

Année 2013

n° _____

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

PESQUIDOUS Jeanne-Charlotte

Née le 30 juillet 1983 à Neuilly sur Seine

Présentée et soutenue publiquement le : _____

LE DEPISTAGE CHEZ LES ADOLESCENTS EN MEDECINE GENERALE
Elaboration et évaluation d'un auto-questionnaire de dépistage
chez l'adolescent

Président de thèse : Professeur BOURRILLON Antoine

Directeur de thèse : Docteur ROSSIGNOL Louise

(DES de médecine générale)

REMERCIEMENTS

Au Docteur Louise Rossignol, directeur de cette thèse, pour son aide et ses conseils. Elle m'a accordé sa confiance en me demandant d'effectuer ce travail. Elle trouvera, je l'espère, l'expression de ma reconnaissance à travers ce document.

A Monsieur le Professeur Antoine Bourrillon, qui m'a initiée à la pédiatrie et me fait l'honneur de présider mon jury de thèse.

A Monsieur le Professeur Alvin pour ses envois de documents et les conseils qu'il a bien voulu me donner au cours de la rédaction de ce travail.

Aux membres du jury, pour avoir accepté de juger mon travail.

A mes parents qui m'ont toujours encouragée dans la voie que j'ai choisie et m'ont soutenue pendant toutes ces années d'étude.

A Maxime, mon mari, pour son soutien au quotidien et son aide informatique.

A ma sœur, Marie-Caroline, pour son appui et ses encouragements.

A Alyette et Fanny, sans qui ces longues années d'étude auraient été beaucoup moins sympathiques.

A mes grands-parents.

A mes beaux-parents.

A mes amis.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
METHODOLOGIE	10
1. Description des jeunes ayant consulté à l'ESJ en 2011	10
a. Type d'étude	10
b. Population	10
c. Recueil et analyse des données	10
2. Synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires	12
a. Type d'étude	12
b. Population	12
c. Recueil des données	12
3. Evaluation de la faisabilité d'un nouvel outil	14
a. Type d'étude	14
b. Population	14
c. Recueil et analyse des données	14
4. Considérations éthiques et légales	14
RESULTATS.....	15
1. Description des jeunes ayant consulté à l'ESJ de Nanterre en 2011	15
2. Synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires	20
3. Evaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité d'un nouvel outil.....	33
a. Résultats de la réunion d'équipe de l'ESJ de Nanterre	33
b. Résultats auprès des jeunes	35
DISCUSSION.....	37
CONCLUSION.....	42
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	43
ANNEXES.....	48
Annexe 1 : Fiche de thèse	48
Annexe 2 : Questionnaire de pré-consultation de l'ESJ de Nanterre.....	51
Annexe 3 : Evaluation du questionnaire médical.....	53
Annexe 4 : Questionnaire du service de médecine de l'adolescent du Pr P. Alvin	54
Annexe 5 : TSTS-CAFARD et son interprétation	55
Annexe 6 : Eating Attitude Test 26-item et son interprétation	56

Annexe 7 : Boulimia test (BULIT) et son interprétation	58
Annexe 8 : Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) et son interprétation.....	61
Annexe 9 : Patient Health Questionnaire 9-item (PHQ-9) et son interprétation	63
Annexe 10 : Children Depression Inventory (CDI) et son interprétation	65
Annexe 11 : Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) et son interprétation	68
Annexe 12 : Hopkins Symptom Checklist 10-item (HSCL-10) et son interprétation	69
Annexe 13 : Patient Health Questionnaire for Adolescent (PHQ-A) et son interprétation	70
Annexe 14 : CRAFFT-ADOSPA et son interprétation.....	71
Annexe 15 : DEP-ADO et son interprétation.....	72
Annexe 16 : Screening medical inventory du Pr SL.Hammar	75
Annexe 17 : Questionnaire de Brown et Henderson (version adolescent)	76
Annexe 18 : Questionnaire de Brown et Henderson (version parent)	78
Annexe 19 : Questionnaire de Prazar (version adolescent)	79
Annexe 20 : Questionnaire de Prazar (version parent)	80
Annexe 21 : Younger adolescent questionnaire.....	81
Annexe 22 : Middle age adolescent questionnaire.....	85
Annexe 23 : Parent/guardian questionnaire	87

Index des tableaux :

Tableau 1 : Stratégie de recherche documentaire	12
Tableau 2 : Répartition des adolescents en fonction de leur poids et de leur sexe.....	17
Tableau 3 : Résultat global de la stratégie documentaire	20
Tableau 4 : Description des articles sélectionnés	25
Tableau 4 bis : Description des articles supplémentaires sélectionnés à partir de la bibliographie de l'article 24.....	26
Tableau 5 : Description des articles non sélectionnés de 1 à 10.....	27
Tableau 6 : Description des articles non sélectionnés de 11 à 20.....	28
Tableau 7 : Description des articles non sélectionnés de 21 à 31.....	29
Tableau 8.1 : Principaux résultats des articles sélectionnés de 1 à 6.....	30
Tableau 8.2 : Principaux résultats des articles sélectionnés de 7 à 11.....	31
Tableau 9 : Test de sensibilité et spécificité du questionnaire STQ (article 20)	32
Tableau 10 : Résultats de l'évaluation du nouvel outil.....	36

Index des figures :

Figure 1 : Répartition des jeunes en fonction du sexe et de l'existence ou non de rapports sexuels	18
Figure 2 : Diagramme de synthèse de la recherche bibliographique.....	22

Table des abréviations :

ADD	Anxiety and Depression Detector
ADI	Adolescent Drinking Index
ASI	childhood Anxiety Sensitivity Index
ASQ-15	Anxiety Screening Questionnaire 15-item
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BASIC	Brief Alcohol Screening Instrument for medical Care
BDI	Beck Depression Inventory
BHS	Behavior Health Screen
BMHSQ	Brief Mental Health Screening Questionnaire
CAGE	Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (acronyme pour les questions utilisées dans le test)
CBQ	Children's Behaviour Questionnaire
CDI	Children's Depression Inventory
CFQ	Chalder Fatigue Questionnaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CRAFFT-ADOSPA	Car, Relax, Alone, Forget, Family, Trouble-Auto, Détendre, Oublié, Seul, Problèmes, Amis (acronyme pour les questions utilisées dans le test en anglais puis en français)
DEP-ADO	Grille de DEPistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les ADOlescents
DesTeen	Depression Screener for Teenagers
DISC IV	Diagnostic Interview Schedule for Children quatrième version
EAT-26	Eating Attitude Test 26-item
EBS	Easy Breath Survey
FAST	Fast Alcohol Screening Test
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder scale 7-item
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
HSCL-10	Hopkins Symptom Checklist 10-item
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
MAST	Michigan Alcoholism Screening Test
MDA	Maison des Adolescents
MFQ	Mood and Feelings Questionnaire
MFQ-SF	Mood and Feelings Questionnaire-Short Form
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PHQ-2	Patient Health Questionnaire 2-item
PHQ-9	Patient Health Questionnaire 9-item
PHQ-A	Patient Health Questionnaire for Adolescents
POSIT	Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers
PRIME-MD	PRIMary care Evaluation of Mental Disorders
PSC-17	Pediatric Symptom Checklist 17-item
RQC	Reporting Questionnaire for Children
SCOFF	Sick Control One Fat Food
SF-LDQ	Short Form-Leeds Dyspepsia Questionnaire
SMFQ	Short Mood And Feelings Questionnaire
STQ	Safe Times Questionnaire
TEQ	Traumatic Events Questionnaire
TWEAK	Tolerance Worry Eye Opener Amnesia Cut down
VIPRS	Violence Injury and Perpetration Risk Screen
YSR	Youth Self Report

INTRODUCTION

Il existe de nombreuses définitions de l'adolescent. La plus utilisée dans les études épidémiologiques est celle de l'OMS : le jeune entre 10 et 19 ans (1). L'adolescence est trop souvent considérée comme une période de bonne santé, assortie de changements physiques et psychiques. Elle peut en fait se révéler particulièrement à risque : actes de violence, suicides, complications de la grossesse. L'OMS rappelle que dans le monde (2) :

- 430 jeunes de 10 à 24 ans meurent chaque jour d'acte de violence,
- le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-19 ans,
- environ 16 millions de jeunes filles de 15 à 19 ans accouchent chaque année. Elles sont plus exposées que les adultes aux risques de décès, suite aux affections liées à la grossesse.

Les comportements et les conduites à risque lors de cette période, peuvent être déterminants pour la suite de la vie de l'adolescent. Le tabagisme, par exemple, constitue un facteur de risque important dans cette classe d'âge. En France, 42% des 18-25 ans de sexe masculin sont des fumeurs quotidiens de tabac contre 37% pour le sexe féminin (3). Cette consommation peut être, plusieurs années après, à l'origine d'un cancer ou d'une pathologie cardio vasculaire. La prévention des risques est donc un enjeu essentiel dans cette catégorie d'âge (4). Pour dépister les conduites à risque et les pathologies les plus fréquentes chez les adolescents il existe des outils à la disposition des professionnels de santé, notamment des auto-questionnaires.

En France, les médecins généralistes sont les professionnels de santé les plus sollicités par les adolescents (5). Les trois quarts d'entre eux ont consulté un généraliste au moins une fois

dans l'année (6). Le nombre annuel moyen de consultations était en 1993 de 2,5 pour les filles et 2,1 pour les garçons (6). Les demandes explicites sont parfois les seules entendues du praticien : certificat d'aptitude au sport, acné, contraception (7). Ces demandes représentent pourtant des opportunités de rencontre à ne pas manquer. Elles permettent d'aborder des préoccupations de santé parfois non exprimées : bien-être physique ou psychique, relations familiales, sociales ou sexuelles, conduites et consommations à risque ou violence (7). Spontanément, le jeune exprime rarement plus d'un motif de consultation (4). Le médecin n'élargit vers d'autres domaines que moins d'une fois sur deux quand le motif est administratif ou préventif et une fois sur trois quand il est somatique (8). Il existe une réelle difficulté à identifier les conduites à risque. En septembre 2005, la Haute Autorité de Santé (HAS) a donc publié des recommandations concernant le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans. Ce dépistage peut être réalisé par le médecin généraliste.

Lors de ces consultations, des auto-questionnaires de pré-consultation peuvent s'avérer très utiles. Ils sont particulièrement adaptés aux adolescents qui ont, en général, du mal à exprimer leurs plaintes ou « ne savent pas toujours pourquoi ils consultent » (9). Plusieurs études françaises et internationales font état de leur utilisation. Au Canada, une étude récente a montré que cet outil permettait de mieux aborder les problèmes psychosociaux des adolescents, permettant ainsi d'améliorer leur prise en charge (10). Aux Etats-Unis, de nombreux modèles d'auto ou d'hétéro-questionnaires sont déjà proposés pour aider les médecins généralistes ou les pédiatres (11).

Lors de mon SASPAS, j'ai découvert l'Espace Santé Jeunes (ESJ) de la ville de Nanterre. Cette structure dédiée aux 12-25 ans est un point d'accueil, d'écoute et de soins anonymes et gratuits. Lorsqu'ils viennent en consultation de médecine générale, un auto-questionnaire de pré-consultation est remis aux jeunes. Cet auto-questionnaire avait été élaboré en fonction des besoins des différents médecins et autres partenaires de l'ESJ. Les références et origines de ce

questionnaire n'étaient pas archivées. Ses objectifs et sa finalité n'étaient pas clairement identifiés, ce qui rendait difficile l'adhésion de l'équipe pour sa passation. Au fil du temps, il était devenu un hétéro-questionnaire proposé par l'accueillante en amont de la consultation médicale. Les données du questionnaire étaient utilisées pour établir un rapport annuel d'activité. Ces données permettaient de définir le profil des jeunes fréquentant l'ESJ : pays d'origine, situation familiale, date d'arrivée en France et niveau de formation. Des éléments concernant les addictions, les pratiques sexuelles et les souffrances psychologiques étaient recueillis. Il était également utilisé comme amorce pour traiter certains des problèmes de santé abordés en consultation.

Une réflexion sur les objectifs et les modalités de passage du questionnaire a été décidée au sein de l'équipe de l'ESJ. A la suite de cette réflexion, il a paru important de débiter par une recherche sur les travaux existants à propos des auto-questionnaires de pré-consultation en soins primaires chez l'adolescent.

Ce travail comporte trois parties :

- une analyse descriptive des données recueillies prospectivement à l'aide de l'auto-questionnaire existant,
- une synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires de dépistage en pré-consultation pour les 12/25 ans,
- une évaluation de la faisabilité du nouvel outil.

METHODOLOGIE

1. Description des jeunes ayant consulté à l'ESJ en 2011

a. Type d'étude

Analyse descriptive des données recueillies prospectivement.

b. Population

Adolescents de 12 à 25 ans consultant à l'ESJ de Nanterre en médecine générale.

c. Recueil et analyse des données

Le recueil des données a été réalisé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011 au sein de l'ESJ de Nanterre.

L'ESJ est depuis plus de quinze ans, partenaire de plusieurs organismes d'insertion professionnelle (INSTEP, FAIRE, EDI). Pour ces organismes, la santé est vectrice d'insertion professionnelle. Ils intègrent, en partenariat avec l'ESJ, un « *parcours santé* » dans leur formation.

Ce « *parcours santé* » se compose de la manière suivante :

- présentation du parcours,
- atelier sur les représentations de la santé avec un(e) psychologue,
- atelier sur la vie relationnelle et sexuelle avec un(e) infirmier(ère),
- atelier culinaire avec un(e) diététicien(ne),
- un bilan individuel de santé avec une consultation médicale et une consultation dentaire.

Dans le cadre de ce « *parcours santé* », un questionnaire est remis de façon systématique aux jeunes avant la consultation de médecine générale. Il est anonyme et se présente sous la forme d'une fiche médicale (annexe 2).

Ce questionnaire est parfois utilisé pour d'autres jeunes, qui consultent un médecin généraliste à l'ESJ.

Il est divisé en deux parties :

- administrative :
 - pays d'origine et date d'arrivée en France,
 - centre de formation et niveau d'études,
 - nombre de frères et sœurs.

- médicale :
 - antécédents,
 - existence d'un médecin traitant,
 - consommation de substances à risque,
 - prise de médicaments,
 - renseignements concernant l'activité sexuelle et la prise d'une contraception,
 - présence de symptômes (fatigue, douleurs, troubles du sommeil etc),
 - présence de difficultés relationnelles,
 - poids, taille, tension artérielle et état général,
 - symptôme(s) que décrit le patient,
 - diagnostic final,
 - prescription éventuelle d'examens complémentaires.

Les données recueillies ont été saisies et analysées grâce au logiciel MODALISA version 6.0.

Une analyse descriptive a été effectuée sur toutes les variables recueillies. Les variables aberrantes ont été vérifiées.

2. Synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires

a. Type d'étude

Revue de la littérature.

b. Population

Adolescents de 12 à 25 ans en population générale.

c. Recueil des données

Une recherche bibliographique a été effectuée à partir de la base de données *Pubmed*.

La stratégie documentaire utilisée est présentée dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Stratégie de recherche documentaire

Termes utilisés
(adolescent) AND (mass screening OR screen[title] OR screening) AND (questionnaire OR "self report") AND (Primary Health Care OR primary care)
Période de recherche
Jusqu'au 23 Avril 2011

Tous les articles ne pouvant être lus dans leur intégralité, ils ont d'abord été triés à partir de leurs titres et résumés.

Dans un premier temps, les articles remplissant les trois critères suivants ont été sélectionnés :

- langue de rédaction française ou anglaise,
- étude concernant un auto-questionnaire de dépistage,
- population d'adolescents, représentatifs de la population générale.

Pour ces articles, une analyse plus complète a été réalisée dans un deuxième temps, après lecture de l'article dans son intégralité.

Pour chaque article, nous avons alors recherché :

- le nom du questionnaire,
- la population d'étude,
- le ou les lieux d'étude,
- si le questionnaire étudié était un auto-questionnaire,
- si le questionnaire étudié pouvait être utilisé en médecine générale (lourdeur du questionnaire ou nécessité d'un matériel spécifique),
- la ou les pathologie(s) que le questionnaire ciblait,
- le temps nécessaire à la réalisation du test par l'adolescent,
- le nombre de questions du test,
- le ou les moyens utilisés par les auteurs pour valider le test dans la population d'étude.

Les critères d'exclusion ont été les suivants :

- la population d'étude est composée d'adultes ou d'adolescents n'appartenant pas à la population générale (hospitalisés ou atteints de pathologies particulières),
- le questionnaire est un hétéro-questionnaire,
- le questionnaire n'est pas utilisable en médecine générale (trop long par exemple),
- le questionnaire n'est pas validé scientifiquement.

Enfin, les auto-questionnaires et leur interprétation, qui ne figuraient pas directement dans les articles ont été recherchés sur internet. Les tests qui n'ont pas été retrouvés ont été exclus.

3. Evaluation de la faisabilité d'un nouvel outil

a. Type d'étude

Etude qualitative par entretien entre professionnels et par questionnaire papier auprès des patients.

b. Population

Equipe de l'ESJ et jeunes de 12 à 25 ans, consultant en médecine générale à l'ESJ.

c. Recueil et analyse des données

A la suite de la recherche bibliographique, les résultats ont été présentés aux professionnels de santé de l'ESJ afin de valider un nouvel outil de travail.

Le nouveau questionnaire a ensuite été proposé à 22 jeunes qui se sont présentés à la consultation de médecine générale en décembre 2012.

A la suite de cette consultation, il leur a été proposé de remplir un questionnaire de satisfaction, afin de juger de la faisabilité et de l'acceptabilité du nouvel outil (annexe 3).

4. Considérations éthiques et légales

L'étude a été réalisée conformément aux recommandations de déontologie et de bonnes pratiques en épidémiologie élaborées par l'Association des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF). Aucune donnée, directement ou indirectement nominative, n'a été transmise à quiconque. Seules sont communiquées des données anonymes et résumées.

RESULTATS

1. Description des jeunes ayant consulté à l'ESJ de Nanterre en 2011

L'ESJ est un service municipal de la santé à destination des 12-25 ans. Une équipe pluridisciplinaire y travaille afin d'aider et d'accompagner les jeunes. Une consultation de médecine générale y est ouverte trois demi-journées par semaine. Les objectifs de cette consultation, en plus du dépistage, de la vaccination et de la réorientation sont aussi de permettre aux jeunes une reprise de contact avec le milieu médical grâce à l'espace d'échange qu'elle propose.

En 2011, 157 jeunes ont ainsi accédé à la consultation de prévention individuelle en médecine générale, ce qui représente 238 consultations. Parmi ces 157 jeunes, 74% sont venus une seule fois et 16% au moins deux fois. Il s'agit en majorité de filles, 62% versus 38% de garçons. La file active est âgée en moyenne de 20 ans (minimum = 13 ans, et maximum = 26 ans). Parmi les 157 patients de la file active de cette consultation, 81 (52%) ont répondu au questionnaire de pré-consultation. Le questionnaire est remis aux adolescents consultant dans le cadre du « *parcours santé* » ou bien en médecine générale pour un bilan de santé. A noter qu'il n'a pas été possible de donner ce questionnaire à tous les patients, notamment dans le cas d'une pathologie aiguë.

Ce questionnaire a permis de recueillir les informations suivantes :

→ **Motif de la première consultation**

Parmi les adolescents ayant complété le questionnaire, 33 (41%) sont venus dans le cadre du parcours santé, 27 (33%) pour un bilan médical simple, 12 (15%) pour une pathologie aiguë, et 9 (11%) pour une vaccination.

→ **Profil sociodémographique des répondants**

Ces jeunes sont principalement de sexe féminin (56%). Ils sont majoritairement d'origine étrangère (53%), et en particulier d'Afrique du Nord. Parmi les 40 jeunes nés à l'étranger, 45% sont en France depuis moins d'un an. Le nombre de frères et sœurs des répondants est de 3,21 en moyenne (minimum = 0 et maximum =15).

Au niveau scolaire, 2 (2%) se sont arrêtés avant le collège, 15 (19%) ont été au collège, 16 (20%) en CAP-BEP, 19 (23%) au lycée, 2 (2%) ont leur bac, 10 (12%) ont suivi un cursus universitaire. Pour la plupart d'entre eux les études se sont déroulées en France (57%).

→ **Etat de santé général**

Parmi les jeunes ayant répondu au questionnaire, 48 (59%) ont déclaré un médecin traitant. Mais pour certains d'entre eux, ce médecin est celui de la famille (parent, fratrie), et l'ESJ leur a permis de trouver une consultation de médecine générale indépendante du cercle familial. D'autres n'ont pas encore de couverture sociale, leur permettant d'accéder à des soins gratuits.

Sur les 81 jeunes, 56 (69%) ont des antécédents médicaux (principalement allergie et asthme) ou chirurgicaux (principalement amygdalectomie et appendicectomie). Concernant la masse corporelle, le Tableau 2 donne la proportion de jeunes souffrant de maigreur ou de surpoids.

Tableau 2 : Répartition des adolescents en fonction de leur poids et de leur sexe

	Nombre de jeunes	Fille	Garçon
	n (%)	n (%)	n (%)
maigreur	7 (9%)	5 (12%)	2 (6%)
normal	50 (64.1%)	27 (64%)	23 (64%)
surcharge	14 (17.9%)	7 (17%)	7 (19%)
obésité modérée	5 (6.4%)	2 (5%)	3 (8%)
obésité sévère	1 (1.3%)	1 (2%)	0
obésité morbide	1 (1.3%)	0	1 (3%)

Cette consultation a permis de réorienter 44 jeunes pour différents problèmes de santé. Au nombre des pathologies les plus fréquentes, on compte les problèmes dentaires, d'obésité, d'addiction, de troubles alimentaires et anxieux. La prise en charge de ces problèmes de santé (suivi, orientation interne, ou externe) et la mise à jour du carnet de vaccination représente une part importante de l'activité médicale avec 10% des jeunes vaccinés le jour de la consultation.

Sur la représentation de leur état de santé, 62 jeunes (76%) affirment se trouver « tout à fait en bonne santé ».

Sur les 81 sujets ayant répondu au questionnaire, 27 jeunes (33%) ont déclaré prendre des médicaments, principalement une contraception orale, pour 10 jeunes filles. Parmi les autres

classes médicamenteuses consommées par les jeunes, citons les bêta-2-mimétiques, les antibiotiques, les antiviraux, les bêta-bloquants, les antalgiques ou les somnifères.

→ **Addiction**

La proportion de jeunes consommant quotidiennement du tabac, de l'alcool ou de la drogue est respectivement de 23%, 1%, et 6%. Le cannabis est la principale drogue utilisée (consommation régulière 6% des jeunes, occasionnelle 7% et expérimentale 10%).

→ **Sexualité**

Cinquante-huit jeunes (72%) ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels, dont 32 (55%) reconnaissent n'avoir pas toujours utilisé de préservatif.

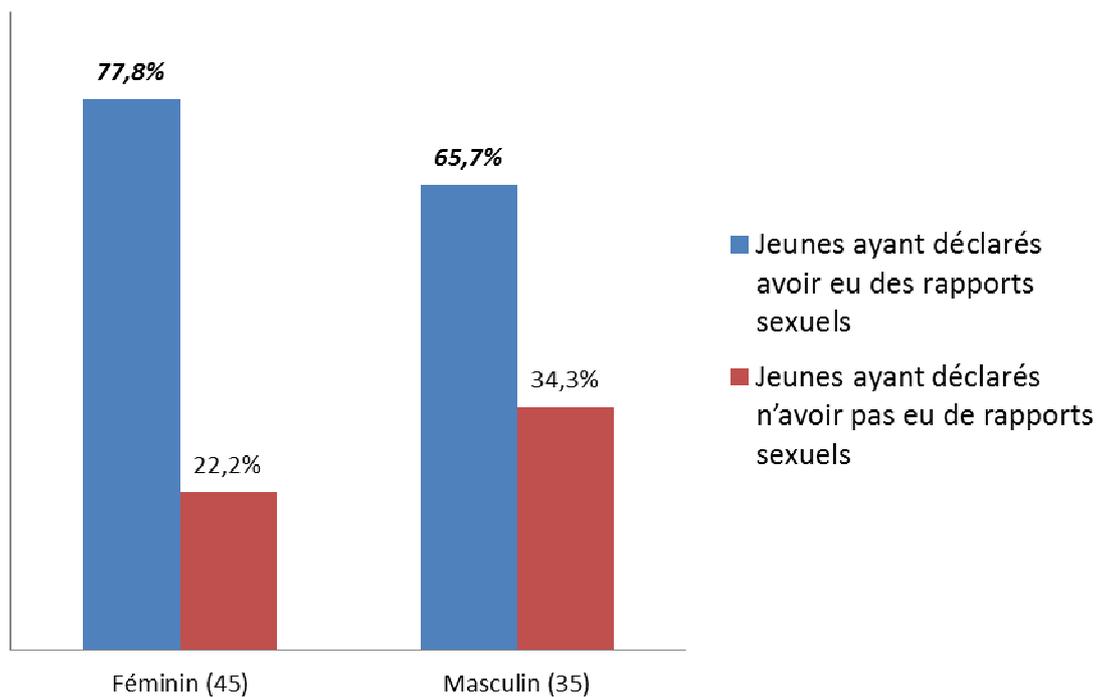


Figure 1 : Répartition des jeunes en fonction du sexe et de l'existence ou non de rapports sexuels

Sur les 25 jeunes filles ayant reconnu avoir eu des rapports sexuels, 14 soit 40% prennent une contraception orale, 19 soit 54% n'ont pas de contraception orale, et 2 jeunes filles n'ont pas souhaité se prononcer.

→ **Souffrance psychologique**

Le mal être des jeunes reçus en consultation à l'ESJ, se manifeste généralement par :

- des troubles du sommeil 55 (70%),
- des problèmes d'aisance sociale 24 (32%),
- des problèmes de concentration 35 (47%).

Dans les mois qui précèdent la première consultation à l'ESJ, 46 jeunes (47%) ont ressenti des douleurs et 52 (68%) ont eu l'impression d'être fatigués.

Dans les huit jours qui ont précédé la consultation, 36 des 81 jeunes interrogés (44%) reconnaissent avoir été tendus ou nerveux et 42 jeunes (52%) se sont sentis tristes ou déprimés sur cette période.

La moitié (51%) des jeunes interrogés déclarent « ne pas être faciles à vivre ». Pour 19 d'entre eux (24%), il est difficile de « bien s'entendre avec ses parents », pour 5 jeunes (6%), cela est « très difficile » alors que 13 jeunes (16%) ne se sont pas prononcés à ce sujet.

Autre constat, 34 jeunes (42%) déclarent « se décourager trop facilement ».

A la question « je me trouve bien comme je suis », 55 jeunes (68 %) ont répondu par l'affirmative ; 14 (17%) se sentent à peu près bien comme ils sont, et pour 8 (10%) ça n'est pas du tout le cas.

→ **Orientation après la première consultation**

Un tiers des jeunes ont été réorientés. Les lieux de réorientation sont internes (assistante sociale, chirurgien-dentiste, diététicienne, médecin généraliste à orientation gynécologique, psychologue) ou externes (centre de dépistage anonyme et gratuit, médecin traitant, neurologue, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologiste, orthopédiste).

2. Synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires

La recherche documentaire dans la base de données *Pubmed* a retrouvé 1399 références (Tableau 3). La première sélection, à partir des titres et des résumés, a permis de conserver 40 articles, et 1359 articles ont donc été mis de côté.

Tableau 3 : Résultat global de la stratégie documentaire

Termes utilisés
(adolescent) AND (mass screening OR screen [title] OR screening) AND (questionnaire OR "self report") AND (Primary Health Care OR primary care)
Période de recherche
Jusqu'au 23 Avril 2011
Nombre total de références obtenues : 1399
Nombre d'articles analysés après la première sélection : 40
Nombre d'articles sélectionnés après la deuxième sélection : 9

Les motifs principaux pour écarter un article ont été les suivants:

- l'étude ne concerne pas le dépistage (elle est descriptive ou longitudinale). Ce motif a conduit à écarter 1023 articles, soit 75,3% des références de notre recherche.
- la population est composée uniquement d'adultes, ou est trop spécifique, par exemple des adolescents atteints de pathologie particulière, hospitalisés ou sous traitement. Ce motif a conduit à écarter 245 articles, soit 18% des références de notre recherche bibliographique.
- l'article n'est rédigé ni en anglais, ni en français. Ce motif a conduit à écarter 67 articles soit 5% des références de notre recherche.

- le test est un hétéro-questionnaire. Ce motif a permis d'écarter 20 articles soit 1.4% des références de notre recherche.

A noter que 4 articles soit 0.3%, ont été exclus car leur résumé n'était pas disponible dans *Pubmed*.

Lors de la deuxième sélection, les 40 articles retenus à l'issue de la première sélection ont été lus dans leur intégralité : ce qui a permis de conserver 9 articles. A noter que 2 des articles sélectionnés étudiaient le même test. Deux articles supplémentaires ont été retrouvés à partir des références de l'article 24, ils ont pu être sélectionnés pour notre travail.

Au total, ces 11 articles sélectionnés nous ont permis d'évaluer 10 tests.

Cinq tests supplémentaires ont été extraits directement des recommandations HAS 2005 :

- l'auto-questionnaire de pré-consultation du service de médecine pour adolescents de Bicêtre (annexe 4),
- le TS TS-CAFARD (annexe 5),
- l'EAT 26 (Eating Attitudes Test 26 items) (annexe 6),
- le BULIT (Bulimia Test) (annexe 7),
- le MFQ (Mood and Feeling Questionnaire) (annexe 8), dans sa version courte : SMFQ (Short Mood And Feelings Questionnaire).

Les résultats généraux de la recherche bibliographique sont présentés dans le tableau 3 et la figure 2.

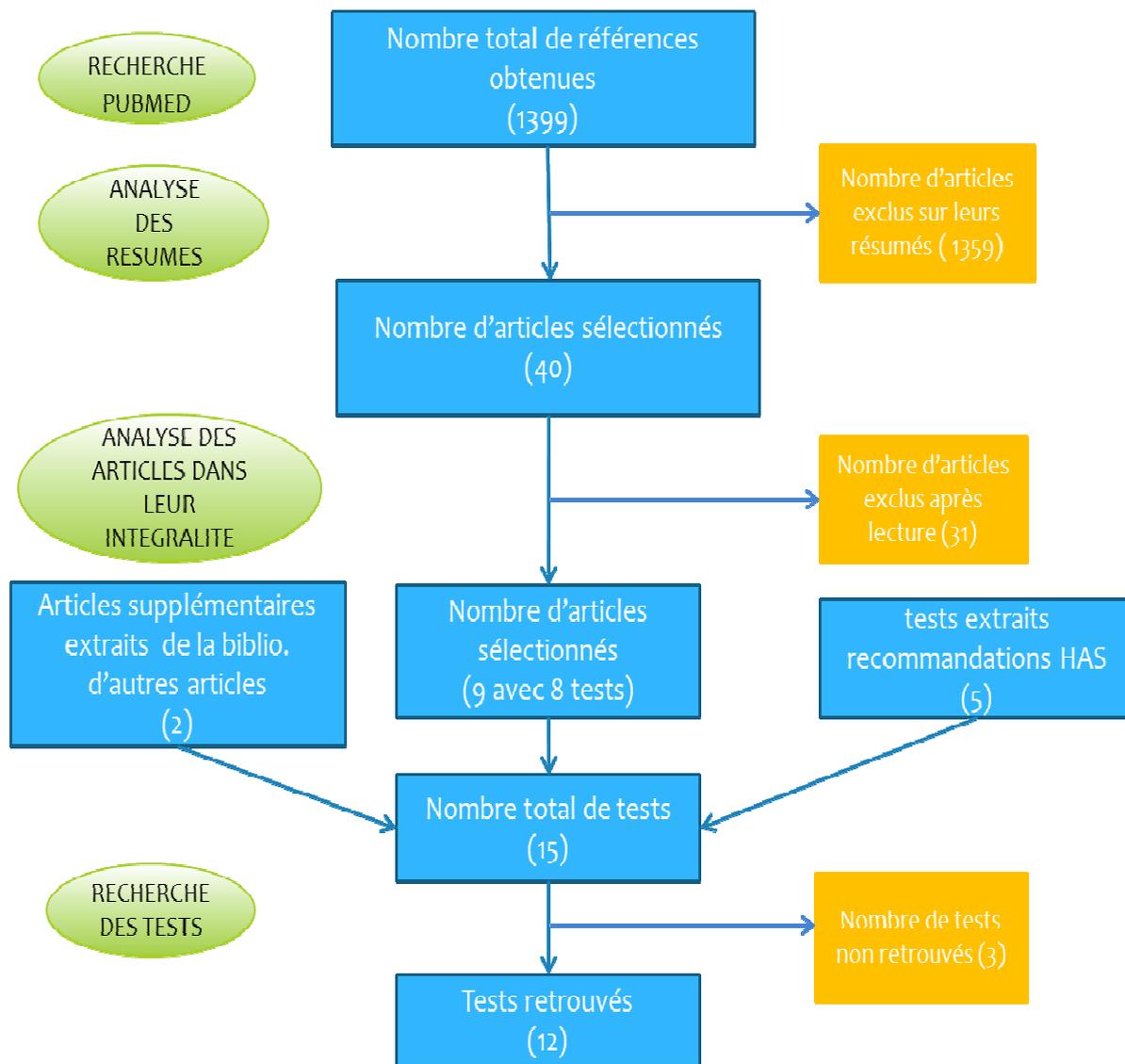


Figure 2 : Diagramme de synthèse de la recherche bibliographique

Les tableaux 4 à 7 présentent les informations des 40 articles sélectionnés à partir de leur résumé lors de la recherche bibliographique. Par souci de clarté, le tableau 4 rassemble les

articles qui ont été sélectionnés après lecture dans leur intégralité, puis dans les tableaux suivants, ceux qui ont été écartés. Ce qui apparaît en gras correspond à un critère d'exclusion.

Les motifs d'exclusion de notre deuxième phase de sélection des 31 articles sur les 40 précédemment retenus ont été les suivants :

- **âge de la population** : ce motif a conduit à écarter 16 articles soit 52%,
- **absence d'auto-questionnaire** : ce motif a conduit à écarter 5 articles soit 16%,
- **absence d'évaluation du test ou de justification de sa validité** : ce motif a conduit à écarter 5 articles soit 16 %,
- **temps de passation ou nombre de questions trop importantes** : ce motif a conduit à écarter 4 articles soit 13 %,
- **population d'étude n'appartenant pas à la population générale** : ce motif a conduit à écarter 2 articles soit 6%,
- **test n'étant pas un test de dépistage** : ce motif a conduit à écarter 1 article soit 3%,
- **article n'étant pas disponible** : ce motif a conduit à écarter 1 article soit 3%.

A noter que sur les 31 articles exclus, 3 l'ont été pour plusieurs motifs.

Le tableau 8, plus complet, a été réalisé pour les 11 articles sélectionnés à l'issue de la recherche bibliographique. Il rassemble pour chaque article sélectionné :

- le nom du questionnaire,
- la pathologie cible,

- la langue de rédaction de l'article,
- l'âge de la population,
- Le temps de passation du questionnaire,
- Le nombre de questions du test,
- Les moyens utilisés pour valider le test,
- Les résultats principaux.

Le tableau 9 présente les résultats détaillés de l'article 20.

Tableau 4 : Description des articles sélectionnés

N° de l'article	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Nom 1 ^{er} auteur	Roelofs J.	Richardson LP.	Borner I.	Richardson LP.	Pietsch K.	Sigel E.	Haavet OR.	Johnson JG.	Schubiner H.
Année de parution	2010	2010	2010	2010	2011	2011	2010	2002	1994
Nom du questionnaire/ disponibilité	CDI	PHQ-9	PHQ-2	PHQ-2	DesTeen	VIPRS	HSCL-10	PHQ-A	STQ
Pathologie (s) cible(s)	Dépression et anxiété	Dépression	Dépression	Dépression	Dépression	Violence	Dépression	Anxiété, TCA, abus de substances	Multiple [¥]
Population	Population générale	Cs en premier recours	Cs en milieu hospitalier	Cs en premier recours	Cs en milieu hospitalier	Cs en premier recours	Cs en premier recours	Cs en premier recours	Cs en premier recours
Age (années)	7 à 18	13 à 17	13 à 17	13 à 17	13 à 16	11 à 17	14 à 16	13 à 18	14 à 23
Lieu(x) de l'étude	Pays-Bas et Belgique	Washington	New York	Washington	Munich	Colorado	Norvège et Danemark	Californie, New Jersey, New York, Ohio	Détroit, MI
Auto-questionnaire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Usage possible en médecine générale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Temps de passation	10 min	NP	NP	NP	5 à 10 min	NP	NP	Moins de 5 min	35,7 min en moyenne
Nb questions	27	10	2	10	14	14	10	13	45
Validité	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

TCA = Trouble du Comportement Alimentaire ; [¥]= Sexualité, drogue, alcool, violence, dépression, conflit familial, performance scolaire, accident de la voie publique ;
Cs = Consultation ; MI = Michigan ; NP = Non Précisé

Tableau 4 bis : Description des articles supplémentaires sélectionnés à partir de la bibliographie de l'article 24.

N° de l'article	(21)	(22)
Nom 1 ^{er} auteur	Picard V.	Landry M.
Année de parution	2002	2004
Nom du questionnaire/ disponibilité	CRAFFT- ADOSPA	DEP-ADO
Pathologie (s) cible(s)	Alcool	Alcool et drogues
Population	Population générale	Population générale
Age (années)	13 à 25	14 à 17
Lieu(x) de l'étude	Clermont Ferrand et sa région	Québec
Auto-questionnaire	Oui	Oui
Usage possible en médecine générale	Oui	Oui
Temps de passation	NP	NP
Nb questions	7	7
Validité	Oui	Oui

NP = Non Précisé

Tableau 5 : Description des articles non sélectionnés de 1 à 10

N° de l'article	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28).	(29)	(30)	(31)	(32)
Nom 1er auteur	Parker A.	de Gremond-Burquier V.	Diamond G.	de la Osa N.	Hill LS.	Stevens J.	Katon W.	Löwe B.	Crawford EF.	Johnston O.
Année de parution	2 010	2010	2010	2008	2010	2008	2008	2008	2008	2007
Nom du questionnaire/ disponibilité	Headspace assessment interview	DEP-ADO	BHS	BMHSQ	SCOFF	The health eTouch system	MFQ-SF et ASI	GAD-7	TEQ	SCOFF
Pathologie (s) cible(s)	-Santé mentale - Abus de substances	Alcool et drogues	Comportements à risque et symptômes psychiatriques	Santé mentale	TCA	Dépression et abus de substances	Anxiété,dépressi on	Anxiété	Evènements traumatiques	TCA
Population	Aucune	Cs en milieu hospitalier	Population générale	Population générale	Cs premier recours	Cs en milieu hospitalier	Asthmatiques	Population générale	Cs premier recours	Cs premier recours, femmes
Age (années)	12 à 25	12 à 25	12 à 21	9 à 13	> 18	11 à 20	11 à 17	> 14	18 à 80	16 à 35
Lieu(x) de l'étude	Australie	Genève	Philadelphie	Badia del Valles (Espagne)	Londres	Ohio	Seattle	Allemagne	San Diego	Angleterre
Auto-questionnaire	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui mais par téléphone dans l'étude	Oui	Oui	Oui
Usage possible en médecine générale	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Temps de passation	60 à 90 min	5 à 10 min	8 à 15 min	< 1 min	< 2 min	12.5 min en moyenne	45 à 75 min avec entretien	NP	NP	NP
Nb questions	78 au moins	25	54+-39¥	6	5	45 à 101	13 et 16	7	NP	5
Validité	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

TCA = Trouble du Comportement Alimentaire ; Cs = Consultation ; NP = Non Précisé ; ¥ 54 item et 39 supplémentaires en fonction des premiers résultats
Les motifs d'exclusion sont notés en caractère gras

Tableau 6 : Description des articles non sélectionnés de 11 à 20

N° de l'article	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)
Nom 1er auteur	Gardner W.	Hall CB.	Knight JR.	Prochaska JJ.	Benuck I.	Anstine D.	Freund KM.	Foster Al.	Omigbodun O.	Allen JP.
Année de parution	2007	2001	2001	2001	2001	2000	1999	1997	1996	1995
Nom du questionnaire/ disponibilité	PSC-17	EBS	POSIT	Une mesure de l'activité physique	Elaboration d'un test mais pas d'évaluation de son intérêt clinique	Elaboration d'un test mais pas de réelle évaluation	NP	Article non disponible	CBQ et RQC	-MAST -CAGE - AUDIT -ADI - TWEAK -Mac Andrew Alcoholism Scale - Mortimer Filkins Questionnaire Consommation d'alcool
Pathologie (s) cible(s)	Santé mentale	Asthme	Abus de substances	Activité physique	Tabac	TCA	Boulimie	Alcool	Troubles psychiatriques	
Population	Cs premier recours	Cs en milieu hospitalier	Cs en milieu hospitalier	Population générale	Population générale	Population générale, femmes	Population générale, femmes	0	Cs en milieu hospitalier	0
Age (années)	8-15	6 mois à 18 ans	15 à 18	11 à 14	14 à 18	18 à 22	18 à 40	0	7 à 14	0
Lieu(x) de l'étude	Pennsylvanie	Hartford (état du Connecticut)	Boston	San Diego	Chicago	Floride	Boston	0	Ibadan (Niger)	0
Auto-questionnaire	Non	Oui mais pas toujours dans l'étude	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0	Non	Oui
Usage possible en médecine générale	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	0	Oui	Oui
Temps de passation	NP	NP	20 à 30 min	NP	NP	NP	NP	0	10 à 15 min pour les 2	1 à 5 min
Nb questions	17	25 mais 4 suffisent	139 Oui/non	2	26 mais 3 ou 4 suffisent	36 mais 4 suffisants	2	0	31 et 10	25 4 10 24 5 49 58
Validité	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0	Oui	Non Revue de la littérature

TCA = Trouble du Comportement Alimentaire ; Cs = Consultation ; NP = Non Précisé
Les motifs d'exclusion sont notés en caractère gras

Tableau 7 : Description des articles non sélectionnés de 21 à 31

N° de l'article	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)
Nom 1er auteur	Jones A.	Bischof G.	Cho HJ.	Fraser A.	Chen TM.	Means-Christensen AJ.	Gache P.	Kroenke K.	Hodgson RJ.	Kumar G.	Wittchen HU.
Année de parution	1994	2007	2007	2007	2006	2006	2005	2003	2003	2001	1998
Nom du questionnaire/ disponibilité	Aucun auto-questionnaire	BASIC	CFQ	SF-LDQ	PHQ-9	ADD	AUDIT	PHQ-2	FAST	PRIME-MD et PHQ-9	ASQ-15
Pathologie (s) cible(s)	Asthme	Alcool	Fatigue mentale	Dyspepsie	Dépression	Anxiété et dépression	Alcool	Dépression	Alcool	Dépression majeure	Anxiété
Population	0	Cs premier recours et milieu hospitalier	Cs premier recours	Cs premier recours	Cs premier recours	Cs premier recours	Cs premier recours	Cs premier recours	Cs en milieu hospitalier	Patients hospitalisés en psychiatrie	Cs premier recours
Age (années)	0	18 à 64	18 à 45	18 à 65	>18	18 à 79	>18	>18	16 à 75	13 à 17	16 à 65
Lieu(x) de l'étude	0	Région de Lubeck (Allemagne)	Sao Paulo (Brésil)	Birmingham (UK)	NYC	Seattle et sud Californie	Paris,Genève et Lausanne	8 états USA ¥	London,Southampton,Bristol,Cardiff	Cherry Hill, New Jersey	Munich, Paris et Freiburg
Auto-questionnaire	0	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non et Oui mais pas pour l'étude	Oui
Usage possible en médecine générale	0	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Temps de passation	0	NP	NP	NP	≤ 10 min	NP	NP	NP	12 sec en moyenne	NP	3.5 min en moyenne
Nb questions	0	6	14	5	9	5	10	2	4	17 et 9	15
Validité	Non Mise au point	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

¥ New York Massachusetts, Utah, Pennsylvanie, Texas, Virginie, Ohio, Wisconsin Et le District de Columbia En caractère gras sont notés les motifs d'exclusion
Cs = Consultation ; NP = Non Précisé

Tableau 8.1 : Principaux résultats des articles sélectionnés de 1 à 6

Numéro de l'article	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Nom du questionnaire	CDI	PHQ 9	PHQ 2	PHQ 2	DesTeen	VIPRS
Pathologie (s) cible(s)	Dépression Anxiété	Dépression	Dépression	Dépression	Dépression	Violence
Langue	Anglais	Anglais Français	Anglais Français	Anglais Français	Anglais	Anglais
Age (années)	7 à 18	13 à 17	13 à 17	13 à 17	13 à 16	11 à 17 mais validité 14 à 17
Temps de passation (minute)	10	NP	NP	NP	5 à 10	NP
Nombre de questions	27	10	2	2	14	14
Fiabilité/Validité	Comparaison au DSM IV et YRS Se Spé courbe ROC	Comparaison au DISC IV Se Spé courbe ROC	Comparaison au BDI et CDI Se Spé	Comparaison au DISC IV et PHQ 9	Comparaison au gold standard Kinder DIPS module « affective disorders » Se Spé courbe ROC	Etude longitudinale Se 77%
Résultats principaux	-seuil 16 pour la dépression Se 92% Spé 95% ASC 0,95 p<0,001 -seuil à 21 pour l'anxiété Se 83% Spé 98% ASC 0,86 p<0,002	Se 89,5% Spé 77,5% ASC 0,88 IC 95% [0,82-0,94] Seuil de 11	Se 85% Spé 51%	Se 74% Spé 75% ASC 0,84 IC 95% [0,75-0,92] seuil score ≥ 3	pour seuil de 12 Se 90% Spé 80% VPP 40% VPN 98% ASC qq soit le seuil 0,91 IC 95% [0,87-0,95]	Spé 98% VPP 91% seuil de 5 pour les garçons et 6 pour les filles

NP = Non Précisé; DSM IV=Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fourth edition; YRS=Youth Self Report ; Se=Sensibilité ; Spé=Spécificité ; courbe ROC=courbe Receiver Operating Characteristic ; DISC IV= Diagnostic Interview Schedule for Children fourth version; Kinder DIPS= Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes und Jugendalter (Interview diagnostique allemande pour les troubles mentaux de l'adolescent et de l'enfant); ASC=Aire Sous la Courbe ; VPP=Valeur Prédicative Positive ; VPN= Valeur Prédicative Négative ; IC=Intervalle de Confiance

Tableau 8.2 : Principaux résultats des articles sélectionnés de 7 à 11

Numéro de l'article	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
Nom du questionnaire	HSCL-10	PHQ-A	STQ	CRAFFT	DEP-ADO
Pathologie (s) cible(s)	Dépression	Dépression	Multiple ¥	Alcool	Alcool Drogues illicites
Langue	Anglais	Anglais	Anglais	Anglais Français	Anglais Français
Age (années)	14 à 16	13 à 18	14 à 23	13 à 25	14 à 17
Temps de passation (minute)	NP	< 5	35.7	< 5	15
Nombre de questions	10	13	45	7	7
Fiabilité/Validité	Comparaison avec gold standard CIDI Se Spé courbe ROC	Comparaison avec interrogatoire Se Spé VP	Comparaison avec interrogatoire Se Spé, courbe ROC	Deux tests de validité externe Coefficient de Sperman Courbe ROC	Comparaison au DSM IV Se Spé courbe ROC
Résultats principaux	Se 87,5% filles et 87,5% garçons Spé 72,4% filles et 87,9% garçons ASC 0,89 IC 95% [0,84-0,94] quelque soit le sexe seuil à 16 RV 3,2 filles et 7,2 garçons	Se 75% Spé 92% VPP 70% VPN 94%	cf tableau 9	Se 75% Spé 76% ASC 0,812 pour IC 95% [0,783-0,838] seuil de pec 4 ivresses au moins par an soit 2 réponses positives au moins	seuil feux rouges à 20 Se 80 % et Spé93% ASC 0,947 p<0,001 seuil feux jaunes à 15 Se 84% Spé 91% ASC 0,959 p<0,001

¥ dépression, conflits familiaux, contraception, éducation, violence, drogues, éducation; NP = Non Précisé ; CIDI=Composite International Diagnostic Interview
Se=Sensibilité ; Spé=Spécificité ; courbe ROC=courbe Receiver Operating Characteristic ; VP= ;DSM IV= Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fourth edition ;ASC=Aire Sous la Courbe ;RV=Rapport de Vraisemblance ;VPP=Valeur Prédictive Positive ;VPN= Valeur Prédictive Négative ;IC=Intervalle de Confiance

Tableau 9 : Test de sensibilité et spécificité du questionnaire STQ (article 20)

Différentes composantes du questionnaire STQ	sensibilité	spécificité	VPP	VPN	Aire sous la courbe ROC
Dépression	80%	91%	71%	95%	0,88
Conflits familiaux	69%	82%	52%	90%	0,8
Contraception	76%	77%	57%	89%	0,79
Violence	45%	81%	30%	89%	0,6
Drogues	0%	100%	NC	99%	0,82
Education	33%	91%	50%	84%	0,76

VPP= Valeur prédictive Positive ; VPN= Valeur prédictive Négative ; courbe ROC=courbe Receiver Operating Characteristic ; NC=Non calculable

3. Evaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité d'un nouvel outil.

a. Résultats de la réunion d'équipe de l'ESJ de Nanterre

Une présentation des résultats de la revue de la littérature a été effectuée le 25 juin 2012 à l'ESJ de Nanterre, en présence de l'équipe médicale et paramédicale. Les 12 tests sélectionnés ont été exposés à l'équipe. Le but de cette présentation était de savoir si le questionnaire recherché était un instrument de dépistage ou un outil à utilisation clinique. Le premier est spécifique d'une pathologie et vise à dépister rapidement les patients atteints afin de débiter une prise en charge adaptée. Le second est plutôt une amorce à la consultation et il n'est pas utilisé pour faire des diagnostics.

Les instruments de dépistage retrouvés par la revue de la littérature étaient les suivants :

- le PHQ-9 pour le diagnostic de dépression (annexe 9),
- le CDI pour le diagnostic de dépression (annexe 10),
- le PHQ-2 pour le diagnostic de dépression (annexe 11),
- l'HSCCL-10 pour le diagnostic de dépression (annexe 12),
- le PHQ-A pour le diagnostic de dépression (annexe 13),
- le CRAFFT-ADOSPA pour rechercher un usage abusif d'alcool (annexe 14),
- le DEP-ADO pour la consommation problématique d'alcool et de drogues (annexe 15),
- le TSTS-CAFARD pour le mal-être de l'adolescent et le risque suicidaire (annexe 5),
- l'EAT-26 pour les troubles du comportement alimentaire (annexe 6),
- le BULIT pour les troubles du comportement alimentaire (annexe 7),

- le SMFQ pour le diagnostic de dépression (annexe 8).

L'outil à utilisation clinique retrouvé était le questionnaire utilisé dans le service de médecine de l'adolescent du Professeur P. Alvin (annexe 4). Ce questionnaire est composé de 41 questions auxquelles l'adolescent doit répondre par oui ou non, et de 2 questions à réponse libre (54).

La présentation des deux types d'auto-questionnaires a permis à l'équipe de prendre conscience des avantages et inconvénients des questionnaires. L'utilisation d'un questionnaire pouvant guider la consultation médicale est apparu plus pertinent.

L'équipe a donc retenu l'outil à utilisation clinique pour les raisons suivantes :

- ✓ le questionnaire recherché doit pouvoir guider la consultation médicale, mais ne doit pas nécessairement permettre d'établir un diagnostic,
- ✓ un instrument de dépistage serait trop spécifique d'une pathologie donnée en pré-consultation,
- ✓ le temps de passation d'un instrument de dépistage par pathologie serait trop lourd.

Par contre, la mise en évidence des différents instruments de dépistage a été jugée utile au cas par cas. L'équipe médicale a notamment plébiscité le TSTS-CAFARD pour le diagnostic de dépression. La diététicienne a souhaité utiliser l'EAT-26. Les autres questionnaires retrouvés par la revue de la littérature sont donc à conserver dans un répertoire spécifique et accessible au professionnel de santé.

b. Résultats auprès des jeunes

Le questionnaire sélectionné ainsi qu'un questionnaire d'évaluation a été remis à 22 jeunes, consultant à l'ESJ de Nanterre, au mois de décembre 2012.

Les trois quarts d'entre eux ont jugé qu'il était facile de répondre au questionnaire. La moitié a trouvé le nombre de questions adapté. Enfin, pour 71,4% d'entre eux, le questionnaire a permis de mieux aborder la consultation médicale.

A noter qu'un questionnaire a été rendu non rempli.

L'ensemble des résultats obtenus est présenté dans le tableau 10.

Tableau 10 : Résultats de l'évaluation du nouvel outil

	Nombre de questionnaire, N=21 n (%)
<u>Question 1 : Il m'a été difficile de répondre à ces questions</u>	
Tout à fait d'accord	2 (9,5)
D'accord	1 (4,8)
Neutre	0
Pas d'accord	2(9,5)
Pas du tout d'accord	16 (76,2)
<u>Question 2 : Le nombre de questions est adapté</u>	
Tout à fait d'accord	11 (52,4)
D'accord	6 (28,6)
Neutre	2 (9,5)
Pas d'accord	0
Pas du tout d'accord	2 (9,5)
<u>Question 3 : Ce questionnaire m'a permis de mieux aborder la consultation avec le médecin de l'ESJ</u>	
Tout à fait d'accord	15 (71,4)
D'accord	3 (14,3)
Neutre	2 (9,5)
Pas d'accord	0
Pas du tout d'accord	1 (4,8)

DISCUSSION

Les jeunes ayant consulté à l'ESJ de Nanterre en 2011 provenaient principalement du milieu de l'insertion socio-professionnelle. Leur problématique de santé était le mal-être, l'addiction et les questions liées à la vie relationnelle et sexuelle. Le questionnaire de pré-consultation utilisé jusqu'à notre travail était essentiellement descriptif. La recherche bibliographique a permis d'identifier 12 auto-questionnaires. Sept de ces questionnaires concernaient les troubles de l'humeur, deux les troubles du comportement alimentaire, deux les consommations excessives (drogue, alcool, tabac) et un, plus global permettait de mettre en évidence la plupart des comportements et conduites à risque chez l'adolescent. C'est ce dernier qui a été choisi par l'équipe de l'ESJ de Nanterre et validé sur un échantillon de jeunes consultant dans cet espace. Les autres outils retrouvés par notre recherche viendront compléter afin d'aider au diagnostic des pathologies les plus courantes chez l'adolescent.

D'après l'enquête effectuée par le CREDES (centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé) en 1998, les pathologies ORL étaient le motif de recours aux soins le plus fréquent chez les adolescents, puisqu'elles représentaient à elles seules un quart des recours au médecin (55). Venaient ensuite les motifs administratifs et sociaux, les consultations de prévention ou les demandes de contraception (55). Rares sont les adolescents qui consultaient pour des troubles psychiques, alors que le suicide est la seconde cause de mortalité dans cette tranche d'âge (55). Les consultations en médecine libérale chez l'adolescent étaient réalisées 7 fois sur 10 par un médecin généraliste (55). Cette étude montre également qu'en 1998, c'était à l'adolescence que l'on consommait le moins de médicaments, les plus prescrits étant les anti-infectieux et ceux à visée respiratoire (55). Une étude publiée en 2002 a comparé les problèmes de santé que les adolescents souhaitent partager avec leur

médecin, à ceux qu'ils abordent effectivement en consultation. Les résultats ont montré que les adolescents discutaient le plus souvent de leurs habitudes alimentaires (pour 49% d'entre eux), de leur poids (43%) et de l'activité physique (41%), alors qu'ils souhaitaient en réalité aborder les problèmes de consommation de drogues (pour 65% d'entre eux) de tabac (59%) ou leurs habitudes alimentaires (57%) (56). Toujours dans cette étude, 70,9% de l'échantillon des adolescents interrogés avaient un facteur de risque pouvant avoir un impact sur leur santé future, mais 63% n'en avaient pas parlé à leur médecin (56). Les adolescents auraient donc besoin et envie de parler avec leur médecin, mais ne le feraient pas. C'est au médecin généraliste qu'il appartient d'ouvrir la discussion avec son jeune patient, ce qui lui permettrait en outre de créer une relation de confiance durable et profitable à l'adolescent.

Dans le cadre de la loi HPST du 21 juillet 2009, une consultation de prévention gratuite devait être proposée aux jeunes entre 16 et 25 ans chez le médecin généraliste de leur choix. Cette consultation n'a toujours pas été mise en place à ce jour. En aout 2009, plusieurs outils regroupés dans le guide « Entre Nous » ont été élaborés par des professionnels de santé, le Ministère de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ce guide est en ligne sur le site de l'INPES (54). Il contient notamment l'auto-questionnaire utilisé dans le service de médecine pour adolescent du CHU de Bicêtre. Ce questionnaire est composé de 41 items à réponse binaire (Oui/Non) et de 2 items à réponse libre. L'adolescent le remplit seul. Divers thèmes sont abordés : trouble du sommeil ou du comportement alimentaire, sexualité, difficultés sociales ou scolaires. Ce questionnaire a été extrait et traduit du Screening medical inventory du Professeur SL. Hammar (57) (annexe 16). Il n'est pas un instrument de dépistage, mais un outil à utilisation clinique.

Notre travail nous a en effet permis de faire la distinction entre :

- les instruments de dépistage, qui sont spécifiques d'une pathologie et visent à dépister rapidement les patients atteints afin de débiter une prise en charge adaptée. C'est par exemple le cas du TSTS-CAFARD qui recherche le mal être et le risque suicidaire chez l'adolescent.
- et les outils à utilisation clinique, qui sont des amorces à la consultation. Ils ne sont pas utilisés pour faire des diagnostics et donc ne se prêtent pas à la validation, ce pour quoi notre recherche n'en a pas mis en évidence.

D'autres outils à utilisation clinique ont été retrouvés. Aux Etats-Unis, Brown et Henderson ont publié en 1987 un article visant à aider le praticien dans sa première consultation avec un adolescent (58). Un auto-questionnaire destiné à l'adolescent (annexe 17) et un auto-questionnaire pour l'un des parents (annexe 18) y sont exposés. Prazar propose en 1998 (59) un auto-questionnaire confidentiel pour l'adolescent (annexe 19) et un pour l'un des parents (annexe 20). Dans le cadre de ses directives pour les services de prévention pour adolescents, l'American Medical Association (AMA) a développé trois questionnaires. L'un est destiné aux jeunes adolescents, un autre aux adolescents d'âge moyen et le dernier est destiné à l'un des parents. Ces trois questionnaires sont exposés dans les annexes 21, 22 et 23. Les recommandations de l'AMA prévoient trois consultations de prévention pendant l'adolescence :

- entre 11 et 14 ans,
- entre 15 et 17 ans,
- entre 18 et 21 ans.

Ces questionnaires peuvent servir d'amorce à la consultation. Ils sont traduits en espagnol. Un accompagnement des parents sur la santé de leurs adolescents est également prévu dans ces recommandations. Au Canada, une étude récente a montré que ces outils permettaient de mieux aborder les problèmes psychosociaux des adolescents permettant ainsi d'améliorer leur prise en charge (10).

L'utilisation des instruments de dépistage en médecine générale est aujourd'hui facilitée par leur accessibilité sur internet (60). Le site des médecins auteurs de sharewares et freewares (www.masef.com) permet par exemple d'avoir accès à de nombreux tests utilisables en médecine générale que le praticien peut remplir en ligne pendant la consultation. Malgré tout, la fréquence de leur utilisation et leur impact sur les décisions médicale est mal connue. Dans ce contexte, le réseau Sentinelles a mené en 2010 une étude épidémiologique auprès de 358 médecins généralistes. L'utilisation de sept scores cliniques a été étudiée :

- ❖ le MMSE pour l'évaluation des fonctions cognitives,
- ❖ le FAGERSTROM pour la consommation et la dépendance au tabac,
- ❖ le HAMILTON pour la dépression,
- ❖ le MAC ISAAC pour le dépistage rapide de l'angine,
- ❖ le DETA pour la dépendance à l'alcool,
- ❖ le SCORE pour le risque d'ostéoporose,
- ❖ le CHADS2 pour le risque thromboembolique.

Cette étude rapporte qu'en 2010, 75% des médecins interrogés utilisaient les scores cliniques dans leur pratique quotidienne (60). Le MMSE et le FAGERSTROM étaient les plus connus

et les plus utilisés (60). Les scores étaient majoritairement utilisés chez les patients âgés ou quand le diagnostic était incertain (60). Ils permettent au médecin généraliste de communiquer avec le spécialiste, d'aider à la décision thérapeutique ou de rassurer leurs patients (dans le cas du MMSE par exemple) (60). Ces tests ne remplacent pas cependant l'interrogatoire et l'examen clinique qui doivent être méthodiques.

Pour notre travail, une seule base de données a été utilisée (*Pubmed*), ce qui a peut être limité notre recherche. La population de notre étude descriptive s'est limitée aux adolescents de l'ESJ de Nanterre. Comme nous l'avons vu précédemment, la plupart de ces adolescents consultaient dans le cadre d'un « *parcours santé* ». Ils avaient donc des caractéristiques spécifiques et ne sont pas représentatifs de la population générale. La taille de l'échantillon d'adolescents interrogés dans l'évaluation du questionnaire ne permet pas non plus de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population. Cependant, cet outil présente l'avantage d'avoir été utilisé chez un grand nombre d'adolescents au sein du service de médecine pour adolescents de l'hôpital Bicêtre.

La première force de ce travail est d'être basé sur un besoin de terrain. Le point de départ a en effet été une demande concrète de la part de l'équipe de l'ESJ de Nanterre d'un outil scientifiquement validé pour leur pratique quotidienne. La collaboration étroite, tout au long de ce travail, avec l'équipe médicale et paramédicale de l'ESJ de Nanterre a également permis d'obtenir un outil compatible avec l'exercice de la médecine de l'adolescent. On trouve dans la littérature peu d'études qui s'intéressent à la pratique clinique préventive auprès des adolescents, ce qui n'est pas le cas chez l'adulte (61). Travailler sur ce thème est primordial afin de faciliter et de diversifier l'offre de dépistage pour les adolescents français.

CONCLUSION

Ce travail de thèse a permis d'identifier un auto-questionnaire utilisable dans le cadre de la consultation de médecine générale de l'ESJ de Nanterre, mais également par tous les médecins généralistes. La revue de la littérature a mis en évidence 12 auto-questionnaires, parmi lesquels on distingue :

- ✓ les instruments de dépistage, spécifiques d'une pathologie, ils visent à dépister rapidement les patients atteints afin de débiter une prise en charge adaptée,
- ✓ les outils à utilisation clinique, qui ne permettent pas de faire un diagnostic, mais sont une amorce à la consultation.

La communication sur ces outils auprès des généralistes par les réseaux de soins comme les MDA ou les ESJ permettrait d'améliorer le dépistage et la prise en charge des adolescents et encouragerait les professionnels de santé à utiliser plus systématiquement les auto-questionnaires de pré-consultation pour une détection plus précise et plus complète des problèmes de l'adolescence.

Même si les outils à utilisation clinique ont montré leur utilité dans la prise en charge des adolescents, en particulier pour mieux aborder les problèmes psychosociaux, d'autres travaux semblent nécessaires pour évaluer leur impact en termes d'amélioration de l'état de santé des adolescents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS | Organisation mondiale de la Santé [Internet]. WHO. [cité 20 sept 2012]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/adolescent_health/fr/
2. OMS | Santé de l'adolescent [Internet]. [cité 8 avr 2013]. Disponible sur: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/fr/index.html
3. Biennale-sante-jeunes-2011.pdf (Objet application/pdf) [Internet]. [cité 27 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/Biennale-sante-jeunes-2011.pdf>
4. Noëlle Raillard. Le généraliste face aux adolescents. La prévention des risques, un enjeu essentiel. Numéro 20. Le forum des médecins généralistes. déc 2007.
5. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la Santé Publique. La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. ENSP. Rennes; 2000.
6. Alvin Patrick, Marcelli Daniel. Relation de soins en médecine généraliste avec l'adolescent. Médecine de l'adolescent. Masson. 2005. p. 57-68.
7. Repères pour votre pratique - Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent - 1256.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1256.pdf>
8. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale? La Revue du Praticien. 2005;55;1073-1077.
9. Alvin P., Eicher C. Anodins, ces adolescents qui consultent et « ne savent pas pourquoi? » 1991;11 (1);7-10.
10. Lewin W, Knäuper B, Roseman M, Adler P, Malus M. Detecting and addressing adolescent issues and concerns: evaluating the efficacy of a primary care previsit questionnaire. Can Fam Physician. juill 2009;55(7):742-743, 743.e1-4.
11. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres de médecins scolaires. HAS; 2005.
12. Roelofs J, Braet C, Rood L, Timbremont B, van Vlierberghe L, Goossens L, et al. Norms and screening utility of the Dutch version of the Children's Depression Inventory in clinical and nonclinical youths. Psychol Assess. déc 2010;22(4):866-877.
13. Richardson LP, McCauley E, Grossman DC, McCarty CA, Richards J, Russo JE, et al. Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. Pediatrics. déc 2010;126(6):1117-1123.
14. Borner I, Braunstein JW, St Victor R, Pollack J. Evaluation of a 2-question screening tool for detecting depression in adolescents in primary care. Clin Pediatr (Phila). oct 2010;49(10):947-953.

15. Richardson LP, Rockhill C, Russo JE, Grossman DC, Richards J, McCarty C, et al. Evaluation of the PHQ-2 as a brief screen for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. mai 2010;125(5):e1097-1103.
16. Pietsch K, Allgaier A-K, Frühe B, Rohde S, Hosie S, Heinrich M, et al. Screening for depression in adolescent paediatric patients: validity of the new Depression Screener for Teenagers (DesTeen). *J Affect Disord*. sept 2011;133(1-2):69-75.
17. Sigel E, Hart J, Hoffenberg A, Dodge M. Development and psychometric properties of a violence screening tool for primary care. *J Adolesc Health*. avr 2011;48(4):358-365.
18. Haavet OR, Sirpal MK, Haugen W, Christensen KS. Diagnosis of depressed young people in primary health care--a validation of HSCL-10. *Fam Pract*. avr 2011;28(2):233-237.
19. Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JBW. The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health*. mars 2002;30(3):196-204.
20. Schubiner H, Tzelepis A, Wright K, Podany E. The clinical utility of the Safe Times Questionnaire. *J Adolesc Health*. juill 1994;15(5):374-382.
21. Picard Valérie, Reynaud Michel, Gerbaud Laurent, Clément Gilles, Perthus Isabelle. Validation d'un test de dépistage de l'usage nocif de l'alcool. *La Revue du Praticien* tome 16 numéro 570. 8 avr 2002.
22. Landry Michel, Tremblay Joel, Guyon Louise, Bergeron Jacques, Brunelle Natacha. La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques | *Érudit* | Drogues, santé et société v3 n1 2004, p. 20-37 | [Internet]. [cité 3 déc 2012]. Disponible sur: <http://www.erudit.org/revue/dss/2004/v3/n1/010517ar.html?vue=resume>
23. Parker A, Hetrick S, Purcell R. Psychosocial assessment of young people - refining and evaluating a youth friendly assessment interview. *Aust Fam Physician*. août 2010;39(8):585-588.
24. De Germond-Burquier V, Haller DM, Narring F. [« I'll tell you if you ask me »; screening young people for substance use]. *Rev Med Suisse*. 16 juin 2010;6(253):1242-1245.
25. Diamond G, Levy S, Bevans KB, Fein JA, Wintersteen MB, Tien A, et al. Development, validation, and utility of internet-based, behavioral health screen for adolescents. *Pediatrics*. juill 2010;126(1):e163-170.
26. De la Osa N, Ezpeleta L, Granero R, Doménech JM. Brief mental health screening questionnaire for children and adolescents in primary care settings. *Int J Adolesc Med Health*. mars 2009;21(1):91-100.
27. Hill LS, Reid F, Morgan JF, Lacey JH. SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *Int J Eat Disord*. mai 2010;43(4):344-351.
28. Stevens J, Kelleher KJ, Gardner W, Chisolm D, McGeehan J, Pajer K, et al. Trial of computerized screening for adolescent behavioral concerns. *Pediatrics*. juin 2008;121(6):1099-1105.

29. Katon W, Russo J, Richardson L, McCauley E, Lozano P. Anxiety and depression screening for youth in a primary care population. *Ambul Pediatr.* juin 2008;8(3):182-188.
30. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care.* mars 2008;46(3):266-274.
31. Crawford EF, Lang AJ, Laffaye C. An evaluation of the psychometric properties of the traumatic events questionnaire in primary care patients. *J Trauma Stress.* févr 2008;21(1):109-112.
32. Johnston O, Fornai G, Cabrini S, Kendrick T. Feasibility and acceptability of screening for eating disorders in primary care. *Fam Pract.* oct 2007;24(5):511-517.
33. Gardner W, Lucas A, Kolko DJ, Campo JV. Comparison of the PSC-17 and alternative mental health screens in an at-risk primary care sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* mai 2007;46(5):611-618.
34. Hall CB, Wakefield D, Rowe TM, Carlisle PS, Cloutier MM. Diagnosing pediatric asthma: validating the Easy Breathing Survey. *J Pediatr.* août 2001;139(2):267-272.
35. Knight JR, Goodman E, Pulerwitz T, DuRant RH. Reliability of the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) in adolescent medical practice. *J Adolesc Health.* août 2001;29(2):125-130.
36. Prochaska JJ, Sallis JF, Long B. A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* mai 2001;155(5):554-559.
37. Benuck I, Gidding SS, Binns HJ. Identification of adolescent tobacco users in a pediatric practice. *Arch Pediatr Adolesc Med.* janv 2001;155(1):32-35.
38. Anstine D, Grinenko D. Rapid screening for disordered eating in college-aged females in the primary care setting. *J Adolesc Health.* mai 2000;26(5):338-342.
39. Freund KM, Boss RD, Handleman EK, Smith AD. Secret patterns: validation of a screening tool to detect bulimia. *J Womens Health Gend Based Med.* déc 1999;8(10):1281-1284.
40. Foster AI, Blondell RD, Looney SW. The practicality of using the SMAST and AUDIT to screen for alcoholism among adolescents in an urban private family practice. *J Ky Med Assoc.* mars 1997;95(3):105-107.
41. Omigbodun O, Gureje O, Gater R, Ikuesan B, Adebayo E. Psychiatric morbidity in a Nigerian paediatric primary care service: a comparison of two screening instruments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* juin 1996;31(3-4):186-193.
42. Allen JP, Maisto SA, Connors GJ. Self-report screening tests for alcohol problems in primary care. *Arch Intern Med.* 11 sept 1995;155(16):1726-1730.
43. Jones A. Screening for asthma in children. *Br J Gen Pract.* avr 1994;44(381):179-183.
44. Bischof G, Reinhardt S, Grothues J, Meyer C, John U, Rumpf H-J. Development and evaluation of a screening instrument for alcohol-use disorders and at-risk drinking: the brief alcohol screening instrument for medical care (BASIC). *J Stud Alcohol Drugs.* juill 2007;68(4):607-614.

45. Cho HJ, Costa E, Menezes PR, Chalder T, Bhugra D, Wessely S. Cross-cultural validation of the Chalder Fatigue Questionnaire in Brazilian primary care. *J Psychosom Res.* mars 2007;62(3):301-304.
46. Fraser A, Delaney BC, Ford AC, Qume M, Moayyedi P. The Short-Form Leeds Dyspepsia Questionnaire validation study. *Aliment Pharmacol Ther.* 15 févr 2007;25(4):477-486.
47. Chen TM, Huang FY, Chang C, Chung H. Using the PHQ-9 for depression screening and treatment monitoring for Chinese Americans in primary care. *Psychiatr Serv.* juill 2006;57(7):976-981.
48. Means-Christensen AJ, Sherbourne CD, Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB. Using five questions to screen for five common mental disorders in primary care: diagnostic accuracy of the Anxiety and Depression Detector. *Gen Hosp Psychiatry.* avr 2006;28(2):108-118.
49. Gache P, Michaud P, Landry U, Accietto C, Arfaoui S, Wenger O, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res.* nov 2005;29(11):2001-2007.
50. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care.* nov 2003;41(11):1284-1292.
51. Hodgson RJ, John B, Abbasi T, Hodgson RC, Waller S, Thom B, et al. Fast screening for alcohol misuse. *Addict Behav.* oct 2003;28(8):1453-1463.
52. Kumar G, Kim AH, Krefetz D, Steer RA. Screening for major depressive disorders in adolescent psychiatric inpatients with the mood modules from the Primary Care Evaluation of Mental Disorders and the Patient Health Questionnaire. *Psychol Rep.* oct 2001;89(2):274-278.
53. Wittchen HU, Boyer P. Screening for anxiety disorders. Sensitivity and specificity of the Anxiety Screening Questionnaire (ASQ-15). *Br J Psychiatry Suppl.* 1998;(34):10-17.
54. Entre nous - Guide d'intervention pour les professionnels de santé - Supports - Entre-Nous-Brochure-Supports.pdf [Internet]. [cité 11 août 2013]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure-Supports.pdf>
55. Adolescents : état de santé et recours aux soins - Qes49.pdf [Internet]. [cité 11 août 2013]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes49.pdf>
56. Klein JD, Wilson KM. Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *J Adolesc Health.* mars 2002;30(3):190-195.
57. Hammar SL. The approach to the adolescent patient. *Pediatr Clin North Am.* nov 1973;20(4):779-788.
58. Brown RT, Henderson PB. Treating the adolescent: the initial meeting. *Semin Adolesc Med.* juin 1987;3(2):79-91.
59. Pazar GE. A private practitioner's approach to adolescent problems. *Adolesc Med.* juin 1998;9(2):229-241, v.

60. Sarazin Marianne, Gonzalez Chiappe Solange, Kasprzyk Marie, Mismetti Patrick, Lasserre Andréa. A survey of French general practitioners and a qualitative study on their use and assessment of predictive clinical score. *International Journal of General Medicine*. 8 avr 2013.
61. Hedberg VA, Klein JD, Andresen E. Health counseling in adolescent preventive visits: effectiveness, current practices, and quality measurement. *J Adolesc Health*. déc 1998;23(6):344-353.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de thèse

Etudiante :

PESQUIDOUS Jeanne-Charlotte

jane2796@hotmail.com

06 76 60 45 85

Directeur de thèse :

Dr ROSSIGNOL Louise

rossignollouise@yahoo.fr

06 22 21 10 12

Thème de la thèse :

Evaluation des auto-questionnaires dans le dépistage individuel de l'adolescent en consultation de médecine générale.

Justification :

Le médecin généraliste est aujourd'hui le professionnel le plus souvent consulté par les adolescents (1). La demande explicite est parfois la seule entendue : certificat d'aptitude au sport, acné, contraception etc. Ces demandes représentent des opportunités de rencontre à ne pas manquer puisqu'elles permettent d'aborder des préoccupations de santé parfois non exprimées : bien-être physique ou psychique, relations familiales, sociales ou sexuelles, conduites et consommations à risque, violence, etc.

Dans ces situations, les auto-questionnaires peuvent s'avérer très utiles et sont particulièrement adaptés aux adolescents qui ont en général du mal à exprimer leurs plaintes ou qui ne savent pas toujours pourquoi ils consultent.

Des auto-questionnaires de pré-consultation sont déjà utilisés dans plusieurs services, notamment dans le service de médecine pour adolescents du CHU de Bicêtre (2), plusieurs études françaises et étrangères rapportent leur utilisation. Au Canada, une étude récente a montré que cet outil permettait de mieux aborder les problèmes psychosociaux des adolescents permettant ainsi d'améliorer leur prise en charge (3). Enfin, aux Etats-Unis, de nombreux modèles d'auto ou d'hétéro-questionnaires sont déjà proposés pour aider les médecins généralistes ou les pédiatres (2).

Lors de mon SASPAS, j'ai découvert l'Espace Santé Jeunes (ESJ) de la ville de Nanterre. Cette structure dédiée aux jeunes de 12 à 25 ans est un point d'accueil, d'écoute et de soins

anonyme et gratuit. Un auto-questionnaire est remis aux jeunes, lorsqu'ils viennent en consultation de médecine générale. Cet auto-questionnaire avait été construit en fonction des besoins des différents médecins et autres partenaires de l'ESJ, mais sans références scientifiques. Une réflexion sur les objectifs et les modalités de passage de ce questionnaire a été menée au sein de l'équipe de l'ESJ. A la suite de cette réflexion, il a paru important de le modifier pour deux raisons principales. Tout d'abord il est nécessaire de le simplifier, deuxièmement dans un objectif d'amélioration de la qualité et de l'intérêt scientifique des données recueillies et de valorisation de ces données. Pour cela, il serait intéressant de construire le questionnaire sur des standards internationaux.

Ce travail de thèse propose donc d'élaborer un auto-questionnaire de dépistage des pathologies de l'adolescent utilisable dans le cadre de la consultation de médecine générale de l'ESJ de Nanterre et également par tous les médecins généralistes.

Objectifs :

Objectif principal :

- Développer un auto-questionnaire de dépistage transversal pour la consultation de médecine générale à partir des données de la littérature et de l'expérience des consultations de l'ESJ de Nanterre.

Objectifs secondaires :

- Evaluer rétrospectivement les outils de dépistage de la consultation de médecine générale de l'ESJ de Nanterre.
- Evaluer l'acceptabilité et la faisabilité de l'auto-questionnaire construit.

Hypothèses :

La littérature donne plusieurs exemples d'auto-questionnaire, notamment pour la population des 12/25 ans. En se basant sur les travaux de recherche français et étrangers, ainsi que sur l'expérience des consultations médicales de l'ESJ de Nanterre, il paraît réalisable de construire un outil de qualité pour le dépistage des 12/25 ans et adapté aux besoins locaux. Le choix d'un auto-questionnaire de pré-consultation est basé sur les problématiques de l'ESJ et les données de la littérature. Ce travail pourrait par la suite servir en consultation de médecine générale en ville. Une évaluation de sa faisabilité serait alors utile.

Question :

Comment améliorer un auto-questionnaire de dépistage en pré-consultation pour les 12/25 ans ?

Méthode prévue :

Ce travail se fera en plusieurs étapes :

1. Synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires de dépistage en pré-consultation pour les 12/25 ans

2. Analyse descriptive rétrospective, des données recueillies de façon systématique à l'aide d'un auto-questionnaire de la population consultant à l'Espace Santé Jeunes de Nanterre.
3. Comparaison de l'analyse de la littérature avec les résultats de l'analyse descriptive afin de construire un nouvel outil de qualité adapté à la population consultant à l'Espace Santé Jeunes.
4. Evaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de cet outil.

Bibliographie :

1 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Haut Comité de la Santé Publique. « La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. » Collection Avis et Rapport. Rennes : Édition ENSP, 2000 ; 116 p

2 HAS « Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires » Septembre 2005

3 « Detecting and addressing adolescent issues and concerns: evaluating the efficacy of a primary care previsit questionnaire » Canadian Family physician Juillet 2009

Appréciation de la commission :

« Bon projet, qui aboutira à un questionnaire probablement amélioré, et sans doute plus largement utilisable »

Annexe 2 : Questionnaire de pré-consultation de l'ESJ de Nanterre

Questionnaire fourni par le Dr Louise Rossignol

FICHE MEDICAL 2011 AUTOQUESTIONNAIRE

P N J M A
Identification :/...../...../...../.....

Motif de la première consultation :

- Bilan parcours santé
- Bilan médical simple
- Vaccination
- Injonction thérapeutique

Centre de formation

- FAIRE
- EDI
- INSTEP
- Club de prévention
- Mission local
- Foyer

Pays d'origine

- France
- Europe
- Afrique du nord
- Autres pays d'Afrique
- Asie
- Amérique du nord
- Amérique du sud
- Autre

Date d'arrivée en France

- < 6 mois
- 6 mois à <1 an
- 1 an à <2 ans
- ≥2 ans
- A toujours vécu en France

Nombre de frères et sœurs :

Niveau d'étude :

- Aucun
- Primaire
- Collège
- CAP-BEP
- Lycée sans le Bac
- Bac
- Université

Les études se sont déroulées :

- En France
- Pays d'origine en français
- Pays d'origine en langue étrangère
- France et pays d'origine

Avez-vous un médecin traitant

- Oui
- Non

Antécédent personnel :

- Oui
- Non

Si oui lesquels ?

Tabac

- Quotidien
- Occasionnel
- Jamais
- Arrêt depuis 6 mois

Alcool

- Régulier
- Occasionnel
- Jamais

Usage de drogues

- Oui
- Non

Cannabis

- Jamais
- Expérimentations
- Occasionnel
- Régulier

Héroïne

- Jamais
- Expérimentations
- Occasionnel
- Régulier

Cocaïne

- Jamais
- Expérimentations
- Occasionnel
- Régulier

Ectasy

- Jamais
- Expérimentations
- Occasionnel
- Régulier

Médicament

- Oui
- Non

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- Oui
- Non

Si oui protégés ?

- Oui
- Non

Contraception pour les filles

- Oui
- Non

Au fond, je suis en bonne santé

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Je suis content(e) de ma vie de famille

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Vous trouvez que bien s'entendre avec ses parents, c'est :

- Plutôt facile
- Difficile
- Très difficile

Je suis à l'aise avec les autres :

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre :

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Je me décourage trop facilement :

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Au cours du dernier mois, avez-vous eu des douleurs quelque part ?

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup
- Je ne sais pas

Au cours du dernier mois, avez-vous eu l'impression d'être fatigué ?

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup
- Je ne sais pas

Est-ce que vous dormez bien ?

- Oui tout à fait
- Oui à peu près
- Je me réveille la nuit
- J'ai du mal à m'endormir
- Je dors très mal

Avez-vous été tendu ou nerveux au cours des 8 derniers jours ?

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup
- Je ne sais pas

J'ai du mal à me concentrer :

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Avez-vous été triste ou déprimée au cours des 8 derniers jours ?

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup
- Je ne sais pas

Je me trouve bien comme je suis :

- C'est tout à fait votre cas
- C'est à peu près votre cas
- Cela n'est pas du tout votre cas
- NSP

Principaux symptômes :

Poids

Taille

Tension artérielle :

- Normale
- Hypotension
- Hypertension

Etat générale

- Normal
- Moyen
- Mauvais

Existe-t-il un état pathologique ?

- Oui
- Non

Si, oui diagnostic :

Examens complémentaires

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

- Biologie
- Radio des poumons
- Autre radio
- Autres

Orientation vers des spécialistes ?

- Oui
- Non

Difficultés sociales

Annexe 3 : Evaluation du questionnaire médical

Questionnaire élaboré par Jeanne-Charlotte Pesquidous

Le questionnaire que vous avez rempli avant la consultation médicale est actuellement à l'étude dans notre structure. Votre avis nous intéresse. Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ces questions **en cochant une seule case** par affirmation.

Il m'a été difficile de répondre à ces questions.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Le nombre de questions est adapté.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Ce questionnaire m'a permis de mieux aborder la consultation avec le médecin de l'Espace santé jeunes.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Annexe 4 : Questionnaire du service de médecine de l'adolescent du Pr P. Alvin

Questionnaire extrait du site de l'INPES



Questionnaire PRÉ-CONSULTATION

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au professionnel qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que tu as un régime alimentaire particulier ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Si oui, plusieurs fois par jour ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Est-ce que tu fumes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (Ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. J'ai du mal à m'endormir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. L'école, c'est un problème pour moi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Je me réveille souvent la nuit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Je suis assez fatigué pendant la journée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. J'ai peur de devenir enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. J'ai souvent mal à la tête. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. J'ai peur de rendre une fille enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. J'ai souvent mal au ventre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. Sais-tu ce qu'est la contraception ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. J'ai souvent des douleurs aux jambes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. J'ai des règles douloureuses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits / trop gros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ma santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Je me sens trop maigre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Je me sens trop gros / trop grosse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête. | | |
| 24. Je me sens trop petit / trop petite. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 25. Je me sens trop grand / trop grande. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 26. Je pense que mes parents s'entendent bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Annexe 5 : TSTS-CAFARD et son interprétation

Questionnaire retrouvé sur le site www.masef.com

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 ? »

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.

Sommeil → **Cauchemars** : « Fais-tu souvent des Cauchemars ? »

Traumato → **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 ? »

Trois réponses positives au « CAFARD » concernent la moitié des adolescents ayant fait une tentative de suicide.

Annexe 6 : Eating Attitude Test 26-item et son interprétation

Questionnaire retrouvé sur le site www.lab-epsilon.fr

Dans ce questionnaire, vous trouverez 26 phrases qui expriment des sentiments, des opinions, ou des réactions. Lisez attentivement chacune de ces phrases. Pour chaque phrase, donnez une réponse entre Toujours, Très souvent, Souvent, Parfois, Rarement, Jamais. **Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases.** Sachez qu'aucune réponse n'est juste, elle doit être avant tout personnelle.

1. Je suis terrifié(e) à l'idée d'être trop gros(se).
2. J'évite de manger quand j'ai faim.
3. Je suis trop soucieux(se) de la nourriture.
4. J'ai eu des épisodes de glotonnerie durant lesquels je me sentais incapable d'arrêter de manger.
5. Je découpe mes aliments en petits morceaux.
6. J'ai conscience de la valeur calorique des aliments que je mange.
7. J'évite spécialement les aliments riches en hydrates de carbone (pain, pommes de terre, riz...)
8. Je sens que les autres aimeraient mieux que je mange d'avantage.
9. Je vomis après avoir mangé.
10. Je me sens très coupable après avoir mangé.
11. Le désir d'être plus mince me préoccupe.
12. Quand je me dépense physiquement il me vient à l'idée que je brûle des calories.
13. Les autres pensent que je suis trop mince.
14. Je suis préoccupé(e) d'avoir trop de graisse dans le corps.
15. Je prends plus de temps que les autres à prendre mes repas.
16. J'évite de manger des aliments trop sucrés.
17. Je mange des aliments diététiques.
18. J'ai l'impression que la nourriture domine ma vie.
19. Je parle volontiers de mes capacités à contrôler mon alimentation.
20. Je sens que les autres me poussent à manger.
21. J'accorde trop de temps et je pense trop à la nourriture.
22. Je me sens mal à l'aise après avoir mangé des sucreries.

- 23. Je m'oblige à me mettre à la diète.
- 24. J'aime avoir l'estomac vide.
- 25. J'aime essayer des aliments nouveaux et riches
- 26. Je ressens le besoin de vomir après les repas

EAT-26 ITEM SCORING:			
Score each item as indicated below and put score in box to the right of each item			
Items # 1-25:		Item #26 only:	
Always	= 3	=	0
Usually	= 2	=	0
Often	= 1	=	0
Sometimes	= 0	=	1
Rarely	= 0	=	2
Never	= 0	=	3

≥20 « soucis trop importants du poids » nécessitant dépistage plus approfondi.

Cette norme est discutable.

Beaucoup de faux négatifs.

Annexe 7 : Boulimia test (BULIT) et son interprétation

Extrait de la thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en médecine générale de Michel Vaissière soutenue le 21 septembre 2004 Faculté de Toulouse

1. Do you ever eat uncontrollably to the point of stuffing yourself (i.e., going on eating binges)?
 - (a) Once a month or less (or never)
 - (b) 2-3 times a month
 - (c) Once or twice a week
 - (d) 3-6 times a week
 - +(e) Once a day or more

2. I am satisfied with my eating patterns.
 - (a) Agree
 - (b) Neutral
 - (c) Disagree a little
 - (d) Disagree
 - +(e) Disagree strongly

3. Have you ever kept eating until you thought you'd explode?
 - +(a) Practically every time I eat
 - (b) Very frequently
 - (c) Often
 - (d) Sometimes
 - (e) Seldom or never

4. Would you presently call yourself a "binge eater"?
 - +(a) Yes, absolutely
 - (b) Yes
 - (c) Yes, probably
 - (d) Yes, possibly
 - (e) No, probably not

5. I prefer to eat:
 - +(a) At home alone
 - (b) At home with others
 - (c) In a public restaurant
 - (d) At a friend's house
 - (e) Doesn't matter

6. Do you feel you have control over the amount of food you consume?
 - (a) Most or all of the time
 - (b) A lot of the time
 - (c) Occasionally
 - (d) Rarely
 - +(e) Never

- X 7. I use laxatives or suppositories to help control my weight.
 - (a) Once a day or more
 - (b) 3-6 times a week
 - (c) Once or twice a week
 - (d) 2-3 times a month
 - (e) Once a month or less (or never)

8. I eat until I feel too tired to continue.
 - +(a) At least once a day
 - (b) 3-6 times a week
 - (c) Once or twice a week
 - (d) 2-3 times a month
 - (e) Once a month or less (or never)

9. How often do you prefer eating ice cream, milk shakes, or puddings during a binge?
 - +(a) Always
 - (b) Frequently
 - (c) Sometimes
 - (d) Seldom or never
 - (e) I don't binge

10. How much are you concerned about your eating binges?
 - (a) I don't binge
 - (b) Bothers me a little
 - (c) Moderate concern
 - (d) Major concern
 - +(e) Probably the biggest concern in my life

11. Most people I know would be amazed if they knew how much food I can consume at one sitting.
+(a) Without a doubt
(b) Very probably
(c) Probably
(d) Possibly
(e) No

12. Do you ever eat to the point of feeling sick?
+(a) Very frequently
(b) Frequently
(c) Fairly often
(d) Occasionally
(e) Rarely or never

13. I am afraid to eat anything for fear that I won't be able to stop.
+(a) Always
(b) Almost always
(c) Frequently
(d) Sometimes
(e) Seldom or never

14. I don't like myself after I eat too much.
+(a) Always
(b) Frequently
(c) Sometimes
(d) Seldom or never
(e) I don't eat too much

15. How often do you intentionally vomit after eating?
+(a) 2 or more times a week
(b) Once a week
(c) 2-3 times a month
(d) Once a month
(e) Less than once a month (or never)

16. Which of the following describes your feelings after binge eating?
(a) I don't binge eat
(b) I feel O.K.
(c) I feel mildly upset with myself
(d) I feel quite upset with myself
+(e) I hate myself

17. I eat a lot of food when I'm not even hungry.
+(a) Very frequently
(b) Frequently
(c) Occasionally
(d) Sometimes
(e) Seldom or never

18. My eating patterns are different from eating patterns of most people.
+(a) Always
(b) Almost always
(c) Frequently
(d) Sometimes
(e) Seldom or never

19. I have tried to lose weight by fasting or going on "crash" diets.
(a) Not in the past year
(b) Once in the past year
(c) 2-3 times in the past year
(d) 4-5 times in the past year
+(e) More than 5 times in the past year

20. I feel sad or blue after eating more than I'd planned to eat.
+(a) Always
(b) Almost always
(c) Frequently
(d) Sometimes
(e) Seldom, never, or not applicable

21. When engaged in an eating binge, I tend to eat foods that are high in carbohydrates (sweets and starches).
+(a) Always
(b) Almost always
(c) Frequently
(d) Sometimes
(e) Seldom, or I don't binge

22. Compared to most people, my ability to control my eating behaviour seems to be:
(a) Greater than others' ability
(b) About the same
(c) Less
(d) Much less
+(e) I have absolutely no control

23. One of your best friends suddenly suggests that you both eat at a new restaurant buffet that night. Although you'd planned on eating something light at home, you go ahead and eat out, eating quite a lot and feeling uncomfortably full. How would you feel about yourself on the ride home?
(a) Fine, glad I'd tried that new restaurant
(b) A little regretful that I'd eaten so much
(c) Somewhat disappointed in myself
(d) Upset with myself
+(e) Totally disgusted with myself

24. I would presently label myself a "compulsive eater" (one who engages in episodes of uncontrolled eating).
 +(a) Absolutely
 (b) Yes
 (c) Yes, probably
 (d) Yes, possibly
 (e) No, probably not
25. What is the most weight you've ever lost in 1 month?
 +(a) Over 20 pounds
 (b) 12-20 pounds
 (c) 8-11 pounds
 (d) 4-7 pounds
 (e) Less than 4 pounds
26. If I eat too much at night I feel depressed the next morning.
 +(a) Always
 (b) Frequently
 (c) Sometimes
 (d) Seldom or never
 (e) I don't eat too much at night
27. Do you believe that it is easier for you to vomit than it is for most people?
 +(a) Yes, it's no problem at all for me
 (b) Yes, it's easier
 (c) Yes, it's a little easier
 (d) About the same
 (e) No, it's less easy
28. I feel that food controls my life.
 +(a) Always
 (b) Almost always
 (c) Frequently
 (d) Sometimes
 (e) Seldom or never
29. I feel depressed immediately after I eat too much.
 +(a) Always
 (b) Frequently
 (c) Sometimes
 (d) Seldom or never
 (e) I don't eat too much
- § 30. How often do you vomit after eating in order to lose weight?
 (a) Less than once a month (or never)
 (b) Once a month
 (c) 2-3 times a month
 (d) Once a week
 +(e) 2 or more times a week
31. When consuming a large quantity of food, at what rate of speed do you usually eat?
 +(a) More rapidly than most people have ever eaten in their lives
 (b) A lot more rapidly than most people
 (c) A little more rapidly than most people
 (d) About the same rate as most people
 (e) More slowly than most people (or not applicable)
32. What is the most weight you've ever gained in 1 month?
 +(a) Over 20 pounds
 (b) 12-20 pounds
 (c) 8-11 pounds
 (d) 4-7 pounds
 (e) Less than 4 pounds
- X 33. *Females only.* My last menstrual period was
 (a) Within the past month
 (b) Within the past 2 months
 (c) Within the past 4 months
 (d) Within the past 6 months
 (e) Not within the past 6 months
- X 34. I use diuretics (water pills) to help control my weight.
 (a) Once a day or more
 (b) 3-6 times a week
 (c) Once or twice a week
 (d) 2-3 times a month
 (e) Once a month or less (or never)
35. How do you think your appetite compares with that of most people you know?
 +(a) Many times larger than most
 (b) Much larger
 (c) A little larger
 (d) About the same
 (e) Smaller than most
- X 36. *Females only.* My menstrual cycles occur once a month:
 (a) Always
 (b) Usually
 (c) Sometimes
 (d) Seldom
 (e) Never
- Marcia C. Smith and Mark H. Thelen — University of Missouri—Columbia — Copyright 1984 by the American Psychological Association, Inc. — *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984, Vol. 52, No 5, 863-872
 Received December 27, 1983 Revision received March 27, 1984

Chaque item est noté de 1 à 5.

Un score ≥ 102 correspond à un état pathologique.

Un score compris entre 88 et 102 correspond à une conduite alimentaire anormale.

Ce test n'est pas validé en français.

Annexe 8 : Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) et son interprétation

Extrait du site academia.edu

This form is about how you might have been feeling or acting recently.

For each question, please check how much you have felt or acted this way *in the past two weeks*.

If a sentence was true about you most of the time, check TRUE.

If it was only sometimes true, check SOMETIMES.

If a sentence was not true about you, check NOT TRUE.

	TRUE	SOME TIMES	NOT TRUE
1. I felt miserable or unhappy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I didn't enjoy anything at all	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I felt so tired I just sat around and did nothing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I was very restless	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. I felt I was no good any more	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. I cried a lot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. I found it hard to think properly or concentrate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I hated myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I was a bad person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I felt lonely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. I thought nobody really loved me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. I thought I could never be as good as other kids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. I did everything wrong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scoring the SMFQ (Short Mood and Feelings Questionnaire)

Note: the SMFQ has been validated for use in children age 6 years and up.

The SMFQ should not be used to make a definitive diagnosis of depression. It has usefulness as a screening tool for situations where depression is suspected, and as an aide toward following a child's symptom severity and treatment response over time.

Scoring:

Assign a numerical value to each answer as follows:

Not true = 0

Sometimes = 1

True = 2

Add up the assigned values for all 13 questions. Record the total score.

A total score on the child version of the SMFQ of 8 or more is considered significant.

(Sensitivity of 60% and specificity of 85% for major depression at a cut off score of 8 or higher. Source is Angold A, Costello EJ, Messer SC. "Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents." *International Journal of Methods in Psychiatric Research* (1995), 5:237-249)

Sensitivity/specificity statistics of the parent version is not reported in the literature. If your patient does not complete the child version of SMFQ, repeated administration of the parent version over time should still be useful for symptom tracking.

Annexe 9 : Patient Health Questionnaire 9-item (PHQ-9) et son interprétation

Questionnaire retrouvé sur le site www.phqscreeners.com

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT-9 (PHQ-9)

Au cours des **deux dernières semaines**, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?

(Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de sept jours	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	0	1	2	3
2. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	0	1	2	3
5. Peu d'appétit ou trop manger	0	1	2	3
6. Mauvaise perception de vous-même — ou vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	0	1	2	3
7. Difficultés à se concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Vous bougez ou parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou au contraire — vous êtes si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude	0	1	2	3
9. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Si vous avez coché **au moins un** des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu **difficile(s)** votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

Pas du tout difficile(s) <input type="checkbox"/>	Plutôt difficile(s) <input type="checkbox"/>	Très difficile(s) <input type="checkbox"/>	Extrêmement difficile(s) <input type="checkbox"/>
--	---	---	--

Fold back this page before administering this questionnaire

INSTRUCTIONS FOR USE

for doctor or healthcare professional use only

PHQ-9 QUICK DEPRESSION ASSESSMENT

For initial diagnosis:

1. Patient completes PHQ-9 Quick Depression Assessment on accompanying tear-off pad.
2. If there are at least 4 ✓s in the blue highlighted section (including Questions #1 and #2), consider a depressive disorder. Add score to determine severity.
3. **Consider Major Depressive Disorder**
—if there are at least 5 ✓s in the blue highlighted section (one of which corresponds to Question #1 or #2)
Consider Other Depressive Disorder
—if there are 2 to 4 ✓s in the blue highlighted section (one of which corresponds to Question #1 or #2)

Note: Since the questionnaire relies on patient self-report, all responses should be verified by the clinician and a definitive diagnosis made on clinical grounds, taking into account how well the patient understood the questionnaire, as well as other relevant information from the patient. Diagnoses of Major Depressive Disorder or Other Depressive Disorder also require impairment of social, occupational, or other important areas of functioning (Question #10) and ruling out normal bereavement, a history of a Manic Episode (Bipolar Disorder), and a physical disorder, medication, or other drug as the biological cause of the depressive symptoms.

To monitor severity over time for newly diagnosed patients or patients in current treatment for depression:

1. Patients may complete questionnaires at baseline and at regular intervals (eg, every 2 weeks) at home and bring them in at their next appointment for scoring or they may complete the questionnaire during each scheduled appointment.
2. Add up ✓s by column. For every ✓: Several days = 1 More than half the days = 2 Nearly every day = 3
3. Add together column scores to get a TOTAL score.
4. Refer to the accompanying PHQ-9 Scoring Card to interpret the TOTAL score.
5. Results may be included in patients' files to assist you in setting up a treatment goal, determining degree of response, as well as guiding treatment intervention.

PHQ-9 SCORING CARD FOR SEVERITY DETERMINATION

for healthcare professional use only

Scoring—add up all checked boxes on PHQ-9

For every ✓: Not at all = 0; Several days = 1;
More than half the days = 2; Nearly every day = 3

Interpretation of Total Score

Total Score	Depression Severity
0-4	None
5-9	Mild depression
10-14	Moderate depression
15-19	Moderately severe depression
20-27	Severe depression

Annexe 10 : Children Depression Inventory (CDI) et son interprétation

Questionnaire retrouvé sur le site www.invs.sante.fr/.../epidemiologie_catastrophes/module6 (outils psychométriques page 61)

Interprétation extraite de l'article 12

Questionnaire : CHILDREN DEPRESSION INVENTORY

Consigne: *Il arrive que les enfants n'aient pas toujours les mêmes sentiments et les mêmes idées. Dans chaque groupe, choisis la phrase qui décrit le mieux tes sentiments et tes idées (ce que tu as fait, ressenti, pensé) au cours des deux dernières semaines.*

1.

Je suis triste de temps en temps ou je ne suis jamais triste

Je suis triste très souvent

Je suis triste tout le temps

2.

Rien ne marchera jamais bien pour moi

Je ne suis pas sûr que tout marchera bien pour moi

Tout marchera bien pour moi

3.

Je réussis presque tout ce que je fais

Je rate beaucoup de choses

Je rate tout

4.

Des tas de choses m'amuse

Peu de choses m'amuse

Rien ne m'amuse

5.

Je suis désagréable tout le temps

Je suis souvent désagréable

Je suis désagréable de temps en temps ou je ne suis jamais désagréable

6.

De temps en temps, je pense que des choses désagréables vont m'arriver ou je n'y pense jamais

J'ai peur que des choses désagréables m'arrivent

Je suis sûr que des choses horribles vont m'arriver

7.

Je me déteste

Je ne m'aime pas

Je m'aime bien

8.

Tout ce qui ne va pas est de ma faute

Bien souvent, ce qui ne va pas est de ma faute

Ce qui ne va pas n'est généralement pas de ma faute

9.

Je ne pense pas à me tuer
Je pense à me tuer mais je ne le ferai pas
Je veux me tuer

10

J'ai envie de pleurer tous les jours
J'ai souvent envie de pleurer
J'ai envie de pleurer de temps en temps ou je n'ai jamais envie de pleurer

11.

Il y a tout le temps quelque chose qui me tracasse / travaille
Il y a souvent quelque chose qui me tracasse / travaille
Il y a de temps en temps quelque chose qui me tracasse / travaille (ou jamais rien ...)

12.

J'aime bien être avec les autres
Souvent, je n'aime pas être avec les autres
Je ne veux jamais être avec les autres

13.

Je n'arrive pas à me décider entre plusieurs choses
J'ai du mal à me décider entre plusieurs choses
Je me décide facilement entre plusieurs choses

14.

Je me trouve bien physiquement
Il y a des choses que je n'aime pas dans mon physique
Je me trouve laid(e)

15.

Je dois me forcer tout le temps pour faire mes devoirs
Je dois me forcer souvent pour faire mes devoirs
Ça ne me pose pas de problème de faire mes devoirs

16.

J'ai toujours du mal à dormir la nuit
J'ai souvent du mal à dormir la nuit
Je dors plutôt bien

17.

Je suis fatigué de temps en temps ou je ne suis jamais fatigué
Je suis souvent fatigué
Je suis tout le temps fatigué

18.

La plupart du temps je n'ai pas envie de manger
Souvent je n'ai pas envie de manger
J'ai plutôt bon appétit

19.

Je ne m'inquiète pas quand j'ai mal quelque part
Je m'inquiète souvent quand j'ai mal quelque part
Je m'inquiète toujours quand j'ai mal quelque part

20.

Je ne me sens pas seul
Je me sens souvent seul
Je me sens toujours seul

21.

Je ne m'amuse jamais à l'école
Je m'amuse rarement à l'école
Je m'amuse souvent à l'école

22.

J'ai beaucoup d'amis
J'ai quelques amis mais je voudrais en avoir plus
Je n'ai aucun ami

23.

Mes résultats scolaires sont bons
Mes résultats scolaires ne sont pas aussi bons qu'avant
J'ai de mauvais résultats dans des matières où j'avais l'habitude de bien réussir

24.

Je ne fais jamais aussi bien que les autres
Je peux faire aussi bien que les autres si je le veux
Je ne fais ni mieux ni plus mal que les autres

25.

Personne ne m'aime vraiment
Je me demande si quelqu'un m'aime
Je suis sûr que quelqu'un m'aime

26.

Je fais généralement ce qu'on me dit
La plupart du temps je ne fais pas ce qu'on me dit
Je ne fais jamais ce qu'on me dit

27.

Je m'entends bien avec les autres
Je me bagarre souvent
Je me bagarre tout le temps

Chaque item est noté de 0 à 2.

Le score total varie entre 0 et 54.

Un score > 16 est synonyme de dépression. Un score > 21 est synonyme d'anxiété.

Annexe 11 : Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) et son interprétation

Extrait de l'article de Lahlou-Laforet K. : Détection et prise en charge des syndromes dépressifs.2006

1. Durant le mois dernier, avez-vous été gêné par un sentiment de tristesse ou de perte d'espoir ? (réponse oui/non)
2. Durant le mois dernier, avez-vous été gêné par un manque d'intérêt ou un manque de plaisir à faire les choses ? (réponse oui/non)

Une réponse positive à l'un des deux items a une sensibilité de 90% et une spécificité de 69% pour la dépression

Une réponse négative aux deux items élimine une dépression.

Annexe 12 : Hopkins Symptom Checklist 10-item (HSCL-10) et son interprétation

Extrait de l'article 18

Box 1 *Items of HSCL-10*³²

In the course of the past 2 weeks, have you been troubled by feeling:

- Sudden fear for no reason
- Afraid or anxious
- Faint or dizzy
- Tense or harassed
- Guilty
- Sleeplessness
- Dejected
- Useless, of little worth
- That everything is a burden
- Hopelessness for the future

→ Four possible answers: no = 1, slightly = 2, much = 3 and very much = 4.

Un score >16 est synonyme de dépression

Cet outil n'est pas validé en français

Annexe 14 : CRAFFT-ADOSPA et son interprétation

Extrait de l'article 21

1. Es-tu déjà monté(e) dans une voiture conduite par quelqu'un qui avait trop bu ?
2. Utilises-tu de l'alcool pour te détendre, te sentir mieux ou pour « tenir le coup »?
3. T'arrive-t-il de boire de l'alcool quand tu es seul(e) ?
4. As-tu déjà oublié des choses que tu dois faire après avoir bu de l'alcool ?
5. As-tu eu des problèmes en consommant de l'alcool ?
6. Ta famille ou tes amis t'ont-ils dit que tu devrais réduire ta consommation d'alcool?
7. As-tu déjà conduit un véhicule à 2 roues (vélo, scooter, moto, etc.) après avoir trop bu ?

Les réponses peuvent être souvent, parfois ou jamais

Deux réponses affirmatives indiquent qu'une prise en charge est nécessaire.

Annexe 15 : DEP-ADO et son interprétation

www.risqtoxico.ca/documents/DEP-ADO_fr_V3.2_2008.pdf

9317644813



RISQ
Recherche et intervention
sur les substances psychoactives - Québec

DEP-ADO
GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL
ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES
Version 3.2 - septembre 2007

--	--	--	--	--

No. dossier

Date :
Année Mois Jour

Nom : _____ Prénom : _____
(facultatif)

Âge : Sexe : Garçon Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

Secondaire I
 Secondaire II
 Secondaire III
 Secondaire IV
 Secondaire V
 Autre niveau _____

1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

Réserve à l'usage de l'intervenant

Facteur 1 = alcool et cannabis
Facteur 2 = autres drogues
Facteur 3 = conséquences

2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? Oui ➔ **Passez à 2b**
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois) Non ➔ **Passez à 3**

b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement.....de l'alcool?
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois) Ans

.....une ou des drogues?
Ans

3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ? Oui Non

Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➔ passe à la question 7.

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours? Oui Non

Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2, septembre 2007.* Recherche et intervention sur les substances psychoactives -Québec (RISQ)

5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:

a) Garçons

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Fois

ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Fois

b) Filles

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Fois

6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?

a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....

Oui Non

b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....

c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....

d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....

e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....

f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....

g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....

h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....

i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....

j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....

7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)

- Pas consommé
 À l'occasion
 Une fois par mois environ

- La fin de semaine ou une à deux fois par semaine
 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours
 Tous les jours

SCORES BRUTS FACTORIELS

SCORE TOTAL

Signature de l'intervenant(e)

Entourez le FEU
correspondant

V J R

GRILLE DE COTATION DEP-ADO

Version 3.2 – septembre 2007¹

1. Au cours des **12 derniers mois**, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ?

	Pas consommé	A l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	0	1	2	3	4	5
Cannabis	0	1	2	3	4	5
Cocaïne	0	1	2	3	4	5
Colle/solvant	0	1	2	3	4	5
Hallucinogènes	0	1	2	3	4	5
Héroïne	0	1	2	3	4	5
Amphétamines/speed	0	1	2	3	4	5
Autres*	0	1	2	3	4	5

* L'un ou l'autre des médicaments suivant, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ?

Alcool	< 12 ans	= 3	Drogue(s)	< 14 ans	= 3
	12 à 15 ans	= 2		14 à 15 ans	= 2
	16 ans ou +	= 1		16 ans ou +	= 1

3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

Oui = 8 Non = 0

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des **30 derniers jours** ?

Oui = 2 Non = 0

5. Au cours des **12 derniers mois**, combien de fois as-tu pris 8 (Garçons) 5 (Filles) consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Aucune fois = 0 1 à 2 fois = 1 3 à 25 fois = 2 26 fois et + = 3

6. Au cours des **12 derniers mois**, cela t'est-il arrivé ?

Oui = 2 Non = 0

FAIRE LE TOTAL DES POINTS

13 et moins	FEU VERT	Aucun problème évident de consommation (aucune intervention nécessaire)
Entre 14 et 19	FEU JAUNE	Problème en émergence (intervention précoce souhaitable)
20 et +	FEU ROUGE	Problème évident (intervention spécialisée nécessaire)

Annexe 16 : Screening medical inventory du Pr SL.Hammar

Extrait de l'article 57

1. Do you have frequent headaches?
2. Do you seem to tire easily?
3. Do you get short of breath or wheeze?
4. Do you often have stomach aches?
5. Do you often have backaches or sore bones or joints?
6. Are you allergic to anything?
7. Do you sleep well most of the time?
8. Do you have frequent dreams or nightmares?
9. Are you concerned about your weight?
10. Are you worried about your height?
11. Do you get easily upset?
12. Do you think something is wrong with your heart?
13. Are you worried you might have cancer?
14. Are you satisfied with your progress in school?
15. Do you think something is wrong with your eyes?
16. Are you having problems with your parents?
17. Do you think something is wrong with your skin?
18. Does it burn when you urinate?
19. Do you have questions about contraception?
20. Is there any question about sexual matters you will like to ask?
21. Are there any questions about pregnancy you will like to ask?
22. Do you have questions about discharge or venereal disease?
23. Do you think something is wrong with your health?
24. Are you concerned about your sexual development or sexual feelings?
25. Do you have questions about drugs or alcohol?
26. Are there any other questions or concerns that you would like to discuss with the doctor?

Annexe 17 : Questionnaire de Brown et Henderson (version adolescent)

Extrait de l'article 58

THE INITIAL TREATMENT MEETING—Brown, Henderson

New Old	For Office Use Only				
S. STAT	DX	LOC	MR #		MO

Circle Your Grade: 5 6 7 8 9 10 11 12 Circle your Sex: Male Female

Circle Your Age: 10 11 12 13 14 15 16 Circle Your Race: White Black
17 18 19 ————— Biracial Other

My grades at school are: (Check one) above average average below average

Are you in a special education class? Yes No Specify _____

I am here because _____

Things That Worry Me

Instructions: We are interested in any problems you might have and in any thoughts or feelings that bother you. These may be thoughts or feelings about things that have happened or that you think may happen in the future. That is why we've called this survey *Things That Worry Me*. Remember, there aren't any right or wrong answers to this survey and all of your answers are confidential. We just want you to place a checkmark next to the following things that you worry about.

THE THINGS THAT WORRY ME ARE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Tests at school | <input type="checkbox"/> 45. Rules at home |
| <input type="checkbox"/> 2. Feeling sex is bad | <input type="checkbox"/> 46. People not listening to me |
| <input type="checkbox"/> 3. Pressure to try drugs and/or alcohol | <input type="checkbox"/> 47. My body |
| <input type="checkbox"/> 4. My parents' divorce | <input type="checkbox"/> 48. World hunger |
| <input type="checkbox"/> 5. Going out on a date | <input type="checkbox"/> 49. My parents are too protective |
| <input type="checkbox"/> 6. New brother or sister | <input type="checkbox"/> 50. Being asked out for a date |
| <input type="checkbox"/> 7. Trouble with the law | <input type="checkbox"/> 51. Increased absence of parent from home |
| <input type="checkbox"/> 8. Going to a new school | <input type="checkbox"/> 52. Talking to my parents |
| <input type="checkbox"/> 9. Teacher problems | <input type="checkbox"/> 53. My diet |
| <input type="checkbox"/> 10. My parents' fighting | <input type="checkbox"/> 54. Not enough exercise |
| <input type="checkbox"/> 11. Venereal disease (VD) | <input type="checkbox"/> 55. Sexual abuse/rape |
| <input type="checkbox"/> 12. Being alone | <input type="checkbox"/> 56. My sexual development |
| <input type="checkbox"/> 13. Getting bad grades | <input type="checkbox"/> 57. Losing a close friend |
| <input type="checkbox"/> 14. Handling stress and anger | <input type="checkbox"/> 58. My appearance |
| <input type="checkbox"/> 15. Feelings about hurting or getting even with someone | <input type="checkbox"/> 59. Being made fun of |
| <input type="checkbox"/> 16. My weight | <input type="checkbox"/> 60. Getting along with the opposite sex |
| <input type="checkbox"/> 17. Feelings that I'm a bad person | <input type="checkbox"/> 61. Not getting things that I want |
| <input type="checkbox"/> 18. My parents' use of alcohol/drugs | <input type="checkbox"/> 62. Brother/sister leaves home |
| <input type="checkbox"/> 19. Going to a new home | <input type="checkbox"/> 63. Change in family financial status |
| <input type="checkbox"/> 20. Not being treated my age | <input type="checkbox"/> 64. Pregnancy or getting someone pregnant |
| <input type="checkbox"/> 21. A.I.D.S. | <input type="checkbox"/> 65. New stepmother or stepfather |
| <input type="checkbox"/> 22. The physical or mental health of my parents | <input type="checkbox"/> 66. Too much free time |
| <input type="checkbox"/> 23. Thoughts about sex | <input type="checkbox"/> 67. Job/career |
| <input type="checkbox"/> 24. Breaking up with a boyfriend or a girlfriend | <input type="checkbox"/> 68. Homosexuality |
| <input type="checkbox"/> 25. My own illness | <input type="checkbox"/> 69. Arguments with parents |
| <input type="checkbox"/> 26. Having sex | <input type="checkbox"/> 70. Thoughts of killing myself |
| <input type="checkbox"/> 27. Making friends | <input type="checkbox"/> 71. Graduation |
| <input type="checkbox"/> 28. Do I have the "right" clothes | <input type="checkbox"/> 72. Not having enough money |
| <input type="checkbox"/> 29. Getting along with my brothers and sisters | <input type="checkbox"/> 73. Adult (parent, grandparent, boyfriend, etc.) moving in/
out of home |
| <input type="checkbox"/> 30. My physical health | <input type="checkbox"/> 74. Others being afraid of me |
| <input type="checkbox"/> 31. Being left back in school | <input type="checkbox"/> 75. Having an abortion or your girlfriend having an
abortion |
| <input type="checkbox"/> 32. The death or illness of a friend or relative | <input type="checkbox"/> 76. My face |
| <input type="checkbox"/> 33. Getting special recognition at school | <input type="checkbox"/> 77. Wondering if I am like other people |
| <input type="checkbox"/> 34. Needing help | <input type="checkbox"/> 78. Discipline at school |
| <input type="checkbox"/> 35. Terrorism | <input type="checkbox"/> 79. My own death |
| <input type="checkbox"/> 36. Being unable to participate in sports or after school
activities | <input type="checkbox"/> 80. Getting hurt |
| <input type="checkbox"/> 37. Popularity with others | <input type="checkbox"/> 81. Having no friends |
| <input type="checkbox"/> 38. Death in family | <input type="checkbox"/> 82. Going to school |
| <input type="checkbox"/> 39. Being hit by my parents | <input type="checkbox"/> 83. The possibility of war/nuclear war |
| <input type="checkbox"/> 40. Taking my medication | <input type="checkbox"/> 84. Relationships with parents |
| <input type="checkbox"/> 41. Problems with classmates | <input type="checkbox"/> 85. Mother/father loss of job |
| <input type="checkbox"/> 42. How I do in sports | <input type="checkbox"/> 86. My period |
| <input type="checkbox"/> 43. Using drugs/alcohol | <input type="checkbox"/> 87. Loss of a pet |
| <input type="checkbox"/> 44. My mental health | |

Please list any other "things that worry you" in the space provided below:

Out of the things that you've just checked or listed that worry you, which ones bother you the most?

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____

IF YOU NEED SOMEONE TO TALK WITH, please write your name and phone number below:

Name: _____ Phone number: _____

Would you describe your family as: (check all that apply)

- Warm, and loving
- Happy
- Sad
- A family that doesn't talk much with each other
- Having family members who argue
- A close family where problems are talked out

The adult person I can talk easiest with is: _____

Check one answer for each of the following:

- | | | | |
|------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| I eat breakfast: | <input type="checkbox"/> always | <input type="checkbox"/> sometimes | <input type="checkbox"/> never |
| I eat lunch: | <input type="checkbox"/> always | <input type="checkbox"/> sometimes | <input type="checkbox"/> never |
| I eat dinner: | <input type="checkbox"/> always | <input type="checkbox"/> sometimes | <input type="checkbox"/> never |
| I eat snacks: | <input type="checkbox"/> always | <input type="checkbox"/> sometimes | <input type="checkbox"/> never |

Things I want to ask about: (circle)

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Allergies | Feeling tired a lot | Pimples |
| Burning during urination | Growing pains | Pain in balls |
| Check Pain | Headaches | Premenstrual blues |
| Constipation | Heart beating too hard and fast | Problems with my breasts |
| Douching | Hemorrhoids | Sinus |
| Discharge from penis or vagina | Leg cramps | Tampons |
| Birth Control | Menstrual cramps | Too much hair on body |
| Bad breath | Periods | What I should eat to stay healthy |
| Body odor | Masturbation | Wet dreams |

Annexe 18 : Questionnaire de Brown et Henderson (version parent)

Extrait de l'article 58

PARENT'S QUESTIONNAIRE (Concerning Your Teenager)

My child is here because _____

We were referred to Teenage Clinic by _____

Things I'd like to ask about _____

Other things I'd like to ask questions about:

Acne (pimples)	Hearing voices	Conflict with siblings
Allergies	Hyperactivity	Poor communication
Appearance	Indigestion	Dating
Bedwetting	Lack of drive	Running away
Body odor	Lack of goals	Truancy
Breast tenderness	Leg aches	Suicide/Sleep problems
Chest pain	Lying	**
Constipation	Masturbation	Menstruation
Daydreaming	Poor appetite	Menstrual cramps
Depression	Poor school performance	Infrequent menstruation
Drugs, alcohol, smoking	Stealing	Excessive menstrual bleeding
Fatigue	Vision	"The Pill" and birth control
Fears	Wet dreams	Vaginal discharge
Fighting	Wheeze	Pregnancy
Gaining/Losing weight	Worries	**
Growing pains	Conflict with father	Sexual issues
Headache	Conflict with mother	Other personal or private matters

My child feels

<i>Happy</i>	<input type="checkbox"/> usually	<i>Nervous</i>	<input type="checkbox"/> usually	<i>Depressed</i>	<input type="checkbox"/> usually
	<input type="checkbox"/> occasionally		<input type="checkbox"/> occasionally		<input type="checkbox"/> occasionally
	<input type="checkbox"/> rarely		<input type="checkbox"/> rarely		<input type="checkbox"/> rarely

On weekends, my child usually (check appropriate terms):

<input type="checkbox"/> hangs around with friends	<input type="checkbox"/> watches TV
<input type="checkbox"/> stays at home with the family	<input type="checkbox"/> studies
<input type="checkbox"/> goes on dates	<input type="checkbox"/> goes to parties
<input type="checkbox"/> plays sports	<input type="checkbox"/> does nothing
<input type="checkbox"/> stays in own room and listens to music or reads	

My child's grades at school are: (check one)

Above average	<input type="checkbox"/>
Average	<input type="checkbox"/>
Below average	<input type="checkbox"/>

Annexe 19 : Questionnaire de Prazar (version adolescent)

Extrait de l'article 59

TABLE 2. Previsit Questionnaire for Adolescents

Do you forget things unless you write them down? Here is a list of common medical problems to help you remember what you want to talk about at your next visit to our office. Bring it with you when you come in. Many of these topics are very personal, and you may want to keep your list private. Your list will stay private with us.

These are some health problems young people sometimes have. Check Yes or No for each item:

	Yes	No
Trouble sleeping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feel tired all the time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sometimes wet the bed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Worries about your health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Worries about what you eat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Headache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stomachaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leg pains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other pains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sexual feelings are a normal part of growing up, but a lot of young people have worries and questions about sex. Do you wonder about:

	Yes	No
How to know when sex is right for you	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How to keep from becoming a parent too soon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexually transmitted diseases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being gay or lesbian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Some young people don't like the way they look. Do you think you are (check the ones that apply):

- Too short Too tall
 Too thin Too fat

Are you worried about:

- Acne Breasts Genitals
 Other things _____

Many young people have been abused physically, sexually, or emotionally. Has this happened to you or a friend?

- Yes No

I am worried about my parents' relationship with each other.

- Yes No

My relationship with my mother would be better if

My relationship with my father would be better if

I have a friend I can talk to about anything at all

- Yes No

I worry a lot about school

-

I worry about my future

-

I often feel:

- Lonely
 Like I don't get any fun out of life
 Like dying

You forgot to ask me about

Remember: Our discussions with you are private. We hope you will feel free to talk openly with us. Information is not shared with other people without your permission unless we are concerned that someone is in danger.

This list will not be included in your medical chart. You can throw it out or take it home after your visit.

Annexe 20 : Questionnaire de Prazar (version parent)

Extrait de l'article 59

TABLE 4. Previsit Questionnaire for Parents

NOW IT'S YOUR PARENTS' TURN!

Please give this questionnaire to your parents to fill out and bring along when you have your physical at our office.

Today, I would especially like to discuss _____

Things that are going especially well right now are _____

My relationship with my son/daughter would be better if _____

Here are some topics that often concern parents of adolescents. Check off those you would like to discuss further or about which you would like more information.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alcohol, drugs, and tobacco | <input type="checkbox"/> Physical changes |
| <input type="checkbox"/> Brothers and sisters and getting along with them | <input type="checkbox"/> Privacy and confidentiality |
| <input type="checkbox"/> Communication | <input type="checkbox"/> School work |
| <input type="checkbox"/> Emotional changes | <input type="checkbox"/> Sexuality |
| <input type="checkbox"/> Exercise | <input type="checkbox"/> Signs and symptoms of emotional distress |
| <input type="checkbox"/> Friendships | <input type="checkbox"/> Single parenting |
| <input type="checkbox"/> Helping my adolescent avoid potentially harmful behaviors | <input type="checkbox"/> Stress at home |
| <input type="checkbox"/> Parents as role models | <input type="checkbox"/> Other _____ |

You forgot to ask me about _____

Thank you for taking the time to think about these topics!

Person filling out this form _____ Date _____

Relationship to adolescent _____ Reviewed by _____

Annexe 21 : Younger adolescent questionnaire

www.ama-assn.org



Guidelines for Adolescent Preventive Services	
Younger Adolescent Questionnaire	
Confidential	(Your answers will not be given out.)

Chart# _____

Name _____ Today's Date _____
Last First Middle Initial month day year

Birthdate _____ Grade in School _____ **Boy** or **Girl** (*circle one*) Age _____
month day year

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Phone Number _____ Pager/Beeper Number _____
area code

What languages are spoken where you live? _____

Are you: White African-American Asian/Pacific Islander
 Latino/Hispanic Native American Other _____

Medical History

- Why did you come to the clinic/office today? _____
- Are you allergic to any medicines?
 No Yes, name of medicine(s): _____ Not Sure
- Do you have any health problems?
 No Yes, problem(s): _____ Not Sure
- Are you taking any medicine now?
 No Yes, name of medicine(s): _____ Not Sure
- Have you been to the dentist in the last year? No Yes Not Sure
- Have you stayed overnight in a hospital in the last year? No Yes Not Sure
- Have you ever had any of the problems below?

	Yes	No	Not Sure		Yes	No	Not Sure
Allergies or hay fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seizures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis (TB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For Girls Only

8. Have you started having periods? No Yes
a. *If yes*, are your periods regular (once a month) ? No Yes
b. *If yes*, what was the 1st day of your last period? Month _____ Day _____
9. Have you ever been pregnant? Yes No

Family Information

10. Who do you live with? (Check all that apply).
 Mother Stepmother Brother(s)/ages _____
 Father Stepfather Sister(s)/ages _____
 Guardian Other adult relative Other/(explain) _____
11. Do you have older brothers or sisters who live away from home? Yes No Not Sure
12. During the past year, have there been any changes in your family such as: (Check all that apply)
 Marriage Loss of job Births Other changes _____
 Separation Moved to a new neighborhood Serious Illness/Injury _____
 Divorce A new school Deaths _____

Specific Health Issues

13. Please check whether you have questions or are worried about any of the following:
- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Height | <input type="checkbox"/> Neck or back | <input type="checkbox"/> Muscle or pain in arms/legs | <input type="checkbox"/> Anger or temper |
| <input type="checkbox"/> Weight | <input type="checkbox"/> Breasts | <input type="checkbox"/> Menstruation or periods | <input type="checkbox"/> Feeling tired |
| <input type="checkbox"/> Eyes or vision | <input type="checkbox"/> Heart | <input type="checkbox"/> Wetting the bed | <input type="checkbox"/> Trouble sleeping |
| <input type="checkbox"/> Hearing or earaches | <input type="checkbox"/> Coughing or wheezing | <input type="checkbox"/> Trouble urinating or peeing | <input type="checkbox"/> Fitting in/belonging |
| <input type="checkbox"/> Colds/runny or stuffy nose | <input type="checkbox"/> Chest pain or trouble breathing | <input type="checkbox"/> Drip from penis or vagina | <input type="checkbox"/> Cancer |
| <input type="checkbox"/> Mouth or teeth or breath | <input type="checkbox"/> Stomach ache | <input type="checkbox"/> Wet dreams | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS |
| <input type="checkbox"/> Headaches | <input type="checkbox"/> Vomiting or throwing up | <input type="checkbox"/> Skin (rash/acne) | <input type="checkbox"/> Dying |
| <input type="checkbox"/> Other _____ | | | |

These questions will help us get to know you better. Choose the answer that best describes what you feel or do. Your answers will be seen only by your health care provider and his/her assistant.

Health Profile

- Eating/Weight/Body**
14. Do you eat fruits and vegetables every day? No Yes
15. Do you drink milk and/or eat milk products every day? No Yes
16. Do you spend a lot of time thinking about ways to be skinny? Yes No
17. Do you do things to lose weight (skip meals, take pills, starve yourself, vomit, etc) Yes No
18. Do you work, play, or exercise enough to make you sweat or breathe hard at least 3 times a week? No Yes
19. Have you pierced your body (not including ears) or gotten a tattoo? Yes No

School

- 20. Is doing well in school important to you? No Yes
- 21. Is doing well in school important to your family and friends? No Yes
- 22. Are your grades this year worse than last year? Yes No Not Sure
- 23. Are you getting failing grades in any subjects this year? Yes No Not Sure
- 24. Have you been told that you have a learning problem? Yes No
- 25. Have you been suspended from school this year? Yes No

Friends and Family

- 26. Do you know at least one person who you can talk to about problems? No Yes
- 27. Do you think that your parent(s) or guardian(s) usually listen to you and take your feelings seriously? No Yes
- 28. Have your parents talked with you about things like alcohol, drugs, and sex? No Yes Not Sure
- 29. Are you worried about problems at home or in your family? Yes No Not Sure
- 30. Have you ever thought seriously about running away from home? Yes No

Weapons/Violence/Safety

- 31. Is there a gun, rifle, or other firearm where you live? Yes No Not Sure
- 32. Have you ever carried a gun, knife, club, or other weapon to protect yourself? Yes No
- 33. Have you ever been in a physical fight where you or someone else got hurt? Yes No
- 34. Have you ever been in trouble with the police? Yes No
- 35. Have you ever seen a violent act take place at home, school, or in your neighborhood? Yes No
- 36. Are you worried about violence or your safety? Yes No Not Sure
- 37. Do you usually wear a helmet and/or protective gear when you rollerblade, skateboard, or ride a bike? No Yes
- 38. Do you always wear a seat belt when you ride in a car, truck, or van? No Yes

Tobacco

- 39. Have you ever tried cigarettes or chewing tobacco? Yes No
- 40. Have any of your close friends ever tried cigarettes or chewing tobacco? Yes No
- 41. Does anyone you live with smoke cigarettes/cigars or chew tobacco? Yes No

Alcohol

- 42. Have you ever tried beer, wine, or other liquor (except for religious purposes)? Yes No
- 43. Have any of your close friends ever tried beer, wine, or other liquor (except for religious purposes)? Yes No
- 44. Have you ever been in a car when the driver has been using drugs or drinking beer, wine or other liquor? Yes No
- 45. Does anyone in your family drink so much that it worries you? Yes No Not Sure

Drugs

- 46. Have you ever taken things to get high, stay awake, calm down or go to sleep? Yes No Not Sure
- 47. Have you ever used marijuana (pot, grass, weed, reefer, or blunt)? Yes No Not Sure
- 48. Have you ever used other drugs such as cocaine, speed, LSD, mushrooms, etc.? Yes No Not Sure
- 49. Have you ever sniffed or huffed things like paint, 'white-out', glue, gasoline, etc.? Yes No Not Sure

50. Have any of your close friends ever used marijuana, other drugs, or done other things to get high? Yes No Not Sure
51. Does anyone in your family use drugs so much that it worries you? Yes No Not Sure

Development/Relationships

52. Are you dating someone or going steady? Yes No Not Sure
53. Are you thinking about having sex ("going all the way "or "doing it")? Yes No Not Sure
54. Have you ever had sex? Yes No Not Sure
55. Have any of your friends ever had sex? Yes No Not Sure
56. Have you ever felt pressured by anyone to have sex or had sex when you did not want to? Yes No Not Sure
57. Have you ever been told by a doctor or a nurse that you had a sexually transmitted disease like herpes, gonorrhea, or chlamydia? Yes No Not Sure
58. Would you like to receive information on abstinence ("how to say no to sex")? Yes No Not Sure
59. Would you like to know how to avoid getting pregnant, getting HIV/AIDS, or getting sexually transmitted diseases? Yes No Not Sure

Emotions

60. Have you done something fun during the past two weeks? No Yes
61. When you get angry, do you do violent things? Yes No
62. During the past few weeks, have you felt very sad or down as though you have nothing to look forward to? Yes No
63. Have you ever seriously thought about killing yourself, made a plan, or tried to kill yourself? Yes No
64. Is there something you often worry about or fear? Yes No
65. Have you ever been physically, emotionally, or sexually abused? Yes No Not Sure
66. Would you like to get counseling about something that is bothering you? Yes No Not Sure

Special Circumstances

67. In the past year have you been around someone with tuberculosis (TB)? Yes No Not Sure
68. In the past year, have you stayed overnight in a homeless shelter, jail, or detention center? Yes No
69. Have you ever lived in foster care or a group home? Yes No

Self

70. What two words best describe you?
 1) _____ 2) _____
71. What would you like to be when you grow up?

72. If you could have three wishes come true, what would they be?
 1) _____
 2) _____
 3) _____

Annexe 22 : Middle age adolescent questionnaire

www.ama-assn.org



Guidelines for Adolescent Preventive Services Middle-Older Adolescent Questionnaire

Confidential

(Your answers will not be given out.)

Chart # _____

Name _____ Date _____
Last First Middle Initial

Date of Birth _____ Grade in School _____ Year in college _____ Sex: Male Female Age _____

Address _____ City _____ Zip _____

Phone number where you can be reached _____ Pager/beeper number _____

What languages are spoken where you live? _____ Race _____

Medical History

1. Why did you come to the clinic/office today? _____
2. Do you have any health problems? Yes No Problem(s) _____
3. Did you have any health problems in the past 12 months? Yes No Problem(s) _____
4. Are you taking any medicine now? Yes No Name of medicine _____

For Girls

5. Date when last period started _____ Are your periods regular (monthly)? No Yes
Month Date
6. Have you had a miscarriage, an abortion, or live birth in the past 12 months? Yes No

Specific Health Issues

7. Please check whether you have questions or are worried about any of the following:

<input type="checkbox"/> Height/weight	<input type="checkbox"/> Mouth/teeth/breath	<input type="checkbox"/> Frequent or painful urination	<input type="checkbox"/> Trouble sleeping
<input type="checkbox"/> Blood pressure	<input type="checkbox"/> Neck/back	<input type="checkbox"/> Discharge from penis or vagina	<input type="checkbox"/> Feeling tired a lot
<input type="checkbox"/> Diet/food/appetite	<input type="checkbox"/> Chest pain/trouble breathing	<input type="checkbox"/> Wetting the bed	<input type="checkbox"/> Cancer
<input type="checkbox"/> Future plans/job	<input type="checkbox"/> Coughing/whoezing	<input type="checkbox"/> Sexual organs/genitals	<input type="checkbox"/> Dying
<input type="checkbox"/> Skin (rash, acne)	<input type="checkbox"/> Breasts	<input type="checkbox"/> Menstruation/periods	<input type="checkbox"/> Sad or crying a lot
<input type="checkbox"/> Headaches/migraines	<input type="checkbox"/> Heart	<input type="checkbox"/> Wet dreams	<input type="checkbox"/> Stress
<input type="checkbox"/> Dizziness/fainting	<input type="checkbox"/> Stomach ache	<input type="checkbox"/> Physical or sexual abuse	<input type="checkbox"/> Anger/temper
<input type="checkbox"/> Eyes/vision	<input type="checkbox"/> Nausea/vomiting	<input type="checkbox"/> Masturbation	<input type="checkbox"/> Violence/personal safety
<input type="checkbox"/> Ears/hearing/ear aches	<input type="checkbox"/> Diarrhea/constipation	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Other (explain) _____
<input type="checkbox"/> Nose	<input type="checkbox"/> Muscle or joint pain in arms/legs		_____
<input type="checkbox"/> Lots of colds			_____

Health Profile

These questions will help us get to know you better. Choose the answer that best describes what you feel or do. Your answers will be seen only by your health care provider and his/her assistant.

Eating/Weight

8. Are you satisfied with your eating habits? No Yes
9. Do you ever eat in secret? Yes No
10. Do you spend a lot of time thinking about ways to be thin? Yes No
11. In the past year, have you tried to lose weight or control your weight by vomiting, taking diet pills or laxatives, or starving yourself? Yes No
12. Do you exercise or participate in sport activities that make you sweat and breathe hard for 20 minutes or more at a time at least three or more times during the week? No Yes

School

13. Are your grades this year worse than last year? Yes No Not in school
14. Have you either been told you have a learning problem or do you think you have a learning problem? Yes No
15. Have you been suspended from school this year? Yes No Not in school

Friends & Family

16. Do you have at least one friend who you really like and feel you can talk to? No Yes
17. Do you think that your parent(s) or guardian(s) usually listen to you and take your feelings seriously? No Yes
18. Have you ever thought seriously about running away from home? Yes No Not sure

Turn page

Weapons/Violence/Safety

- 19. Do you or anyone you live with have a gun, rifle, or other firearm? Yes No Not sure
- 20. In the past year, have you carried a gun, knife, club, or other weapon for protection? Yes No
- 21. Have you been in a physical fight during the *past 3 months*? Yes No
- 22. Have you ever been in trouble with the law? Yes No
- 23. Are you worried about violence or your safety? Yes No Not sure
- 24. Do you usually wear a helmet when you rollerblade, skateboard, ride a bicycle, motorcycle, minibike, or ride in an all-terrain vehicle (ATV)? No Yes
- 25. Do you usually wear a seat belt when you ride in or drive a car, truck, or van? No Yes

Tobacco

- 26. Do you ever smoke cigarettes/cigars, use snuff or chew tobacco? Yes No
- 26. Do any of your close friends ever smoke cigarettes/cigars, use snuff or chew tobacco? Yes No
- 28. Does anyone you live with smoke cigarettes/cigars, use snuff or chew tobacco? Yes No

Alcohol

- 29. In the past month, did you get drunk or very high on beer, wine, or other alcohol? Yes No
- 30. In the past month, did any of your close friends get drunk or very high on beer, wine, or other alcohol? Yes No
- 31. Have you ever been criticized or gotten into trouble because of drinking? Yes No Not sure
- 32. In the past year have you used alcohol and then driven a car/truck/van/motorcycle? Yes No Does not apply
- 33. In the past year, have you been in a car or other motor vehicle when the driver has been drinking alcohol or using drugs? Yes No
- 34. Does anyone in your family drink or take drugs so much that it worries you? Yes No

Drugs

- 35. Do you ever use marijuana or other drugs, or sniff inhalants? Yes No Not sure
- 36. Do any of your close friends ever use marijuana or other drugs, or sniff inhalants? Yes No Not sure
- 37. Do you ever use non-prescription drugs to get to sleep, stay awake, calm down, or get high? (These drugs can be bought at a store without a doctor's prescription.) Yes No
- 38. Have you ever used steroid pills or shots without a doctor telling you to? Yes No Not sure

Development

- 39. Do you have any concerns or questions about the size or shape of your body, or your physical appearance? Yes No Not sure
- 40. Do you think you may be gay, lesbian, or bisexual? Yes No Not sure
- 41. Have you ever had sexual intercourse? (How old were you the first time? _____) Yes No Not sure
- 42. Are you using a method to prevent pregnancy? (Which: _____) No Yes Not active
- 43. Do you and your partner(s) *always* use condoms when you have sex? No Yes Not active
- 44. Have any of your close friends ever had sexual intercourse? Yes No Not sure
- 45. Have you ever been told by a doctor or nurse that you had a sexually transmitted infection or disease? Yes No Not sure
- 46. Have you ever been pregnant or gotten someone pregnant? Yes No Not sure
- 47. Would you like to receive information or supplies to prevent pregnancy or sexually transmitted infections? Yes No Not sure
- 48. Would you like to know how to avoid getting HIV/AIDS? Yes No Not sure
- 49. Have you pierced your body (not including ears) or gotten a tattoo? Yes No Thinking about it

Emotions

- 50. Have you had fun during the past two weeks? No Yes
- 51. During the past few weeks, have you *often* felt sad or down or as though you have nothing to look forward to? Yes No
- 52. Have you ever *seriously* thought about killing yourself, made a plan or actually tried to kill yourself? Yes No
- 53. Have you ever been physically, sexually, or emotionally abused? Yes No Not sure
- 54. When you get angry, do you do violent things? Yes No
- 55. Would you like to get counseling about something you have on your mind? Yes No Not sure

Special Circumstances

- 56. In the past year, have you been around someone with tuberculosis (TB)? Yes No Not sure
- 57. In the past year, have you stayed overnight in a homeless shelter, jail, or detention center? Yes No
- 58. Have you ever lived in foster care or a group home? Yes No

Self

- 59. What four words best describe you? _____
- 60. If you could change one thing about your life or yourself, what would it be? _____
- 61. What do you want to talk about today? _____

Annexe 23 : Parent/guardian questionnaire

www.ama-assn.org



Guidelines for Adolescent Preventive Services Parent/Guardian Questionnaire

Confidential (Your answers will not be given out.)

Date _____

Adolescent's name _____ Adolescent's birthday _____ Age _____

Parent/Guardian name _____ Relationship to adolescent _____

Your phone number: Home _____ Work _____

Adolescent Health History

1. Is your adolescent allergic to any medicines?
 Yes No If yes, what medicines? _____

2. Please provide the following information about medicines your adolescent is taking.

Name of medicine	Reason taken	How long taken
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Has your adolescent ever been hospitalized overnight?
 Yes No If yes, give the age at time of hospitalization and describe the problem.

Age	Problem
_____	_____
_____	_____

4. Has your adolescent ever had any serious injuries?
 Yes No If yes, please explain. _____

5. Have there been any changes in your adolescent's health during the past 12 months?
 Yes No If yes, please explain. _____

6. Please check (✓) whether your adolescent ever had any of the following health problems:
 If yes, at what age did the problem start:

	Yes	No	Age		Yes	No	Age
ADHD/learning disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Headaches/migraines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Allergies/hayfever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Low iron in blood (anemia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bladder or kidney infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Rheumatic fever or heart disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Blood disorders/sickle cell anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Scoliosis (curved spine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Seizures/epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Chicken pox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Severe acne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Stomach problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Tuberculosis (TB)/lung disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Eating disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Mononucleosis (mono)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Emotional disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Other:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hepatitis (liver disease)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				

7. Does this office or clinic have an up-to-date record of your adolescent's immunizations (record of "shots")?
 Yes No Not sure

Family History

8. Some health problems are passed from one generation to the next. Have you or any of your adolescent's *blood* relatives (parents, grandparents, aunts, uncles, brothers or sisters), living or deceased, had any of the following problems? If the answer is "Yes," please state the age of the person when the problem occurred and his or her relationship to your adolescent.

	Yes	No	Unsure	Age at Onset	Relationship
Allergies/asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Birth defects	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Blood disorders/sickle cell anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

	Yes	No	Unsure	Age at Onset	Relationship
Cancer (type _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Drinking problem/alcoholism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Drug addiction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Endocrine/gland disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Heart attack or stroke <i>before</i> age 55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Heart attack or stroke <i>after</i> age 55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
High blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
High cholesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Kidney disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Learning disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Liver disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Mental health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Mental retardation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Migraine headaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Obesity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Seizures/epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Smoking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tuberculosis/lung disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

9. With whom does the adolescent live most of the time? (Check all that apply.)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Both parents in same household | <input type="checkbox"/> Stepmother | <input type="checkbox"/> Sister(s)/ages _____ |
| <input type="checkbox"/> Mother | <input type="checkbox"/> Stepfather | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Father | <input type="checkbox"/> Guardian | <input type="checkbox"/> Alone |
| <input type="checkbox"/> Other adult relative | <input type="checkbox"/> Brother(s)/ages _____ | |

10. In the past year, have there been any changes in your family? (Check all that apply.)

- | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marriage | <input type="checkbox"/> Loss of job | <input type="checkbox"/> Births | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Separation | <input type="checkbox"/> Move to a new neighborhood | <input type="checkbox"/> Serious illness | |
| <input type="checkbox"/> Divorce | <input type="checkbox"/> A new school or college | <input type="checkbox"/> Deaths | |

Parental/Guardian Concerns

11. Please review the topics listed below. Check (✓) if you have a concern about your adolescent.

	Concern About My Adolescent		Concern About My Adolescent
Physical problems	<input type="checkbox"/>	Guns/weapons	<input type="checkbox"/>
Physical development	<input type="checkbox"/>	School grades/absences/dropout	<input type="checkbox"/>
Weight	<input type="checkbox"/>	Smoking cigarettes/chewing tobacco	<input type="checkbox"/>
Change of appetite	<input type="checkbox"/>	Drug use	<input type="checkbox"/>
Sleep patterns	<input type="checkbox"/>	Alcohol use	<input type="checkbox"/>
Diet/nutrition	<input type="checkbox"/>	Dating/parties	<input type="checkbox"/>
Amount of physical activity	<input type="checkbox"/>	Sexual behavior	<input type="checkbox"/>
Emotional development	<input type="checkbox"/>	Unprotected sex	<input type="checkbox"/>
Relationships with parents and family	<input type="checkbox"/>	HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
Choice of friends	<input type="checkbox"/>	Sexual transmitted diseases (STDs)	<input type="checkbox"/>
Self image or self worth	<input type="checkbox"/>	Pregnancy	<input type="checkbox"/>
Excessive moodiness or rebellion	<input type="checkbox"/>	Sexual identity (heterosexual/homosexual/bisexual)	<input type="checkbox"/>
Depression	<input type="checkbox"/>	Work or job	<input type="checkbox"/>
Lying, stealing, or vandalism	<input type="checkbox"/>	Other:	<input type="checkbox"/>
Violence/gangs	<input type="checkbox"/>		

12. What seems to be the greatest challenge for your teen? _____

13. What is it about your teen that makes you proud of him or her? _____

14. Is there something on your mind that you would like to talk about today?
 What is it? _____

15. Can we share your answers to Question 13 with your teen? Yes No

Permis d'imprimer

VU :

Le Président de thèse
Université Paris Diderot - Paris 7
Le Professeur Antoine Bourrillon

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Université Paris Diderot - Paris 7
Professeur Benoît Schlemmer

Date

RESUME

L'adolescence est considérée comme une période de bonne santé, mais elle peut aussi se révéler à risque. L'objectif de ce travail est de développer un auto-questionnaire de dépistage transversal pour la consultation de médecine générale.

Nous avons réalisé une analyse descriptive rétrospective, des données recueillies à l'aide de l'auto-questionnaire utilisé à l'Espace Santé Jeunes de Nanterre, puis une synthèse de la littérature sur les auto-questionnaires de dépistage. Enfin, nous avons évalué la faisabilité et l'acceptabilité du nouvel outil.

Les jeunes ayant consulté à l'ESJ de Nanterre en 2011 provenaient principalement du milieu de l'insertion socio-professionnelle. Leur problématique de santé était le mal-être, l'addiction et les questions liées à la vie relationnelle et sexuelle. La recherche bibliographique a permis d'identifier 12 auto-questionnaires. Sept de ces questionnaires concernaient les troubles de l'humeur, deux les troubles du comportement alimentaire, deux les consommations excessives (drogue, alcool, tabac) et un, plus global permettait de mettre en évidence la plupart des comportements et conduites à risque chez l'adolescent. C'est ce dernier qui a été choisi par l'équipe de l'ESJ de Nanterre et validé sur un échantillon de jeunes consultant dans ce centre. Les autres outils retrouvés par notre recherche viendront le compléter afin d'aider au diagnostic des pathologies les plus courantes chez l'adolescent.

Améliorer le dépistage et la prise en charge des adolescents par les médecins généralistes, est capital, afin de renforcer leur travail en réseau avec les différentes structures d'accueil spécialisées pour adolescents.

MOTS CLES :

Adolescents, Auto-questionnaire, Comportements à risque, Dépistage, Médecine Générale.