9 : je ne sais pas je l'ai appris, enfin je ne sais pas j'ai du l'entendre, je l'ai appris. " Vu en cours de SVT aussi. " Le tabac c'est mauvais ". pense qu'elle ne fumera pas.

Pourquoi : pour ne pas être malade : " E9 : déjà ça peut donner le cancer des poumons. "

°bien être psychique : parle de ranger sa chambre pour s'y sentir bien.

ordre d'apparition : 1-hygiène corporelle

2-sommeil

3-alimentation

4-addiction

5-bien être psychique

-> donc bien être psychique en 1^{er}.

Après relance

sur l'aspect psychologique :

°bien être psychique

Pourquoi : proches et en particulier sa mère, heureux : " E9 : ba déjà faire plaisir à ma mère, parce que je sais que si je ne lui ai pas fait plaisir je ne me sens pas bien. "

Elle associe directement le bien être de sa mère et son bien être psychique à elle.

par thème : °sexualité : a eu infos par sa mère. Et sur Youtube. Cours en SVT également mais "je le savais déjà"

Sources:

spontanément : parents surtout mère, forte légitimité de sa mère pour parler de sa santé, y compris la

sexualité : (ici parle de sexualité) : " E9 : *ba c'est normal que ma mère me parle de ça.* "

cours de SVT (alimentation), affiches sur le tabac en cours de SVT

expérience personnelle, " E9 : *par expérience.* " habitudes. Le plus souvent, ne sait pas d'où lui viennent les infos qu'elle a, ce sont des acquis, elle répète plusieurs fois : " E9 : *c'est logique*" ou encore : " E9 : *je ne sais pas, c'est ce que je fais au quotidien, c'est un peu logique*"

internet : Youtube : suit une chaîne d'un Youtuber Norman. N'a pas été chercher l'info mais comme il a fait une vidéo sur la sexualité, elle l'a regardé.

Interlocuteurs

spontanément : parents, mère

amis (comparaison d'expériences pour les nouvelles choses : ici les règles)

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : non

Parle de la consultation pour certificat médical de non contre indication à la pratique du sport : factuelle, descriptif.

Parle du poids et de la taille : " E9 : *Elle m'a pesé, mesuré, je ne sais plus trop. Enfin, voilà je crois que c'était ça. Après elle a signé un papier, comme quoi je pouvais faire boxe.* "

pas d'autre sujet abordé par le médecin.

rôle? Non, ces sujets ne l'intéressent pas. Venait pour le certificat de sport et c'est tout : " E9 : *ba ce n'est pas quelque chose qui m'intéresse vraiment.* "

Salle d'attente : ne se rappelle pas.

Promotion de la santé :

Très factuelle, décrit des choses qu'elle fait dans son quotidien. Plutôt descriptive. Peu d'affect. Décrit des choses qu'elle fait et qu'elle ne remet pas du tout en question. Peu de valorisation personnelle par rapport à ses comportements. Par exemple pour l'hygiène corporelle : " E9 : *ba je ne sais pas c'est un peu normal.* ". de même pour le sommeil : " E9 : *je ne sais pas, c'est ce que je fais au quotidien, c'est un peu logique, je dors.* "

Pas de privation, nuance ce qu'elle dit en particulier pour l'alimentation : " E9 : *manger à sa faim. Pas des choses trop grasses mais parfois de temps en temps.* "

Met en opposition ce qu'elle souhaiterait manger et ce qui est "bien" de manger en apportant la nuance de fréquence : " E9 : *ba... on avait fait aussi, si il y avait un repas ce qu'on voudrait. Bien évidemment, on avait fait les repas que l'on ne mange pas tout le temps mais qu'on aimerait. Comme des frites des hamburgers, enfin des trucs comme ça.* "

Prévention:

me propose une définition courte. Semble ne pas faire sens concrètement : " E9 : *se prévenir de quelque chose.* "

après relance "prévention à l'école", "campagnes de prévention" : idem

Parle d'une intervention qui va avoir lieu à l'école : Il semblerait qu'elle ne se sente pas concernée actuellement par les sujets qui vont être traités. " E9 : *ba ce qui est sûr c'est que, je ne dirais pas jamais, mais pour l'instant je pense que je ne fumerai pas c'est sûr. L'alcool c'est avec modération. Et le téléphone, je ne m'en sers que pour appeler ou pour les jeux.* " Elle inclut la notion de temporalité dans son intérêt : en effet pour le tabac elle ne peut exclure qu'elle changera d'opinion. En ce qui concerne le téléphone elle n'a pas de problème : peut-être que le fait de parler d'addiction sous-entend la notion de problème dont elle se sent éloignée?

Pense que l'intervention ne va pas être utile. Ne voit pas d'autre sujets qui l'intéresserait plus.

Donc les sujets dont elle me parle pour prendre soin d'elle, et qui semblent faire sens dans son quotidien ne sont pas des sujets dont elle a besoin de parler ou d'avoir des infos dessus. +++

Internet :

Internet : Youtube : suit une chaîne d'un Youtuber Norman. N'a pas été chercher l'info mais comme il a fait une vidéo sur la sexualité, elle l'a regardé, car elle suit ce Youtuber.

" E9 : *oui je ne sais pas si vous connaissez, c'est euh un Youtuber qui s'appelle Norman, et dans une vidéo il a parlé de ça. (sexualité)*

Moi : *d'accord. Du coup sur Youtube, tu regardes des trucs parfois sur la santé?*

E9 : *non, moi sur Youtube, je regarde soit des musiques soit des chaînes.*

Moi : *ok. Et tu es tombée là-dessus par hasard en fait?*

E9 : *non c'est parce que j'aime bien ce Youtuber donc j'aime bien regarder les vidéos qu'il poste.*

Moi : *d'accord.*

E9 : *parce que dès qu'il y en a une nouvelle je la regarde.*

Moi : *ok, et lui il en a parlé. Donc si je comprends bien, ce n'est pas le sujet que tu recherchais c'est plutôt le Youtuber que tu suis?*

E9 : *oui*"

réseaux sociaux : non pas pour la santé

Se pose des questions

Sur les menstruations, qu'elle n'a pas encore, se demande ce que ça fait, cela lui fait peur. Mais elle dira un peu plus tard, ne pas se poser de questions sur sa santé. Se pose une question de l'ordre du ressenti, se demande ce que ça va lui faire à elle. En a parlé à sa mère et ses amis, mais maintenant se demande ce que elle va ressentir.

" E9 : *ba je ne sais pas ce que ça fait parce que je ne les ai pas encore.* "

Notion de temporalité : "Moi : *Est-ce que tu t'es déjà posé des questions sur la sexualité?*

E9 : *ba là en ce moment en SVT on fait ça.*

Moi : *c'est quoi?*

E9 : *sur la grossesse.*

Moi : *vous avez un cours?*

E9 : *oui, aujourd'hui on en a eu un.*

Le fait d'avoir entendu parler de cela en cours aujourd'hui, fait qu'elle m'en parle? En aurait-elle parlé sinon. Donc aborder le sujet permet d'amorcer une réflexion. Inconscient.

" E9 : *c'est pas que je le savais, mais je ne m'étais jamais posé des questions et là ça ne me choque pas trop non plus.* "

N'a trouvé l'intervention sur la sexualité ni bien ni mal, mais pense qu'elle n'en avait pas besoin.

" E9 : *pas bien mais en fait j'ai rien ressenti.* "

" E9 : *non je n'en avais pas besoin.* "

ANALYSE ENTRETIEN 10 :

filles, 14 ans, 4ème. Fait de la boxe et du karaté.

Parle spontanément et facilement. Elle se considère comme une élève moyenne, trouve qu'elle a des problèmes de concentration. Elle a un suivi à la maison des adolescents, orthophoniste, psychologue, pluriprofessionnel.

Thèmes

spontanément : °soins de la peau (temps passé moyen)

Pourquoi : pour diminuer l'acné, et "avoir le moins possible de boutons". " E10 : *Pour les boutons déjà, c'est un grand réducteur dans les traitements de l'acné, donc j'en fait beaucoup. Je mets aussi des crèmes spéciales boutons, on peut dire ça, et voilà.* ". côté esthétique : " E10 : *ba parce que déjà des fois c'est gros, ça prend toute la place sur un visage, et puis c'est rouge et c'est dégoûtant.* "

pour ne pas avoir de cicatrices : " E10 : *Et puis ma maman elle veut toujours me les enlever donc j'espère que je ne vais pas avoir de traces.* " "

Par rapport à l'image qu'elle a d'elle même, pas par rapport aux autres, mais pour elle. " E10 : *non c'est par rapport à moi* "

Moyens: masques à l'argile, crèmes "spéciales acné"

°sport (temps passé important)

Pourquoi : Bien être physique et éviter de prendre du poids. " E10 : *Parce que ça fait du bien au corps et ça évite que je prenne trop de poids* "

Corriger des complexes : " E10 : *parce que on va dire, je suis complexée par certaines parties de mon corps donc pour moi faire du sport ça me fait perdre ces parties là, pour pas qu'on les voit,* "

Bien être psychique : motivation, aide pour son mental au quotidien, s'en sert pour se remonter le moral " E10 : *et aussi ça me motive un peu dans tous les jours, parce que si ça ne va pas je sais que je peux aller au sport si je veux.* ". " E10 : *et puis ba j'aime bien ça* ". Pour se défouler : " E10 : *euh le fait que je puisse me défouler, parce que je suis très énergique moi donc le fait que je puisse me défouler, ça me fait du bien ça.* "

Le choix du sport est important : " E10 : *euh parce que, enfin ça dépend quels sports, mais certains sports j'aime bien en faire* ".

Moyens: boxe et karaté " E10 : *de la boxe et du karaté.* "

°alimentation (temps passé important)

Pourquoi : pour ne pas prendre de poids " E10 : *ba déjà ça m'évite de prendre trop de poids d'un coup* "

pour ne pas avoir trop d'acné : " E10 : *Ça accentue aussi beaucoup l'acné, et moi c'est ce que je veux éviter* "

Moyens : "manger sain", boire beaucoup. Sa mère lui fait des plats "bio" "équilibrés", au self du collège il y a également des "menus sains" tous les jours

" E10 : *ba c'est ma mère qui cuisine souvent des plats ont va dire bio, certains bio, et certains équilibrés. Des fois je me laisse aller à des petites choses. Euh il y a aussi la nourriture de mon self au collège où ils font aussi tous les jours des menus sains et des fois il y a des petits excès des choses comme ça. Et sinon c'est tout.* "

°sommeil : (temps passé important)

Pourquoi : aime bien dormir, pour se reposer, être tranquille, moment de tranquillité pour elle et

pour les autres car dit qu'elle est pleine d'énergie. " E10 : *parce que j'aime bien dormir déjà et quand je dors je suis tranquille parce que je suis une petite boule d'énergie donc je bouge beaucoup et quand je dors tout le monde se repose aussi (rires) donc voilà* "

pour ne pas être trop fatiguée. Car a déjà été en retard à l'école à cause de ça : s'est rendormie le matin : " E10 : *Je suis trop fatigué et du coup je me rendors et ça m'est souvent arrivé que j'arrive en retard à cause de ça.* "

aspect physique : ne pas avoir trop de cernes : " E10 : *aussi ça m'évite, par exemple, d'avoir trop de cernes* "

pour être plus concentrée en cours : " E10 : *j'ai besoin de dormir pour être bien en forme pour les cours* ". " E10 : *ba déjà parce que je peux bien mémoriser les leçons, les choses qu'on me dit* "

Moyens : dormir beaucoup. Notion de durée.

après relance :

sur l'aspect physique et psychique : parle du psychique :

° **bien être psychique** : (temps passé moyen après la relance mais en général temps passé important sur l'aspect psychologique)

Pourquoi : pour ne pas être trop déprimée

Moyens : se répète des phrases positives, qu'une amie lui a conseillées.

° **tabac** : très succinct : se trouve trop jeune : ça ne lui parle pas. En parlant d'un livret qu'elle a lu.

ordre d'apparition : 1-soins de la peau

2-sport

3-alimentation

4-sommeil

5-bien être psychique

6- tabac

-> donc bien être psychique en 1^{er} : en parle pour chaque thème, même si l'aspect physique est quand même présent.

sur les thèmes : ° **sexualité** (temps passé court)

se sent trop jeune. Trouve qu'elle a beaucoup d'infos dessus : " E10 : *ba on nous a fait un cours dessus, enfin c'était pas vraiment un cours mais c'était sur la contraception, on a beaucoup de papiers sur ça aussi à l'infirmerie donc des fois on revoit ça mais moi pour l'instant ça ne me parle pas trop.* "

se sent trop jeune pour : sexualité, contraception, tabac

" E10 : *(parle de sexualité, contraception) : mais moi pour l'instant ça ne me parle pas trop.* "

" E10 : *ba rien de spécial parce que le tabac, euh, le tabac ça ne me dit rien donc ça ne m'a rien apporté de spécial, euh, VIH et SIDA non plus parce que j'ai pas, enfin ça ne m'intéresse pas non plus, et après les autres euh ça ne m'intéresse pas non plus, donc en fait je les ai lus, mais ça ne me parlait pas énormément quoi.* " (parle d'un livret)

Sources:

spontanément : expérience personnelle : " E10 : *ba déjà parce que je le remarque, niveau, sur certaines choses, par exemple sur mon poids ça fait perdre* ". " E10 : *parce que déjà je le ressens* "

magazines pour ados ou féminins

famille : mère, grand-mère : " E10 : *ma famille, des fois, elle m'en parle ou mes amis et c'est à peu près tout.* "

internet et réseaux sociaux sur conseils d'amis

expérience familiale (sa mère) : " E10 : *ma mère aussi elle m'a habitué, elle je la voit souvent s'occuper d'elle donc j'ai tellement pris l'habitude que moi aussi j'ai pris l'habitude* "

cours SVT et séminaires

documents à l'infirmerie : " E10 : *ba on nous a fait un cours dessus, enfin c'était pas vraiment un cours mais c'était sur la contraception, on a beaucoup de papiers sur ça aussi à l'infirmerie* ". Critique le fait que les documents à disposition ne changent pas : " Moi : *et quand tu vas à l'infirmerie tu regardes ces petits papiers là?* "

E10 : *pas tout le temps, parce que à force au bout de 3 ans je les connais un peu tous, ils ne les changent pas vraiment, donc je les connais tous au bout de 3 ans donc euh des fois j'en relis certains, des fois non.* " Utilité de les connaître car sait qu'ils sont là mais manque de renouvellement, ce qui ne la pousse pas à en feuilleter de nouveaux.

après relance : pubs à la télé : prévention routière, "ne pas manger trop gras".

Elle a des habitudes qui sont devenues normales : (parle de la sécurité routière) " E10 : *Enfin c'est tellement devenu une habitude que maintenant c'est habituel. C'est normal pour moi de regarder, de m'attacher directement et des choses comme ça. Des petites choses c'est devenu une habitude quoi* "

Interlocuteurs

spontanément : famille : mère, grand-mère : *légitimité de sa mère car c'est elle qui la connaît bien* : " E10 : *plus d'abord ma mère, c'est quand même elle qui s'occupe beaucoup de moi donc c'est elle qui a beaucoup de réponses* "

sur certaines questions que j'ai donc euh dès que j'ai un problème je vais la voir elle directement avant d'aller voir quelqu'un d'autre quoi. "

médecin généraliste

amis, en particulier une amie " E10 : oui parce que c'est ma meilleure amie donc euh on parle beaucoup et elle sait que je ne suis pas non plus ... que je suis beaucoup complexée, et elle sait que, elle a pensé que cette technique me ferait du bien donc j'ai testé et ça me fait beaucoup de bien. " Notion de se confier et recherche de conseils.

Amis/ pairs : partage d'expériences : sur la nourriture en particulier, mais trouve que ça dure peu de temps : " E10 : quand on parle de la nourriture du self après on dérive sur d'autres sujets nourriture et après on parle de ça. Enfin ça dure rarement longtemps, mais on parle 5 minutes à peu près et après on change de sujet, on arrive toujours à changer de sujet. "

diététicienne : " E10 : J'avais aussi vu une diététicienne un moment, on avait fait des repas sur "manger bouger" le site. Enfin ça a pas duré longtemps mais voilà "

orthophoniste

MDA

psychologue

infirmière scolaire

L'information vient de quelqu'un, on lui en parle. " E10 : ma famille des fois elle m'en parle ou mes amis et c'est à peu près tout. ". Cherche des informations concrètes. Pas sur un comportement mais sur un outils pour adapter un comportement qu'elle a déjà décidé. Sait que l'acné la dérange et cherche un outils, une solution pour la diminuer (ne cherche pas à savoir si l'acné c'est bien ou pas, ou l'évolution naturelle de l'acné, ne cherche pas des infos mais des outils ou comme elle dit des "conseils"). Ne cherche pas pour le sport car pas de problème à résoudre. " E10 : pas particulière. Enfin quand je cherche des choses par exemple sur l'acné c'est pour voir ce qu'on peut faire contre ou euh certains masques ou certaines crèmes qu'on peut mettre. Mais pour le sport non ". "

" E10 : euh c'était des sites que des amis m'ont conseillés, ça fait longtemps donc je ne me rappelle plus mais c'est des sites qui proposent des conseils, il y a aussi des pages sur certains réseaux sociaux qui proposent des conseils des choses comme ça quoi. "

" E10 : parce que je parle souvent de mon alimentation en rapport avec mon poids du coup et elle me propose des choses, enfin des menus". Recherche de conseils et non d'information théorique.

Temporalité : cherche des conseils quand elle en a besoin : " E10 : Parce que moi j'essaye en ce moment de prendre soin de ma peau, en ce moment, donc je regarde beaucoup ses conseils, elle propose beaucoup de conseils sur l'acné, sur le poids aussi, sur plein de choses. "

En opposition avec : les infos qu'elle reçoit même si c'est elle qui lit des documents (ici à l'infirmierie, donc sans recherche mais décide quand même de les lire): cela l'intéresse que si elle se sent concernée à ce moment là par le sujet : " E10 : parce que pour l'instant ces sujets là (tabac, sexualité) ils ne m'intéressent pas trop donc ça sert un peu à rien de me dire des choses sur les sujets qui ne m'intéressent pas parce que je ne vais pas les retenir du coup donc euh "

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : oui comme prescripteur d'une crème pour l'acné, à un moment où elle avait beaucoup d'acné : " E10 : ba déjà j'ai mon médecin qui me prescrit une crème. [...]

Moi : alors, ton médecin tu as été le voir pour ça?

E10 : oui. Parce qu'au début j'avais beaucoup d'acné, là c'est déjà beaucoup mieux donc voilà. "

on retrouve la notion de la présence et de l'importance du symptôme qui justifient le fait de consulter et qui sont un préalable à la consultation.

Mais également pour l'alimentation par rapport à son poids qui ne lui convient pas donc quand il y a un "problème" : " E10 : parce que je parle souvent de mon alimentation en rapport avec mon poids du coup et elle me propose des choses, enfin des menus". Recherche de conseils et non d'information théorique.

A pu parler à son médecin de ses complexes.

"Moi : et le fait que tu sois complexée par ton corps, tu en as parlé à qui?

E10 : à ma mère, mon médecin et ma meilleure amie. "

rôle? Oui, de prise en charge globale. C'est d'ailleurs la prise en charge qu'elle a avec son médecin. Me raconte une consultation pour douleur de jambe, donc somatique. Insiste sur le fait que ce n'était pas grave, minimise le symptôme (elle semble avoir été rassurée) et discussion sur l'ensemble de sa prise en charge.

A noter qu'elle précise les mesures du poids et de la taille, seule description précise de l'examen clinique : " E10 : ba on avait fait quelques petites... le poids, la taille, il n'y avait rien de grave c'était juste une petite douleur, avec juste une petite attelle c'était bon, du coup après on a parlé aussi de la psychologue pour voir comment ça se passait, du studio aussi parce que je lui ai dit que j'étais inscrite, et de la nourriture mais rapidement, juste pour voir si le régime de ma mère marchait toujours bien, "

Il est important pour elle de parler de sujets pour lesquels elle se sent concerné actuellement :

" E10 : parce que pour l'instant ces sujets là ils ne m'intéressent pas trop donc ça sert un peu à rien de me dire des choses sur les sujets qui ne m'intéressent pas parce que je ne vais pas les retenir du coup donc euh "

Salle d'attente : ras

Promotion de la santé :

la question de prendre soin de soi semble prendre sens dans son quotidien. " E10 : ba souvent je me fais des masques à l'argile, je fais du sport, de la boxe plus précisément, j'essaye de manger sain, j'essaye de dormir beaucoup et de boire beaucoup aussi. " Parle spontanément de beaucoup de choses. Décrit des choses qu'elle fait pour se sentir bien, dans une optique d'éviter un problème : fait des masques à l'Argile pour ne pas avoir d'acné " E10 : ba j'essaye d'en avoir le moins possible en tout cas. " Fait du sport pour éviter de prendre du poids et non pour perdre du poids. " E10 : ça évite que je prenne trop de poids". Nuance de prendre "trop" de poids. Mais aussi pour traiter un problème : " E10 : parce que on va dire, je suis complexée par certaines parties de mon corps donc pour moi faire du sport ça me fait perdre ces parties là, pour pas qu'on les voit,"

Initialement décrit l'aspect positif de la thématique, ça lui apporte quelque chose, puis parle de ce qu'elle évite ou traite en le faisant (en particulier sommeil et sport). Un peu de valorisation.

Aspect psychologique dans tous les thèmes qu'elle cite pour prendre soin d'elle. Notion de décider de faire ces choses, dans le choix du sport par exemple, actrice de son bien être, ça ne lui est pas imposé, pas une contrainte. " E10 : ba au début c'est ma mère qui me disait que c'était bon et tout mais après ça a commencé à moi aussi me plaire et je me suis habituée toute seule. " " E10 : parce que j'aime bien dormir déjà"

Il y a aussi la notion de la connaissance de soi : " E10 : je suis très énergique moi", et de savoir ce qui est bon pour elle spécifiquement concrètement et non en théorie pour l'Être Humain. " E10 : parce que je suis une petit boule d'énergie donc je bouge beaucoup", le sommeil a une fonction spécifique, concrète pour elle.

Prévention:

ça lui fait penser à la prévention routière : " E10 : euh... ba quand je pense à la prévention, je pense à la prévention routière directement, je ne sais pas pourquoi. " s'en étonne elle même : " Pourtant je n'ai pas de, enfin je ne fais que du skate et du vélo. " Mais finalement inclue cela dans son quotidien : " E10 : ba au fait que moi je dois faire attention, [...] Parce que des fois j'ai le nez dans mon téléphone au moment de traverser donc je ne regarde pas forcément. " " E10 : et j'ai mes écouteurs donc je n'entends pas. Et moi j'ai une manie quand je suis en voiture je m'attache directement. Quand j'arrive au passage piéton je regarde même si j'ai mes écouteurs et mon téléphone et après je traverse vraiment. "

après relance "prévention à l'école", "campagnes de prévention" : par rapport aux médias, écrans

" E10 : ça c'est plus, je pense, par rapport aux médias ou aux choses comme ça. Tout ce qui est téléphone, télé etc, ça nous fait peut-être penser à pas regarder trop longtemps des choses comme ça. "

" E10 : on venait nous parler aussi de la prévention routière du coup, de la prévention avec les téléphones, avec les télé, des choses comme ça, on nous a beaucoup parlé de ça en 6ème 5ème 4ème" Identifie ces interventions comme de la prévention à l'école.

Elle évoque une notion de potentiel danger : " E10 : oui il y a des personnes spéciales qui viennent nous parler et nous mettre en garde contre certaines choses"

Elle trouve cela utile mais pour les autres : " E10 : ba je trouve ça utile parce que pour certaines personnes... "

Même si elle ne pense avoir rien appris elle trouve cela important :

"Moi : tu as l'impression d'avoir appris des trucs à ces séances?"

E10 : non, pas apprendre des choses en particulier, parce que je connaissais déjà beaucoup de choses qu'ils disaient, j'ai appris quelques petites nouvelles choses mais rien de spécial quoi.

Moi : et tu as trouvé ça important qu'ils te répètent ces choses là ou ça t'a saoulé?

E10 : non je trouve ça important. "

après relance sur les spots de pub : associe l'alimentation, la sexualité aussi.

" E10 : euh oui je vois souvent des spots de pub où ils parlent de la prévention routière, prévention, euh... aussi sur la nourriture, pas manger trop gras des choses comme ça... euh... la prévention....euh...aussi du coup télé, etc...aussi par rapport aux rapports, ils en parlent beaucoup, parfois ils font des pubs à la télé, et c'est tout ce qui me vient en tête là. "

Internet :

oui pour acné

Fiabilité : Sur les conseils d'une amie : " E10 : euh c'était des sites que des amis m'ont conseillés," " E10 : c'est une copine qui me l'avait conseillé. "

Elle se base sur les commentaires des sites pour se faire une idée de la fiabilité : " E10 : il y avait des commentaires forcément en-dessous pour qu'on puisse voir et les commentaires n'étaient pas forcément favorables. Ça disait que c'était pas une très bonne crème, que ça provoquait encore plus de boutons donc euh"

" E10 : oui parce que du coup ce sont les gens qui ont testé donc forcément...euh je ne pense pas qu'ils mentiraient pour

dissuader les gens. "

La quantité de commentaires joue : " E10 : parce qu'il y a beaucoup de commentaires favorables"

Elle remet en question ce qui est écrit en fonction de l'expérience des personnes qui mettent des commentaires et de sa propre expérience : " E10 : euh non il y a des trucs que j'ai pas fait attention, d'autres que j'ai trouvé moyennement bien parce que sur moi ça ne marchait pas ou des choses comme ça. "

mais également si ces sites lui ont été conseillés par des amis, d'autant plus si plusieurs amis lui ont conseillé le mm site, : " E10 : déjà j'ai aussi le fait que j'ai beaucoup d'amis qui m'ont conseillé certains sites, des fois les mêmes donc ça veut dire que plusieurs personnes les utilisent " et si les sites sont conseillés dans les magazines qu'elle lit (pour ados ou féminins) " E10 : et des fois je vois dans les magazines qu'ils en parlent des sites donc je regarde. "

Aucun adulte ne lui a conseillé de site internet.

De manière générale : va chercher info ou aide quand a un "problème" et non en prévention appelée primaire de ce potentiel problème...cherche surtout des conseils, outils sur internet : " E10 : ça fait longtemps donc je ne me rappelle plus mais c'est des sites qui proposent des conseils"

idem sur les réseaux sociaux : " E10: il y a aussi des pages sur certains réseaux sociaux qui proposent des conseils des choses comme ça quoi. ". Pour acné, cheveux, ongles, poids. : sur instagram "conseils by Louise" : " E10 : c'est sur instagram ça s'appelle "conseils by Louise" je crois un truc comme ça et elle propose des conseils, donc des fois je regarde"

" E10 : oui, parce que par exemple une page, que je regarde souvent sur les réseaux sociaux que je regarde beaucoup, c'est une page, c'est une fille qui met des conseils, par exemple, sur certaines choses et il y a beaucoup de conseils qu'elle met dedans. "

Se pose des questions

non pas actuellement

s'en est posées pour le poids et l'acné mais "c'est réglé maintenant". " E10 : pas en particulier, enfin j'ai eu quelques questions niveau poids et c'est tout, et aussi niveau boutons mais c'est réglé du coup". Réponse très courte par rapport à tout ce qu'elle a pu dire avant. Coupe court à la question en voulant presque me rassurer.

ANALYSE ENTRETIEN 11 :

filles, 13 ans, 4ème.

Me dit avoir très peur d'être malade.

Très pragmatique, peu d'affect spontané, il faut aller les chercher. Introvertie, beaucoup de relances.

Semble un peu stressée. Dit manquer de confiance en elle. Un petit frère.

Thèmes

spontanément : °alimentation (temps passé important)

Pourquoi : pour ne pas prendre de poids. " E11 : pour pas prendre de poids". En reparle quand on parle de prévention : " E11 : pas trop gros pas trop maigre et en forme. "

Pour ne pas être malade " E11 : et aussi pour que les organes ils aillent bien. " " E11 : ba pour pas avoir des maladies ou des trucs dans le genre. "

Moyens : sa mère cuisine : " E10 : ma mère elle fait en sorte de faire des légumes en même temps, d'équilibrer les plats"

"on me l'a dit" quand je lui demande qui dit : " Les médecins" mais pas un médecin en particulier.

Elle même dit à son petit frère de faire attention à ce qu'il mange.

°sport (temps passé moyen)

Pourquoi : bien être physique : " E11 : pour que le corps il soit en bonne santé"

bien être psychique. Sinon elle s'ennuierait. " E11 : Et puis ba aussi sinon on s'ennuie, je m'ennuierais moi". Parce qu'elle aime bien, sans avoir besoin de raison particulière : " E11 : pour avoir envie, enfin, juste d'en faire comme ça. "

Moyens : danse

°prévention/lutte contre les maladies (temps passé important)

Pourquoi : a très peur d'être malade. " E11 : non... je sais que j'ai hyper peur des maladies en fait. Enfin toutes les maladies, genre hyper peur et tout. Dès que je sais que quelqu'un est malade je ne l'approche plus du tout du tout. Parce qu'en fait je pense comme je ne suis pas du tout malade, enfin très très très peu malade j'ai hyper peur de tomber malade je pense. " " E11 : ba je ne les approche pas je ne leur fais pas de bisou, je ne mange pas ce qu'ils mangent, je me lave les mains. ". se lave les mains, ne fait pas de bisou aux gens malades et ne partage pas la nourriture des gens malades, prends des vitamines.

Vaccins : après relance. ce sont ses parents qui décident, n'en parle pas spontanément et ne s'étend pas sur le sujet " E11 : non c'est mes parents qui me disent de les faire parce que j'en ai aucune idée moi. "

encore une ambivalence ici entre le fait d'avoir "très très très peur" d'attraper une maladie mais ne se préoccupe pas

vraiment des moyens de protection comme les vaccins.

ordre d'apparition : 1-alimentation

2-sport

3-prévention/lutte contre les maladies

-> donc prendre soin de son corps en 1^{er}.

Après relance :

sur l'aspect psychique : ne lui évoque rien.

par thème : °**tabac** : (temps passé important) Ne veut pas fumer.

Pourquoi : amis de ses grands parents en sont décédés. " E11 : Et après mes grands parents fumaient et il y a un de leurs amis qui est mort à cause de ça donc "

Ne pas reproduire le modèle familial de ses oncles et tantes car trouve cela désagréable. "

E11 : ba alors, déjà j'ai mes ... mes oncles et ma tante qui en fument et je trouve cela désagréable",

Inutilité et côté néfaste : " E11 : j'ai des amis à mes parents qui en fument énormément et ça ne leur apporte pas des bonnes choses",

Moyens pour ne pas fumer : " E11 : et ben déjà pour l'instant j'y pense pas, je me dis que je ne me vois pas trop fumer en fait, et puis ba quand je vais dans des tabacs je n'amène pas d'argent ou j'amène que vraiment très peu d'argent pour acheter juste quelques bonbons et ... et puis là je ne me vois pas fumer donc euh. "

elle a déjà mis des stratégies en place, alors qu'elle dit qu'elle ne se voit pas fumer. Se pose des questions sur les risques et les bénéfices : " E11 : Par rapport à ce que ça entraîne. et qu'est-ce que ça apporte en fait. "

Ambivalence : " E11 : oui, enfin ça apporte quoi pour le corps de bien en fait, ou de mauvais. " ne se "sent" pas de fumer, dit que c'est mal mais en même temps elle se pose des questions par rapport à ce qu'elle a appris : " E11 : ba pour moi c'est plutôt, enfin c'est mauvais. On a vu ça en cours aussi. " remet cela en question : " E11 : ba je me demandais si ça donne vraiment des mals au cœur, si ça provoque vraiment des énormes risques, enfin, énormes énormes risques par rapport à la mauvaise santé quoi. Moi : ok. Donc tu n'es pas sûre que ça apporte vraiment des gros risques par rapport à la santé? E11 : si mais justement jusqu'à où ça peut apporter vraiment des risques et en fonction de ce qu'on fume et tout. "

Introduit la notion de risque et le fait que le comportement n'apporte pas forcément la maladie. Sort de ce qu'elle a appris, de ce qu'on lui a dit pour réfléchir par elle-même. Remet ses dogmes en question. Mais ne cherche pas à répondre à ses interrogations sur le sujet. De même, ça ne fait pas partie des questions qu'elle se pose quand je lui demande spontanément, il faut que je la relance sur le thème du tabac.

°sommeil : (très court) : durée.

notion de se connaître : " E11 : ba moi je sais que j'ai besoin de beaucoup beaucoup dormir,"

ne se sent pas concernée par : alcool. (alors que tabac oui), sexualité

Sources:

spontanément : mère

médecins (en général = les professionnels de santé)

grand-mère

expérience familiale : grand-mère pour l'alimentation, oncles, tantes, grands parents, amis de la famille pour tabac

expérience personnelle : Façon de vérifier ce que lui a dit un interlocuteur : ici ses parents. " E11 : ba ça c'est mes parents qui me l'ont dit, et puis en le faisant on voit qu'on est mieux. "

observation de son environnement : " E11 : j'ai des amis à mes parents qui en fument énormément et ça ne leur apporte pas des bonnes choses, [...] Et après mes grands parents fumaient et il y a un de leurs amis qui est mort à cause de ça donc "

affiches dans les hôpitaux

pubs

les vérités : " E11 : Et tout le monde qui dit que c'est impossible, que c'est hyper compliqué d'arrêter ben... "

Elle peut parfois critiquer ses sources : quand elle parle de sa grand-mère : " E11 : ça m'énerve parce que faut faire attention mais je n'ai pas besoin qu'on me le rappelle dès que je mange un truc quoi"

Elle se place elle-même comme source avec son frère (cf "place de l'adolescent")

Interlocuteurs

spontanément : mère/ parents : " E11 : ba ça c'est mes parents qui me l'ont dit," et se confie aussi à ses parents : lorsqu'elle a un problème : " E11 : ba je leur dit que je n'arrive pas à m'arrêter de grignoter entre les repas par exemple. ". " E11 : des fois j'en parle à ma mère et elle arrive à trouver des mots " E11 : (sourire) j'ai mes amis qui me disent que non, je ne suis pas trop grosse et mes parents aussi. "

grand-mère

amis : partage d'expériences lors de repas ensemble sur l'alimentation : " E11 : Et puis ... des fois

avec les amis on en parle comme ça mais voilà. " " E11 : ba euh... je ne sais pas trop en fait... quand on mange on vient à en parler... et puis ba... " " E11 : oui de ce qui est bien de manger, et qu'il ne faut pas trop manger certains trucs et tout. "

médecin : " E11 : ba je lui demande si ça va ou pas, si c'est dans les bons, enfin si c'est à peu près comme il faut quoi. "

La notion d'interlocuteur et de source fonctionne dans plusieurs sens pour elle : les infos lui viennent des autres, elle peut se confier aux autres et elle peut elle-même devenir la source d'informations, pour son frère en particulier.

Médecin généraliste :

en a parlé spontanément : oui. l'a rassuré sur son poids lors d'une visite pour certificat de non contre indication à la pratique du sport. N'a pas consulté pour ce motif mais a posé la question lors de la consultation. " E11 : non pas exprès pour ça mais quand, je ne sais plus, on a du faire un vaccin ou pour la danse pour un certificat et il a dit que c'était très bien donc " " E11 : je lui ai demandé si ça allait mon poids par rapport à ma taille et ma morphologie. "

Cite spontanément le médecin comme référent si elle avait une question sur sa santé :

"Moi : toi tu prendrais rendez-vous, si tu as une question?

E11 : non j'attendrais si j'ai un truc, si j'ai besoin d'aller le voir ba je lui demanderais en même temps quoi.

Moi : d'accord. En fait tu attendrais d'avoir rendez-vous pour autre chose pour lui poser la question à ce moment là?

E11 : oui"

La parole du médecin semble avoir de l'importance, car étant donné qu'il l'a rassuré sur son poids, elle n'a pas besoin d'autre information : "Moi : ok. Et est-ce que tu vas chercher d'autres informations là-dessus?

E11 : non. Ba le médecin il m'a dit que non ça allait donc. "

Me parle d'une consultation pour un vaccin. Très bref. Ne lui a parlé de rien d'autre.

"Moi : Est-ce que vous avez parlé d'autre chose que de la piqûre?

E11 : non, j'avais pas de question. "

donc si elle avait une question elle la poserait. N'attend pas que ça vienne du médecin. Par contre ne va pas consulter pour cela attend d'avoir un autre motif. Se sent obligée d'avoir une question pour parler d'un autre sujet. Pense que la question devrait venir d'elle spontanément.

rôle? Oui. Cela ne la dérangerait pas en tout cas. " E11 : ba oui, enfin ça ne m'aurait pas dérangé. " (pour l'alimentation, le sport) " E11 : j'aime bien oui parler de la prévention du tabac et de l'alcool, et des drogues, enfin, parce que j'ai pas envie d'en fumer plus tard donc ba j'ai envie de faire le plus attention possible pouret savoir le plus possible ce que ça apporte pour me prouver que j'ai pas besoin d'essayer, même. Même juste d'essayer j'ai pas besoin. "

Salle d'attente : ne se rappelle pas d'affiche. Ma question semble la surprendre même : "Moi : Et il y avait des affiches en salle d'attente? E11 : Moi : tu as l'air étonnée? E11 : je ne sais pas du tout"

Promotion de la santé :

Parle à la fois de choses que l'on fait pour elle en parlant des repas que lui prépare sa mère et du sport qu'elle fait. " E11 : ba je ne sais pas, ma mère elle fait en sorte de faire des légumes en même temps, d'équilibrer les plats et puis après ba je fais du sport. "

Notion de privation qui arrive très rapidement : " E11 : faut pas trop de gras ou de sucré pour pas prendre de poids. "Prends soin d'elle pour éviter quelque chose : prendre du poids, être malade.

Lorsqu'elle parle du sport elle introduit la notion qu'elle fait cela pour prendre soin d'elle juste parce qu'elle aime bien cela sans autre raison. " E11 : pour avoir envie, enfin, juste d'en faire comme ça. "

Ne parle pas très longtemps pour répondre à cette question de prendre soin de soi. Peut-être parce qu'elle est plus introvertie? Les seules thèmes qu'elle évoque à ce moment là sont l'alimentation et le sport.

Place de l'adolescent : avec son frère se place en exemple : lui donne des conseils. " E11 : un petit frère, parce que, enfin comme il mange plein de bonbons et tout, donc j'essaye de lui dire qu'il ne faut pas qu'il en mange trop et tout. "

se sent dans une période de transition : importance du passage du collège au lycée " E11 : enfin comme on grandit, au lycée il va y avoir plein de jeunes qui fument et tout ba pour pas me faire prendre parce que moi je sais que c'est souvent comme ça que tu te fais prendre parce que tes amis te demandent d'essayer et tout du coup ba j'aime bien en parler pour savoir ne pas me faire prendre. "

Prévention:

Initialement donne une définition générale. Y associe la notion de futur contrairement à la réponse à la question prendre soin de soi qui prend son sens dans le présent: " E11 : ba prévoir les choses. " " E11 : ba la prévention pour plus tard. "pas très sûre, hésite mais parle de prévention routière (sans exemple précis, simplement le mot prévention routière) " E11 : ba ça n'a pas de rapport avec la santé ce que j'ai comme idée... la prévention routière mais ... "

Finalement, après plusieurs relances fait le lien avec le sport, mais d'une manière différente que ce dont elle avait parlé auparavant. Toujours la notion de futur. " E11 : ba justement quand on fait attention, quand on fait du sport ba c'est pour la prévention pour plus tard. "

après relance , "campagnes de prévention" : rien

en ce qui concerne la relance sur " La prévention à l'école" : la notion de futur est omniprésente. Parle du travail à l'école : " *E11 : ba peut-être quand on apprend à l'école pour plus tard, pour savoir des choses, dans les années à venir, mais je ne suis pas sûre.* " Donne des définitions très théoriques, pas d'exemple concret. Ne parle pas d'intervention à l'école.

A la fin de l'entretien (en dehors de la question sur la prévention) parle spontanément de prévention en association avec le tabac, l'alcool, les drogues : a fait le lien au cours de l'entretien? " *E11 : j'aime bien oui parler de la prévention du tabac et de l'alcool, et des drogues, enfin, parce que j'ai pas envie d'en fumer plus tard donc ba j'ai envie de faire le plus attention possible pouret savoir le plus possible ce que ça apporte pour me prouver que j'ai pas besoin d'essayer, même. Même juste d'essayer j'ai pas besoin.* " Dit qu'elle aime bien en parler pour se préparer. Comme une peur d'essayer le tabac, chose qu'elle considère comme quasiment inéluctable mais qui lui fait peur.

" *E11 : non j'ai pas peur mais.... si peut-être un peu parce que j'ai pas du tout envie de commencer et de pas réussir à arrêter en fait.* " Intérêt récent pour le tabac en lien avec l'arrivée du lycée. (cf place de l'adolescent) est exposé au "problème" en ce moment , notion de bon moment : " *E11 : Moi : Et tu aimes bien qu'on t'en parle depuis quand? C'est récent? E11 : oh oui, parce qu'en fait dans la cours ils en parlent beaucoup.* "

Internet :

Internet : non, elle n'y a pas pensé

réseaux sociaux : non

Se pose des questions

Oui se pose des questions sur son poids. " *E11 : oui je me demande si je suis trop grosse ou pas, enfin des fois.* " Donc en rapport avec les thèmes dont elle a parlé initialement mais encore sous un angle différent. Très concret, sur son aspect physique. Ne parle pas du tabac alors qu'après relance en parle longtemps, cela semble la questionner. Question sur les bénéfices risques. Mais ne pose pas la question comme si on ne pouvait pas y répondre, les informations elle les a mais ces questions là trouveront une réponse plus tard. Il n'y a pas de problème en soit, simplement des interrogations sur l'avenir.

ANALYSE FOCUS GROUPE collégiens 11-15 ans :

F3 parle plus que les autres. F1 parle peu.

Thèmes

spontanément : °hygiène corporelle (F6 en 1^{er})

Pourquoi : odeur. Pour soi-même : « *F6 : parce que sinon on pue* »

pour ne pas se faire engueuler par ses parents. « *F4 : pour ne pas me faire engueuler par mes parents* »

Moyen : se laver, prendre une douche « *F6 : on prend la douche.* »

°hygiène dentaire : (F5 en 1^{er}) « *F5 : se brosser les dents* »

Pourquoi : « *F5 : pour ne pas avoir de carie* »

°hygiène de la peau (F3 en 1^{er}, F2, F7) « *F3 : (hésite) il y a aussi mettre de la crème,(se touche le visage) (ricanements de l'ensemble du groupe) quand il y a la peau sèche ou même des brûlures* »

Pourquoi : pour la peau sèche, les brûlures.

°l'alimentation : (F3 en 1^{er}, F4, F5, F6, F7, puis tous) « *F3 : bien manger* »

Pourquoi : pour ne pas être malade (F3) « *F3 : on peut avoir des problèmes dans notre futur, des problèmes d'obésité, euh... des cancers* »

pour ne pas trop grossir (F4, F5)

« *F6 : Ba parce que si on est gros, on peut maigrir et sinon pour pas, par exemple si on mange un truc gras, et qu'on court après ça peut être...* »

Moyen : « *F3 : pas manger trop gras, pas grignoter entre les repas enfin des trucs comme ça.* », boire de l'eau

°sport : (F5 en 1^{er}, puis tous)

Pourquoi : pour ne pas trop grossir (F1, F3, F6, F7), ne pas être obèse (F3)

pour s'occuper(F6)

pour dépenser son énergie(F6, F3)

aspect psychologique (tous) « *F6 : ha oui parce que j'aime bien aussi* » « *F1 : ba parce que ça me plaît de faire du sport.* »

Moyen : « *F3 : pas manger trop gras, pas grignoter entre les repas enfin des trucs comme ça.* »

°tabac : (F6 en 1^{er}, qui est la plus jeune du groupe en 6ème, puis tous) « *F6 : ba sinon faire attention à ...enfin je ne sais pas moi ... parce que par exemple il y en a qui fument!* »

Pourquoi : ne pas être malade (tous), « les poumons se noircissent »

« F6 : ha non!! mais ceux qui fument il faut qu'ils arrêtent!

F5 : c'est pas bon pour la santé!

F7 : leurs poumons se noircissent! »

ne fume pas car mineur (F3), non partagé par les autres (F5, F4)

« F3 : on est mineurs!

F5 : je connais des gens dans ma classe ils ont 13 ou 14 ans et ils fument, ils vont au bureau de tabac en chercher, pourtant ils sont mineurs »

prix (F4): « F4 : parce que c'est trop cher, 10€ le paquet! »

l'odeur désagréable(F4, F5) « F5 : oui l'odeur et la santé! »

Moyen : ne fument pas.

°**lutter/prévenir les infections** (F4, F5, F6, F7) « F7 : ça évite les transmissions de maladies »

Pourquoi : citent la publicité sur la prévention de la transmission de la grippe

Moyens : mettre sa main devant sa bouche, médicaments, gel hydroalcoolique (F3), aérer la maison (F3), ne pas toucher les gens malades (F5, F6). « F4 : on met sa main devant sa bouche quand on tousse » « F6 : les médicaments » « F5 : pas toucher les malades »

ordre d'apparition : 1-hygiène corporelle, dentaire, soins de peau

2-alimentation

3-sport

4-tabac

5-lutter/prévenir les infections.

Vaccins : savent comment ça fonctionne.(F4, F7, F6) « F6 : je sais comment ça fonctionne, en fait on prend des piqûres des fois, on met de la grippe un tout petit peu (montre son bras) dans le..., dans le sang, comme ça le sang il va combattre la grippe et si on attrape la grippe

F4 : ba il sait comment faire

F6 : ba il saura comment combattre. »

et à quoi ça sert : « F1 : non pas que nous, les autres aussi pour pas qu'ils l'attrapent. » « F6 : c'est pour pas tomber malade après. »

Ils expriment des réticences : « F6 : moi j'y vais pas ! J'aime pas les piqûres » « F6 : parce qu'en fait, ça fait mal! »

Il passent peu de temps sur ce sujet. Semblent peu concernés.

Ils citent en 1^{er} le vaccin contre la grippe : F5

→ donc prendre soin de son corps en 1^{er}.

après relance :

sur l'aspect **psychologique** : lire « F3 : ba de lire avant de se coucher. Ou ba se passer un peu de la télé. Ou sortir se promener ne pas rester enfermer, ne pas regarder la télé »

télé « F6 : regarder la télé tout ça. »

shopping (F7) « F7 : faire du shopping »

sortir avec ses amis« F5 : sortir avec ses amis », avec la notion de partage : « F4 : pour avoir un peu de vie sociale. » « F7 : pour partager »

sortir son chien, se promener

par thèmes : °**alcool** : en ont déjà tous consommé en famille. Pas entre pairs.

°**sommeil** : pas de question. Pense (F7) devoir dormir beaucoup à « son âge », importance du sommeil. (F7). F2 fait le lien écrans/sommeil.

°**sexualité** : leurs parents leur en ont pas encore parlé. Se sentent gênés. Quelques uns ont eu un cours en CM2 (F7, F3), d'autres vont en avoir un en 4ème (F1, F2), un en a parlé avec la prof de SVT (F5).

F2 résume la situation : « F2 : ça dépend, ça dépend des cultures des religions et des parents. »

Plus ils sont jeunes et plus cela leur paraît inadapté ? Le sujet est lancé suite à un document donné par le médecin généraliste d'un des ados sur la sexualité. Une adolescente (F6), la plus jeune, trouve cela inadapté. Variable selon adolescent.

« F7 : c'est super tabou

Moi : tabou?

F5 : surtout avec les parents

F6 : ouaiih

F6 : et c'est vulgaire

F2 : ça dépend comment tu l'aborde

Moi : vous en avez déjà parlé avec quelqu'un?

F5 : la prof de SVT

F7 : en CM2 (ricanements, bavardages, agitation)

F3 : oui en CM2

Moi : les filles vous en avez déjà parlé? (F1-F2)

F2 : non mais on a bientôt un cours là-dessus

Moi : ok. Est-ce que par exemple avec vos parents vous en avez déjà parlé?

Tous : non

F6 : non mais attendez, vous êtes malade! Non pardon, , mais tous les gens là ils vont pas se faire couper la tête en 2! »

Un autre adolescent pourtant plus vieux (F5) dit ne pas s'y intéresser, ce qui pose question à son camarade assis à côté de lui :

« Moi : c'est pas un sujet qui t'intéresse?

F5 : pas du tout, jamais de la vie

F4 : ça t'intéresse pas du tout?

F5 : non pas du tout! »

Ils savent à quoi servent les préservatifs. « F3 pour éviter les transmissions

F5 : les transmissions sexuellement transmissibles

F4 : pour ne pas avoir de bébé »

et où en trouver : « F5 : j'ai des amis qui sont déjà allés les voir pour demander des préservatifs je sais (rires). Moi ils me l'ont dit juste donc voilà » (parle de l'infirmerie scolaire)

Ils n'ont pas de question par rapport à la sexualité.

se sentent trop jeunes : tabac : même si ils disent qu'ils connaissent des jeunes de leur âge qui fument : « F5 : je connais des gens dans ma classe ils ont 13 ou 14 ans et ils fument, ils vont au bureau de tabac en chercher, pourtant ils sont mineurs ». et sexualité (cf précédemment)

Sources:

spontanément : expérience familiale : mère

« les docteurs »

magazines

télévision : Gulli

publicités : « F5 : et dans les pubs où il y a : ne manger pas des aliments trop gras trop sucré

trop salés. »

« Moi : vous avez tous entendu ça? Tous Ouuiii ». Ils connaissent tous ces publicités

celle de prévention sur la transmission de la grippe. (F6 puis tous)

reportages : « F3 : ba il y a des émissions qui parlent des kebabs tous ça, que c'est pas bien pour la santé. »

paquets de cigarettes « F5 : je vois ceux qui fument sur leurs paquets de cigarettes il y a les poumons noircis. Moi : vous avez tous vu les images sur les paquets? Tous : oui. F6 : il y a des dents aussi qui sont cassés et tout.

F5 : et des dents noires »

infirmière scolaire : cours en SVT sur la sexualité

ophtalmologue (F1) pour prescription de lunettes a conseillé de ne pas trop regarder les écrans.

Expérience personnelle : conclu de ses expérience passé (pas de test) « F7 : ba je le sens »

livret sur sexualité

école : SVT, CM2, (F7, F5, F3)

après relance : les affiches chez médecin : critiquent le non renouvellement

« F2 : c'est bien mais ça fait 10 ans que je vais chez le même et ça fait 10 ans qu'il y a les mêmes affiches.

Moi : donc tu penses qu'il faudrait que ça se renouvelle?

F2 : oui »

Interlocuteurs

spontanément : père

parents : « F5 : souvent nos parents ils nous le disent qu'il faut le faire, parce que sinon ce n'est pas bien pour les autres, ils peuvent être malades après. »

« Moi : vos parents vous ont parlé du tabac? F1 : ba oui ». légitimité des parents à parler de certains sujets. Sauf sexualité.

infirmière scolaire

La notion de compétences renforce le discours de l'interlocuteur (F3) « F3 : ba en fait mon père il travaille dans un bureau de tabac et il m'a expliqué que c'est pas bien, et cetera, enfin je ne sais pas. »

frères et sœurs pour sexualité (F2)

les vérités : « F5 : ça paraît logique »

recours aux sources :

On peut observer les échanges entre eux lors du focus group, bien qu'ils ne soient pas que entre eux, n'aient pas

choisi le sujet et qu'ils ne sont pas entre amis, cela donne une petite idée des échanges entre pairs : « F3 : *ba le lait à partir de notre âge c'est pas très bien d'en prendre c'est mieux d'en prendre quand on est enfant.*

F7 : *moi j'en bois*

F6 : *il faut en prendre un peu mais pas trop*

F4 : *mois je m'en contre fou aussi.*

Moi : *tout le monde pense ça?*

F6 : *non justement le lait c'est un produit important, c'est un produit laitier*

F7 : *c'est bon pour la santé*

Moi : *donc pour vous les filles (F5-F6) c'est plutôt bon le lait?*

F6 : *oui enfin c'est pas bon mais c'est bon pour la santé*

F7 : *moi j'aime bien »*

Ils donnent leur avis de manière succincte, avec l'envie d'échanger sur leurs expériences et leur vécu mais ne s'exposent pas trop aux commentaires des autres. A part un adolescent du groupe, mais qui est alors victime de beaucoup de jugements et ricanements du reste du groupe et semble s'exclure au fur et à mesure.

Ils ont plutôt tendance à répéter ce que les autres disent sauf s'ils ne sont pas d'accord ils vont en parler à ce moment là.

Ils communiquent entre eux en émettant leur point de vu mais jusqu'à un point qui semble acceptable pour ne pas être rejeté du groupe. Le thème remis en question concerne le tabac (F2, F1) mais tous ne sont pas d'accord (F4, F5) :

« F1 : *après on essaiera tous un jour donc euh...*

F5 : *pourquoi? Qui te dit qu'on essaiera tous un jour?*

F2 : *(peu bavarde jusque là, prend spontanément la parole) : ba à la sortie des collèges avec les gens tout ça*

F5 : *et alors?*

(en même temps): F4 : *ça pu la merde!*

F2 : *Avec l'agitation qu'il y aura, un jour même si de base tu ne veux pas, peut-être qu'un jour tu seras bourré ou autre, tu vas fumer hein!*

F4 : *et si tu bois pas d'alcool!*

F5 : *tu peux toujours dire non!*

F2 : *ba oui, oui oui tu peux dire non mais enfin après il y a des jours, enfin...imaginons t'es pas bien, t'es t'es t'es, je ne sais pas tu as eu un problème tu es énervé, on te propose ça et toi et ba tu peux prendre, enfin!!!!... après c'est possible quoi! »*

Elle associe le fait d'avoir un problème avec la consommation potentielle.

Si on leur pose directement la question, ils pensent qu'ils ne parlent de leur santé avec personne : « Moi : *Avec qui vous parlez de votre santé?*

F4 : *personne*

tous : *personne! »*

Le recours aux parents pour parler de sexualité semble difficile : est-ce parce qu'ils sont en groupe ? Différent d'en individuel . « F1 : *et c'est gênant avec les parents!*

F5 : *ouai ça c'est vrai par contre c'est gênant avec les parents.*

Moi : *si vous aviez des questions avec qui vous aimeriez en parler?*

F5 : *personne*

F4 : *avec moi même*

F7 : *personne*

F2 : *les frères et sœurs »*

Interlocuteurs plus fiables que les sources sauf pour sexualité (sujet gênant) : « F7 : *non mais c'est aussi que si j'ai une question sur ma santé je vais en parler avec mes parents sauf pour hummmmm (sous entendu la sexualité) mais voila »* « F2 : *ba je vais plus demander à ma mère ou à mon médecin »*

Médecin généraliste :

en ont parlé spontanément : non. Ont juste parlé des « docteurs en général » en parlant des crèmes pour la peau. rôle? Partagé mais plutôt non

« F4 : *non c'est à la prof d'SVT »*

« F6 : *ba le médecin c'est fait pour soigner et donner les informations. »*

seuls F2 et F3 pensent que ça peut être son rôle. Ils semblent plus « matures » ?

« F2 : *ba il est peut-être un peu mieux placé que la conseillère d'orientation du collège par exemple »*

Sur la sexualité : cela leur paraît plutôt inadapté (F4, F5, F6, F7) les plus jeunes et les garçons.

F3 a qui le médecin en a parlé trouve cela adapté.

Donc différent selon adolescents.

Salle d'attente : parlent des magazines féminins, de Tchoupi, du mobilier.

Quand relancés sur les affiches : s'en souviennent(F1, F2, F3, F6) : « F6 : *oui il y avait une affiche manger mieux pour*

mieux grandir » « F2 : euh, ba il y en a une c'est un dessin avec un père et son fils qui jouent au foot et ils sont séparés par un grand verre d'alcool, et sinon il y a des annonces, et il y a d'autres trucs pour la contraception et tout ça. »

Plus ils attendent en salle d'attente plus ils se rappellent des affiches.

« F6 : ba ça nous fait réfléchir. » (F2 et F6) pensent que c'est utile ?

« F2 : c'est bien mais ça fait 10 ans que je vais chez le même et ça fait 10 ans qu'il y a les mêmes affiches.

Moi : donc tu penses qu'il faudrait que ça se renouvelle?

F2 : oui »

Promotion de la santé :

en premier plutôt l'hygiène. Notion d'éviter un problème plutôt (F6, F5) : que ce soit pour ne pas sentir mauvais ou pour ne pas avoir de carie. Puis un autre ado (F3), parle de résoudre un problème : met de la crème quand il a la peau sèche. Prend soin de lui pour résoudre un problème. Concernant le sport : notion de faire du sport pour le plaisir. (F3, F1). Ils introduisent la notion de ne pas se priver totalement, en particulier pour l'alimentation. (F5, F6, F7 puis tous)

« F3 : pas de fast food de trucs comme ça.

F5 : de temps en temps!

Moi : vous n'allez jamais au fast food?

Tous : Siii!

F5 : si on peut aller au fast food mais après il faut faire attention! »

Prévention:

F1, en parle spontanément quand aborde le tabac :

« F1 : ba oui ils nous ont fait la prévention. »

puis les autres évoquent la prévention routière (F5 , puis tous)

« F5 : et dans les pubs où il y a ne manger pas des aliments trop gras trop sucrés trop salés.

Moi : vous avez tous entendu ça?

Tous Ouiiii

Moi : vous en pensez quoi?

F6 : ils disent aussi de manger 5 fruits et légumes

F4 : oui 5 fruits et légumes par jour.

Moi : et vous le faites ou pas?

Tous : non »

Bien qu'ils semblent tous connaître ces spots de publicité ils déclarent ne pas être influencés par ces derniers.

Place de l'adolescent :

notion importante de leur place en rapport avec l'autorité parentale. Ils font souvent le parallèle à ce que vont penser ou dire leurs parents « F4 : pour ne pas me faire engueuler par mes parents » « F4 : c'est ma maman qui me l'a dit ».

En groupe il semble difficile pour eux de donner leur avis, le groupe aurait plutôt tendance à les renfermer sur eux même et à inhiber les réponses. Ils font beaucoup de blagues et parlent très peu de leur ressenti. Ils expriment plus d'idées préconçues, admises dans la société, sans apporter leur vécu personnalisé. Cet adolescent semble par exemple faire preuve de courage et ignore les ricanements des autres qui deviennent même trop importants à un moment donné puisque les encadrants sont obligés de recadrer le groupe. « F3 : (hésite) il y a aussi mettre de la crème,(se touche le visage) (ricanements de l'ensemble du groupe) quand il y a la peau sèche ou même des brûlures »

La parole semble moins libre qu'en individuel puisque ce thème d'hygiène de la peau ressort à plusieurs reprises lors des entretiens individuels de manière sérieuse aussi bien chez les garçons que les filles, alors qu'il paraît ici tourné en ridicule par le groupe. Pourtant ce n'est pas un thème de santé très intime, on peut donc se demander si d'autres sujets peuvent ne pas être abordés par peur de l'appréciation du groupe.

Notion de période importante à leur âge : « F7 : ba à notre âge on a besoin de sommeil. »

Internet :

non, n'y vont pas pour leur santé.

remise en question de la fiabilité des informations : « F7 : parce que c'est pas toujours bien

F4 : c'est pas toujours vrai

F6 : (idem en même temps) c'est pas toujours vrai »

« F2 : faut trouver les bons sites »

Ils sont en difficulté pour trouver des sources fiables.

Réseaux sociaux : non « F6 : sur les réseaux sociaux c'est pour parler à mes potes »

« F5 : en plus il n'y a rien sur les réseaux sociaux là-dessus »

Se posent des questions

ne se posent pas de question. peut-être est-ce trop privé, personnel, pour en parler en groupe ?

Annexe 4 : Promotion de la santé dans un collège ou un lycée sur le thème des addictions. Extrait de "Addictions chez l'enfant et l'adolescent" (2014). (65)

Axe 1 : la politique de l'établissement	
Enjeux Favoriser l'inscription et le débat du projet de santé au sein des instances décisionnelles et consultatives de l'établissement (conseil d'établissement, CESC, etc.)	Exemples d'interventions concrètes Mettre en conformité l'établissement avec les circulaires et réglementations ayant trait à des sujets de santé en clarifiant droits et devoirs des adultes et des jeunes Animer des concertations au sein de commissions d'établissement pour la rédaction du règlement intérieur sur les questions de consommation de produits
Axe 2 : la création d'environnements favorables à la santé	
Enjeux Réduire ou faciliter l'accessibilité à des produits identifiés comme facteurs de risques ou de protection pour la santé	Exemples d'interventions concrètes Rendre accessibles les produits sains (ne serait-ce que des fontaines à eau !) et plus inaccessibles les autres produits...
Axe 3 : l'éducation pour la santé	
Enjeux Permettre aux professionnels de prendre en compte et/ou d'intervenir auprès des jeunes sur des thématiques de santé en s'appuyant sur leurs pratiques pédagogiques professionnelles	Exemples d'interventions concrètes Construire des projets avec les jeunes qui renforcent l'estime de soi, le sentiment de contrôle sur sa santé ou la gestion du stress Aider les enseignants à se réappropriier des thèmes de santé en les intégrant dans leurs cours habituels, comme l'intégration dans le programme de seconde en français sur l'analyse critique de la publicité en santé Coanimer avec les enseignants des séances d'apprentissage sur les compétences relationnelles et personnelles des élèves Organiser des ateliers permettant d'exprimer ses représentations sur la santé
Axe 4 : la réorientation des services de santé	
Enjeux Repérer précocement les jeunes en difficulté sur leur santé et donner à la communauté éducative des outils communs et partagés pour les aider à dépister et orienter vers les services de prise en charge compétents	Exemples d'interventions concrètes Organiser une formation du personnel de la communauté éducative au repérage des jeunes en mal-être. Formalisation de protocoles de gestion de crise communs à l'ensemble du personnel Organiser une formation des enseignants au dépistage des adolescents ayant des consommations problématiques avec une prise en charge conjointe mais cohérente entre le personnel éducatif, qui peut rappeler le cadre de la loi, et le personnel de santé, qui accompagne vers des dispositifs de soin et de prise en charge Mettre en place un groupe de sevrage tabagique Organiser un forum dans l'établissement et sur le temps scolaire avec les partenaires ressources pour la prise en charge des consommations de produits (alcool, cannabis)
Axe 5 : la participation	
Enjeux Être acteurs et auteurs des projets sur la santé	Exemples d'interventions concrètes Quels que soient les projets, faciliter la construction collective et participative Monter et mettre en œuvre des enquêtes sur les habitudes de consommation des jeunes et des adultes de l'établissement dont les conclusions font l'objet de débats communs entre jeunes et adultes Organiser des enquêtes, des diagnostics ou toutes méthodes facilitant la négociation et la construction de compromis

Annexe 5 : TSTS-CAFARD



TEST « TSTS-CAFARD »

Nom du patient :

Age :

Sexe :

L'utilisation de ce test favorise l'abord psychologique des adolescents en consultation courante, et en cas de problème dépisté, un référentiel d'attitudes simples facilite l'amorce d'un accompagnement pour le passage d'un cap difficile.

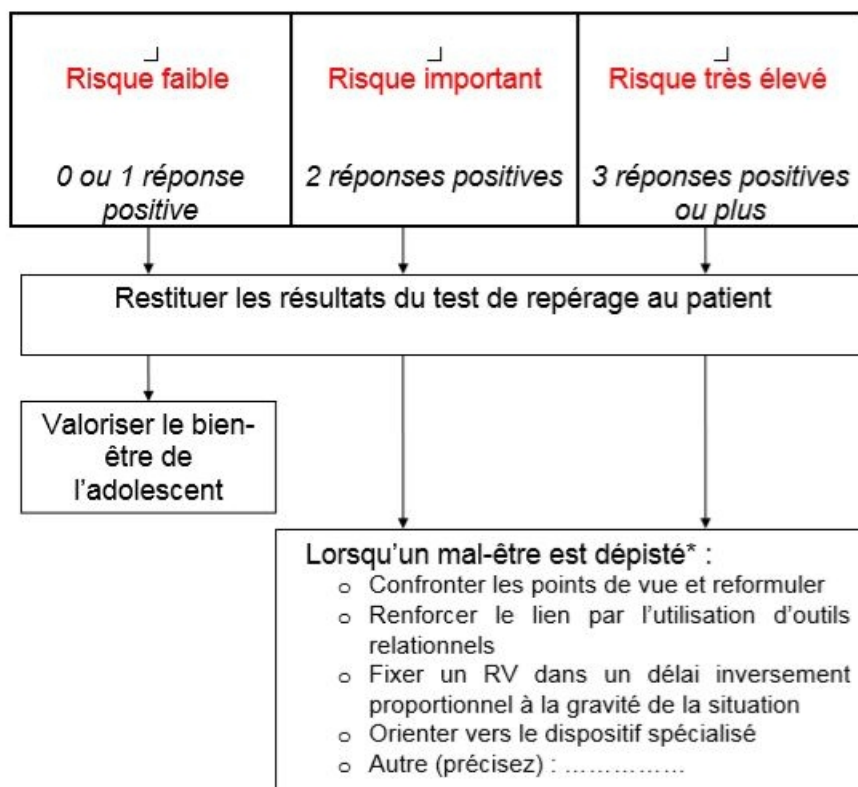
Ce test consiste à aborder 4 thèmes en formulant les questions d'ouverture suivantes :		A chaque réponse positive obtenue, il est alors proposé une question complémentaire introduisant un niveau de gravité à partir de 5 « mots clés ».	
	Si oui cocher		Si oui cocher
Traumatologie → « As-tu déjà eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ? » Sommeil → « As-tu des difficultés à t'endormir le soir ? » Tabac → « As-tu déjà fumé ? (même si tu as arrêté) » Stress → « Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire, ou par la vie de famille, ou les deux ? » On s'en souviendra avec l'acronyme T.S.T.S.	☐ L ☐ C ☐ L ☐ C	Sommeil → Cauchemars : « Fais-tu souvent des Cauchemars ? » Traumatologie → Agression : « as-tu été victime d'une Agression physique ? » Tabac → Fumeur quotidien : « Fumes-tu tous les jours du tabac ? » Stress scolaire → Absentéisme : « es-tu souvent Absent, ou en retard à l'école ? » Stress familial → Ressenti Désagréable familial : « Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ? » On s'en souviendra avec l'acronyme C.A.F.A.R.D	☐ L ☐ C ☐ L ☐ C ☐ L
Deux réponses positives à 2 questions différentes concerne la moitié des adolescents ayant eu des idées suicidaires et rend légitime la demande du médecin à propos de problèmes de mal-être actuel ou passé.		Trois réponses positives au « CAFARD » concerne la moitié des adolescents ayant fait une tentative de suicide.	

Ces questions peuvent être abordées en tant que telles à un moment donné ou, mieux, « distillées » au cours de la consultation pour en atténuer l'éventuel caractère d'interrogatoire intrusif.



Attitudes du soignant face aux résultats du test TSTS CAFARD

Cochez la case correspondant au risque pour votre patient.



* « Check-list » proposée par le groupe ADOC, accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel-Rev Prat Med.

Annexe 6 : « météo perso »

MÉTÉO LOOK		Oui ☐ Non ☐ Je suis satisfait(e) de ma taille. ☐ Je suis satisfait(e) de mon poids. ☐ J'ai des problèmes de peau. ☐
MÉTÉO FAMILLE		Oui ☐ Non ☐ Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète. ☐ J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents. ☐ Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète. ☐
MÉTÉO BOBOS		Oui ☐ Non ☐ J'ai souvent mal à la tête. ☐ J'ai souvent mal au ventre. ☐ J'ai souvent des douleurs aux jambes. ☐ J'ai des règles douloureuses (spécial FILLES). ☐
MÉTÉO NUIT ET JOUR		Oui ☐ Non ☐ J'ai du mal à m'endormir. ☐ Je me réveille souvent la nuit. ☐ Je suis assez fatigué(e) pendant la journée. ☐
SOCIAL-MÉTÉO		Oui ☐ Non ☐ L'école, c'est un problème pour moi. ☐ Je sais quel métier j'aimerais exercer. ☐ Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge. ☐ J'ai un(e) ami(e) avec qui je peux parler de tout. ☐
MÉTÉO DU MOMENT		Oui ☐ Non ☐ Je pratique une activité physique régulière (au moins 2 heures par semaine). ☐ J'ai un « régime alimentaire » particulier. ☐ Je saute souvent un repas. ☐ Je fume des cigarettes (tous les jours ou presque). ☐ Je connais des personnes qui se droguent. ☐ J'ai déjà fumé de l'herbe (marijuana) ou du hasch (haschich). ☐ Je bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools. ☐ Je prends des médicaments en ce moment. ☐ En vélo, moto, rollers ou skate, je porte toujours une protection (casque, genouillères, gants...). ☐ En voiture, j'attache toujours ma ceinture. ☐ Je sais que mes vaccinations sont à jour. ☐ Il y a des personnes autour de moi avec qui je peux parler de sexualité, de contraception. ☐
MÉTÉO DU MORAL		Oui ☐ Non ☐ Je connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il(elle) était triste. ☐ Je suis triste assez souvent. ☐ J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler. ☐

Annexe 7 : Illustrations des sites internet et pages Youtube proposés

choisirsacontraception.fr,



filsantejeunes.com,



onsexprime.fr,



passportsante.net,



page Youtube Whydoc :



SERMENT MEDICAL

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

**Vu, le Président du Jury,
Monsieur le Professeur Olivier BONNOT**

**Vu, les Directeurs de Thèse,
Monsieur le Docteur Patrick LAMOUR
et Madame le Docteur Maud JOURDAIN**

**Vu, le Doyen de la Faculté,
Madame le Professeur Pascale JOLLIET**

Les représentations et les attentes des adolescents en prévention et promotion de la santé : perspectives pour le médecin généraliste.

Etude qualitative auprès d'adolescents âgés de 11 à 15 ans dans des centres socioculturels nantais.

Résumé

Contexte : L'adolescence est une période de transition pendant laquelle il semble opportun de se soucier de la prévention, en particulier chez les adolescents entre 11 et 15 ans. La prévention et la promotion de la santé proposent des visions différentes dans ce domaine. De nombreuses études quantitatives ont été réalisées dans cette population montrant un bon état de santé de cette dernière. Le médecin généraliste en tant que médecin de premier recours se pose en interlocuteur ayant un rôle en prévention. Mais qu'en pensent les adolescents? L'objectif de cette étude est de comprendre les représentations et les attentes des adolescents âgés de 11 à 15 ans en prévention et promotion de la santé, et de faire quelques propositions dans une volonté d'amélioration des pratiques en médecine générale.

Matériel et Méthode : Une étude qualitative a été menée par 11 entretiens semi-dirigés et 1 focus group auprès d'adolescents âgés de 11 à 15 ans dans des centres socioculturels nantais. Une analyse thématique avec une part d'analyse structurale a été réalisée au fil de l'eau des entretiens, après retranscription complète de ceux-ci. Un focus group supplémentaire réalisé chez des 15-17 ans a permis une ouverture sur ces âges.

Résultats : Les adolescents rencontrés sont sensibles à l'aspect de promotion de la santé, permettant un échange sur leur quotidien et leurs pratiques réelles, en particulier concernant l'alimentation, le sport, le sommeil, l'hygiène et les soins de peau, ainsi que le bien-être psychique. Ils se sentent moins concernés par les consommations de tabac, et n'envisagent pas d'aborder la sexualité et les consommations de toxiques se sentant trop jeunes. Ils bénéficient déjà de nombreuses actions de prévention en santé par leurs sources principales que sont l'école et les médias en particulier la télévision, renforcées par l'expérience familiale et personnelle. Internet est très peu utilisé et méconnu concernant ce domaine. Leurs principaux interlocuteurs en santé sont les parents avec une implication émotionnelle ainsi que les amis et les pairs, dans un souci de comparaison. Ils ont peu de demandes en prévention en santé, et identifient peu le rôle du médecin généraliste dans ce domaine. La temporalité est spécifique et omniprésente concernant la prévention à ces âges.

Discussion : Des actions thématiques en prévention en cabinet de médecine générale ne semblent pas correspondre aux représentations ni aux attentes des adolescents en prévention en santé. Même s'ils expriment peu de demandes, des attentes ont pu être mises en évidence. Les adolescents ayant été très réceptifs à l'aspect de promotion de la santé lors de notre étude, nous proposons quelques axes de consultation dans ce sens, avec pour principal objectif l'identification par l'adolescent du rôle potentiel d'interlocuteur en prévention en santé du médecin généraliste, et l'ouverture à une vision positive de la santé.

Mots-clefs :

Adolescents - Prévention - Promotion de la santé - Médecine générale - Attentes - Représentations