

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 288

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

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

ANSTETT Suzie

Née le 10 juin 1996 à Mulhouse

**Avoir des parents médecins : comment les enfants de médecins
généralistes vivent-ils la relation de soins ? Enquête
qualitative sur le ressenti de 16 adolescents alsaciens.**

Soutenue le 20 décembre 2024

Présidente de thèse : Pr Schröder Carmen, Professeure Universitaire - Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : Dr Gries Jean-Luc, Docteur en Médecine générale

Assesseurs : Dr Blondet Cyrille (MCU-PH) et Dr Dutto-Rammaert Stéphanie

LISTE DES ENSEIGNANTS



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUCES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS°	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ⁰¹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRP0 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ¹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS [®]	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	Cs*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDALHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Csp : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de pôle) ou NRPô (Non Responsable de pôle)

Cons : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	Cs*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ^b	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ⁶	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian P0166	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 – MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Épistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Épistémologie – Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
 Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
 Pr Ass. GUILLOU Philippe
 Pr Ass. HILD Philippe
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dr CHAMBE Juliette
 Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr DELACOUR Chloé
 Dr GIACOMINI Antoine
 Dr HERZOG Florent
 Dr HOLLANDER David
 Dre SANSELME Anne-Elisabeth
 Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHALVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie Infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Mollère - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

À Madame le Professeur Schröder Carmen, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour l'intérêt que vous avez témoigné envers mon sujet, et d'avoir pris le temps de lire attentivement mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À Monsieur le Dr Gries Jean-Luc, merci de m'avoir accompagnée en tant que tuteur durant ces trois années d'internat de médecine générale. Merci pour vos conseils bienveillants et votre soutien. Merci d'avoir présidé cette thèse avec beaucoup d'intérêt et d'investissement, et d'avoir toujours été disponible pour répondre à toutes mes questions. J'espère que le résultat de tout ce travail vous plaît autant qu'à moi.

À Monsieur le Dr Cyrille Blondet, merci d'avoir accepté de faire partie du jury de thèse sans hésiter. J'ai toujours éprouvé beaucoup de sympathie et de respect pour vous, depuis les cours sur les bancs de la fac en passant par l'option libre sur l'engagement bénévole dans l'associatif.

À Madame le Dr Stéphanie Dutto-Rammaert, merci pour ces six mois de SASPAS où tu m'as beaucoup aidé à progresser. Ta curiosité envers mon sujet de thèse et tes encouragements ont été d'un grand soutien. J'apprécie beaucoup la relation que nous avons développée et je suis honorée de te compter parmi les membres de mon jury de thèse.

À tous les enfants de médecins ayant participé à cette étude, ainsi qu'à leurs parents, un grand merci. Sans vous, ce travail n'existerait pas. Merci d'avoir accueilli ma démarche avec enthousiasme et curiosité.

À ma famille,

À toi, Louis, pour qui mon amour depuis plus de 6 ans ne cesse de grandir chaque jour. Ces quelques lignes ne suffiront jamais à décrire la relation si belle que nous avons créée tous les deux. Ton humour, ton affection et ta tendresse sont les plus beaux cadeaux que tu m'offres au quotidien. Au-delà d'être mon amoureux, tu es mon meilleur ami, mon partenaire de vie. Je suis extrêmement chanceuse d'avoir pu évoluer à tes côtés. J'ai hâte de continuer de marcher main dans la main le long de cette si belle route que nous avons créée ensemble. Je t'aime « *mon p'tit pote* ».

À Maman, pour tout l'amour et le soutien que tu m'as apporté durant toutes ces années d'études difficiles. Merci de m'avoir toujours encouragée, et d'avoir supporté mes humeurs difficiles en périodes de révisions. Merci pour nos virées shopping entre filles, pour les tuppys et les légumes du jardin, pour nos expériences culinaires en cuisine, pour ton réconfort et ton affection quand j'en avais besoin.

À Philippe, pour tous ces bons moments que nous avons partagés ensemble. Merci à toi et Maman d'avoir su recréer ensemble une ambiance familiale aussi conviviale et bienveillante.

À Léo, Charline, Arnaud et Julien, quelle sacrée tribu ! Depuis les repas à 7 après les jours d'école, jusqu'à aujourd'hui où nous arrivons presque toujours à nous retrouver malgré nos vies d'adultes bien remplies. Merci pour les vacances en famille, les fêtes de Noël, les soirées jeux et les après-midi D&D, qui me laissent des souvenirs inoubliables.

Merci à Madé, Joël et Natacha, votre présence au sein de notre famille est toujours un plaisir pour moi. **Merci à Stéphanie,** pour ta joie de vivre et ta simplicité. **Et merci à Clémence,** ma petite nièce adorée, le petit rayon de soleil de cette si grande famille ! Merci à mes deux boules de poils préférées **Sacha et Titou** pour la ronron-thérapie à chacun de mes passages à la maison.

À Papa, merci d'avoir toujours cru que j'étais capable d'aller aussi loin. Merci pour ta relecture attentive de ce travail. **Merci à Corinne** pour ta gentillesse et ton accueil chaleureux à chaque fois que je viens vous rendre visite.

À la famille Menoud, Philippe, Martine, Pauline et Julie, merci pour tous ces bons moments vécus ensemble. Merci les filles pour cette complicité que nous avons créée depuis l'enfance malgré la distance. Il me tarde de nous réunir à nouveau !

À **Charlotte**, merci d'avoir toujours été présente depuis notre enfance avec Léo, et de nous avoir autant gâtés. Merci de m'avoir fait confiance pour prendre soin de ton violoncelle : je crois que les voisins n'en peuvent plus de m'entendre jouer des chansons Disney en boucle !

À **Tata Yoyo**, merci pour ton affection et ta bienveillance. À **Gérard**, merci de me faire toujours autant rire depuis mon enfance. Merci à tous les deux de m'avoir fait découvrir et redécouvrir Paris des dizaines de fois...

À **la famille Burgart, Catherine, René, Lucas et Alice**, mais aussi **Brigitte** ainsi que toute la **famille Erhart**. Merci de m'avoir si bien accueillie et intégrée parmi vous aux côtés de Louis. **Merci Catherine** pour notre complicité féminine, et de partager ma gourmandise coupable au restaurant. **Merci René** pour ton humour imbattable. **Merci Lucas et Alice** pour ces virées en pleine nature parsemées d'anecdotes permettant d'améliorer ma culture générale. (Et **merci Simba**, j'ai bien compris que c'était moi ton humain préféré. Pour **Le Roux** je dirais juste merci de n'avoir encore jamais vomis sur mes affaires...)

À **mes plus belles amitiés,**

À **Laura, Elsa et Emilie**, Mes meufs sûres ! Quel bonheur d'arriver jusqu'ici avec vous à mes côtés. Dans un premier temps au collège avec toi **Laura**, et nos milliers de délires immatures, chez nos parents, sur LaK ou MSN... Nous avons su grandir ensemble et la complicité que nous avons gardé depuis toutes ses années est extrêmement précieuse à mes yeux. Ensuite notre trio d'enfer avec **Elsa** au lycée, les 400 coups, les bavardages en cours d'histoire, les voyages scolaires et j'en passe... Merci aussi Elsa pour ces 2 années de colocation pendant la p1 (mais pas merci pour les terreurs nocturnes au milieu de la nuit), la découverte ensemble du volleyball et de la vie strasbourgeoise, et de m'avoir présenté notre Emilie nationale ! **Merci Emilie** pour tous les fous rires que tu nous offres. Ta sensibilité et ton humour sont tes plus grandes forces. J'adore le quatuor que nous avons construit depuis le début de notre vie d'adulte, et malgré la distance plus ou moins grande, nos retrouvailles sont toujours un énorme shoot de bonheur pour moi. J'ai hâte de vivre d'autres événements aussi importants que ce jour à vos côtés.

À la team **Kékés, Louis, Clément, Marta, Bernie, Antoine, Inès, Quentin, Loanne, Laurine (et Hugo bien sûr !)**. Merci pour tous les bons souvenirs que nous avons créés ensemble, et les milliers d'autres à venir.

Merci Clément, depuis les fous rires en orchestre de chambre quand nous étions ados, jusqu'aux innombrables moments partagés depuis le début de la médecine. **Merci Marta** pour ta bienveillance et notre complicité féminine face à nos imbéciles de mecs. Je suis très heureuse d'avoir mieux appris à te connaître ces dernières années. Enfin merci à tous les 2 pour nos soirées bouffes / films, nos sorties sportives variées, et ces magnifiques vacances à La Réunion. Je me réjouis d'avance de notre prochain voyage tous les quatre.

Merci Quentin et Bernie, mes partenaires de TD, puis de l'externat, et même co-internes pendant ces quelques mois en pédiatrie... mais surtout des amis en or. Devenir Docteur à vos côtés est un véritable accomplissement après tant d'années passées ensemble à réviser !

Merci Inès, pour notre relation virtuelle basée exclusivement sur des mêmes Instagram, pour notre passion commune pour HP & Hogwarts Legacy, pour notre organisation toujours plus aléatoire à chaque anniv des Shootés, ou nos aprèms révisions en d4 avec bébé chat.

Merci Antoine, pour la joie de vivre et la simplicité que tu apportes à notre groupe, et pour les aventures inattendues dans lesquelles tu nous embarques à chaque vacances.

Merci Laurine, ma binôme ! C'est avec nostalgie que je repense à tout ce que l'on a créé pour le sport à l'asso, et je m'estime très chanceuse d'avoir pu développer une si belle amitié par la suite ! Hâte de refaire des soirées jeux-chat-plaid-crochet et j'en passe... Merci **Hugo** pour ton humour dont je suis totalement fan.

Merci Loanne, pour ta présence malgré la distance et pour tous les fous rires que tu nous apportes à chacune de tes galères.

À **Mélanie, Sylvia et Judith**, merci pour toutes nos soirées bavardage autour d'un verre. **Mélanie**, j'ai su dès notre première interaction lors de cet apéro GO il y a maintenant 8 ans, que nous étions faites pour nous entendre ! Ton humour et ton énergie sont une véritable force, et tu feras un grand médecin j'en suis sûre. **Sylvia**, qui aurait pu croire que nos camaraderies du lycée nous mèneraient jusqu'ici ! J'adore ta joie de vivre et notre amour commun pour les bons restos. **Judith**, ton sourire est un véritable rayon de soleil et je m'estime extrêmement chanceuse de vous compter toutes les 3 parmi mes plus belles amitiés.

À mes co-internes préférés, Lucie, Maxime, Yann, Inès, Sarah, Alexandra et Anna. Devenus bien plus que de simples collègues, vous êtes un groupe d'amis en or. À toutes ces galères pendant le stage d'urgences, qui nous ont permis de fonder et renforcer notre magnifique famille de médecins généralistes ! Merci pour toutes nos soirées déjantées et nos fous rires sur les pistes de ski, vivement les prochaines fois.

À Lisa, merci pour la complicité que nous avons créée sur le terrain de volley et qui s'est renforcée tout au long de notre cursus médical. Il me tarde de venir te rendre visite à Lille !

À Stéphanie et les deux Paulines, merci pour tous ces bons moments qui ont permis d'adoucir cette année difficile qu'était la P1. Merci Steph pour nos bavardages en amphithéâtre, notre week-end à Amsterdam et nos prochaines retrouvailles malgré ta vie à l'autre bout du monde. Merci Paupau pour notre expérience commune à Nouvel Envol et les sorties entre filles. J'espère pouvoir rattraper mon absence de ces dernières années et continuer de vivre d'autres aventures à vos côtés !

À ma team Volley, « les anciennes » Marie, Salomé, Mathilde, Léa et Laurine, merci pour cette incroyable aventure que nous vivons ensemble depuis plusieurs années. Finalement, les galères que nous avons vécues ensemble ont renforcé nos liens, créant une véritable amitié qui dépasse le cadre du sport.

À mon groupe de tutorat, Laurine, Chloé, Jessy, Valentine, Léa et Ioana, merci pour ces 3 années où notre complicité n'a cessé de grandir. J'attends nos futures soirées RCP avec impatience.

À tous mes maîtres de stage, collègues à l'hôpital, chefs, co-internes... Merci d'avoir participé à ma progression au sein de cette magnifique discipline qu'est la médecine générale. J'espère pouvoir devenir un médecin digne de tous les enseignements que vous m'avez apportés.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ENSEIGNANTS.....	2
SERMENT D’HIPPOCRATE.....	13
REMERCIEMENTS.....	14
TABLE DES MATIÈRES.....	19
INTRODUCTION.....	22
1. État des lieux de la littérature.....	22
2. Problématisation.....	24
3. Objectifs de l’étude.....	26
MÉTHODE.....	27
1. Choix du type d’étude.....	27
2. Population.....	27
3. Recueil des données.....	28
4. Analyse des données.....	29
5. Aspects éthiques et réglementaires.....	30
RÉSULTATS.....	31
1. Recrutement des participants.....	31
2. Description de la population étudiée.....	32
2.1. Âge et sexe.....	32
2.2. Modèle familial.....	32
2.3. Profession des parents.....	33
2.4. Lieu et type d’exercice des parents-médecins.....	34
3. Présentation des résultats.....	34
3.1. Reflet du suivi médical.....	34
3.1.1. Historique médical.....	34
3.1.2. Qui est le médecin traitant.....	35
3.1.3. Consultation de médecins extérieurs.....	36
3.1.4. Qui décide de cette organisation.....	40
3.1.5. Examen clinique et lieu de consultation.....	41
3.1.6. Prise en charge thérapeutique.....	42
3.1.7. Hospitalisations et traumatologie.....	43
3.1.8. Certificats médicaux.....	46
3.1.9. Vaccins.....	47
3.1.10. Surveillance staturo-pondérale.....	49
3.1.11. Utilisation du carnet de santé.....	49
3.1.12. Prévention primaire.....	50
3.1.13. Rôle du co-parent dans la prise en charge médicale.....	54
3.1.14. Vécu pendant la covid 19.....	56
3.2. Représentation des avantages.....	58
3.2.1. Praticité au quotidien.....	58
3.2.2. Rapidité de prise en charge.....	59
3.2.3. Réévaluation quotidienne.....	60

3.2.4. Gratuité des soins.....	60
3.2.5. Meilleure relation de confiance.....	61
3.2.6. Éducation médicale.....	61
3.3. Représentation des inconvénients.....	63
3.3.1. Moindre disponibilité globale du parent.....	63
3.3.2. Minimisation de la plainte.....	64
3.3.3. Prise en compte de la charge émotionnelle du travail parental.....	65
3.3.4. Peur de l'inconnu.....	65
3.3.5. Vocabulaire médical.....	66
3.3.6. Dévoisement de la posture médicale du parent.....	66
3.3.7. Sentiment de désavantage.....	67
3.4. Regard sur le monde médical.....	68
3.4.1. Familles de médecins.....	68
3.4.2. Intérêt pour le monde médical.....	68
3.4.3. Image de la médecine.....	71
3.4.4. Discussions avec le parent-médecin.....	71
3.4.5. Interactions avec les autres enfants.....	73
3.4.6. Qualité de la prise en charge.....	74
3.4.7. Projections sur l'avenir.....	75
DISCUSSION.....	77
1. Rappel de l'objectif principal et des objectifs secondaires.....	77
2. Forces et limites de l'étude.....	77
2.1. Les forces de l'étude.....	77
2.1.1. Originalité du sujet.....	77
2.1.2. Choix du type d'étude.....	78
2.1.3. Représentativité.....	78
2.2. Les limites de l'étude.....	78
2.2.1. Biais d'expérience.....	78
2.2.2. Biais de mémorisation et de déclaration.....	78
2.2.3. Biais d'analyse.....	79
3. Suivi médical.....	79
3.1. Organisation du suivi.....	79
3.2. Praticité.....	82
4. Prévention et éducation.....	84
4.1. État de santé de cette population.....	84
4.2. Prévention et dépistages.....	85
4.3. Éducation médicale.....	88
5. Confusion des rôles.....	89
6. Vécu pendant la covid 19.....	92
7. Rapport au monde du soin.....	94
7.1. Secret médical.....	94
7.2. Peur de l'inconnu.....	96
7.3. Relation médecin-patient.....	96
7.4. Tradition familiale.....	98

8. Perspectives de réflexion.....	101
8.1. Pour l'enseignement et la formation.....	101
8.2. Pour la pratique.....	102
8.3. Pour la recherche.....	105
CONCLUSION.....	106
ANNEXES.....	108
Annexe 1 : Guide d'entretien (version finale).....	108
Annexe 2 : Note d'information pour le parent.....	110
Annexe 3 : Note d'information pour l'enfant.....	112
Annexe 4 : Formulaire de consentement.....	114
Annexe 5 : Réponses au questionnaire « Formalités réglementaires 2023 en recherche en santé »....	115
BIBLIOGRAPHIE.....	116

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Durée des entretiens.....	31
Figure 2 : Répartition selon l'âge et le sexe des adolescents.....	32
Figure 3 : Répartition selon le modèle familial.....	33
Figure 4 : Composition de la fratrie.....	33
Figure 5 : Proportion de médecin parmi les parents.....	33
Tableau 1 : Niveau de risque de conflit en fonction de l'implication d'un médecin dans les soins d'un proche (Fromme & al, 2008).....	104
Tableau 2 : Questions à se poser lors de la demande de soins d'un proche (La Puma & Priest, 1992).....	104

INTRODUCTION

Nous avons tous été soignés par un médecin durant notre enfance. Pour certains, c'était toujours le même médecin de famille ; pour d'autres, c'était parfois le pédiatre, parfois le médecin généraliste. Il pouvait aussi s'agir d'un médecin que l'on voyait très souvent, devenu presque un confident ; ou à l'inverse, d'un inconnu en blouse blanche qui nous injectait un vaccin dans le bras et nous mesurait de la tête aux pieds.

Et les enfants de médecins, dans tout ça ?

Personne n'étant médecin dans ma famille, je me suis posé la question plusieurs fois au cours de mes études : vont-ils « chez le médecin » comme tout le monde ?

Durant mon cursus, la relation médecin-patient dans le suivi et l'accompagnement des patients m'a toujours semblé primordiale. Au cours de mes différents stages d'internat, la quasi-totalité des médecins avec lesquels j'ai travaillé étaient impliqués professionnellement dans le suivi médical de leurs enfants. La question ne semblait pas vraiment se poser.

Cependant, la relation de soins possède une dimension particulière quand il s'agit d'une consultation pédiatrique. Elle s'adapte aux capacités de l'enfant à s'exprimer. Elle est triangulée avec le parent, d'abord interlocuteur principal, puis accompagnateur au fil des âges. Alors que se passe-t-il lorsque ce trio est réduit au duo, et que le parent et le médecin ne font plus qu'un ?

1. État des lieux de la littérature

« *Soigner ses proches* » est un sujet ayant fait l'objet de nombreuses thèses d'exercice en France ces dernières années (1–5). Par exemple, dans la thèse de F. Douard en 2019 (6), plus de 99 % des médecins interrogés avaient déjà reçu une demande de soins de la part d'un proche, et un peu plus de la moitié des médecins répondait favorablement à ces demandes. Avec la démographie actuelle,

certains médecins se voient même dans l'incapacité de refuser les soins à leurs proches, faute d'alternative (4,7). De manière générale, il s'agit le plus souvent d'amis ou de membres de la famille ; mais on constate dans cette thèse une nette augmentation de la fréquence de prise en charge lorsqu'il s'agit de ses propres enfants (6).

Plusieurs travaux se sont également intéressés à la prise en charge de ses propres enfants lorsque l'on est médecin généraliste (8–12).

Les avantages qui en découlent sont la praticité au quotidien (examen clinique souvent au domicile, pas besoin de prendre rendez-vous), la confiance au centre de la relation médecin-patient et la facilité de l'examen clinique. On note également un meilleur accès aux soins (raccourcissement du temps de séjour hospitalier de l'enfant malade, rapidité d'accès aux spécialistes, perfectionnement des soins prodigués), ainsi qu'un accès direct aux thérapeutiques avec une réévaluation quotidienne de l'efficacité de ceux-ci, créant une prise en charge de l'enfant sur mesure (9).

Enfin, chez les adolescents, la prévention des conduites addictives et des comportements à risque serait plus complète et surtout plus fréquente, grâce aux multiples interventions à domicile (12,13).

Cependant, au cours de son travail réalisé en 2021 (11), M. Hebert constate depuis quelques années une tendance des médecins généralistes à préférer faire suivre leurs enfants par un autre médecin (généraliste ou pédiatre), tout en conservant une grande implication lorsqu'il s'agit de pathologies aiguës. Cette tendance est encore plus présente chez les internes de médecine générale ayant des enfants ; la plupart n'intervenant professionnellement qu'à l'occasion d'affections aiguës (14).

Concernant les principaux inconvénients identifiés au cours des différents travaux de la littérature, le premier est unanime : il s'agit d'un manque total d'objectivité du médecin envers son patient, parasité par l'affect émotionnel. En effet, un des plus grands défis de cette double casquette est la capacité du médecin-parent à garder une neutralité bienveillante telle qu'il pourrait l'avoir avec n'importe quel patient à son cabinet (4,9).

Certaines études constatent également un manque de rigueur dans le suivi général de l'enfant, avec une utilisation réduite du carnet de santé, des examens cliniques souvent incomplets (ciblés sur un symptôme), et parfois un retard dans les schémas de vaccination (8–11,15). F. Theaudin dénonce par ailleurs un examen clinique pauvre - voire absent - lors de la rédaction de certificats médicaux chez plus de 30% des enfants de parents-médecins (16).

Au cours de l'adolescence, les difficultés ressenties par les parents-médecins ont tendance à s'accroître, notamment en ce qui concerne la sphère intime de l'adolescent. Les troubles d'ordre psychologique seraient également plus complexes à dépister et à prendre en charge par leurs parents-médecins (12). Le recours au psychologue serait beaucoup plus précoce chez les enfants de médecins généralistes, le reste de la population semblant davantage consulter son médecin traitant en premier recours (13).

Pour rappel, aucune restriction légale n'empêche la prise en charge de ses propres enfants. Selon l'article R4127-7 du Code de la Santé Publique (17), « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quelles que soient leurs origines, leurs mœurs et leur situation de famille (...) ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.* »

Cependant, le Conseil de l'Ordre y ajoute une précision : « *L'objectivité est nécessaire à l'action du médecin.* » (18). Ainsi réside ici toute la difficulté éprouvée par les parents-médecins concernant le soin de leurs enfants.

2. Problématisation

Après analyse de la littérature, on constate que le ressenti des médecins, concernant le soins de leurs enfants, a été étudié de nombreuses fois dans diverses régions de France et selon différentes méthodes. Or, qu'en est-il du ressenti des enfants soignés ?

Cette question est discutée dans la plupart des travaux de recherche, mais les sources traitant spécifiquement ce sujet sont rares.

Au cours de son travail sur le ressenti des médecins face à la santé de leurs enfants, J. Goubet rapporte l'anecdote suivante (9) :

L'un des médecins interrogé aurait discuté du sujet avec son enfant avant l'interview, celui-ci s'exclamant : « *franchement, c'est pas toi qu'elle doit interroger, c'est nous !* »

Quant au médecin, il déclare durant l'entretien : « *moi je savais ce que j'allais vous dire, et eux [ses enfants] ils avaient un autre point de vue, radicalement différent !* »

Il en est de même pour T. Fioux et M. Jeannenot : « *une des enfants nous a avoué que si nous l'avions interrogée pendant l'enfance ou l'adolescence, elle aurait eu beaucoup plus de choses à partager du fait qu'elle était en souffrance à ce moment-là.* » (19).

Ces déclarations nous interrogent sur l'existence d'un potentiel décalage entre le ressenti des médecins et celui de leurs enfants concernant leur prise en charge médicale.

Cependant, en fonction de son âge, l'enfant est plus ou moins capable de porter un regard critique sur son vécu et sa situation. Avant 7 ans, on parle de pensée préopératoire, où l'enfant est considéré comme égocentrique et incapable de tenir compte des pensées et du point de vue de l'autre. Jusqu'à environ 8-10 ans, il construit sa propre image à partir de celle qu'il se fait de ses parents, ou de la façon dont les autres individus perçoivent ces derniers (20). Son identité demeure solidement liée au fait d'appartenir à une famille.

A partir de la préadolescence, la relation avec ses parents devient plus complexe. L'enfant gagne en autonomie, et accorde une plus grande importance à tout ce qui compose l'univers à l'extérieur de son foyer. Il tend alors vers une prise de distance, oscillant entre recherche de sécurité affective et opposition directe avec l'autorité. Ainsi, il construit sa propre identité, distincte de celle de ses parents, tout en gardant une estime de soi fortement influencée par celle qu'il a de ces derniers (20).

Le parent est en général le premier interlocuteur vers lequel l'enfant se tourne lorsqu'il a un problème. Ce n'est qu'ensuite, sur décision du parent en général, qu'il est amené à consulter le médecin pour avis

médical. Cependant, la grande majorité des adolescents n'ose pas aborder certains sujets en consultation et certains pensent même que ce n'est pas le rôle du médecin (21).

Selon P. Binder, le médecin est habituellement médiateur, au sein du trio formé avec l'adolescent et son parent (22,23). La plupart des consultations médicales avec un adolescent suivent différentes étapes favorisant la relation de soins et la coopération entre les 3 individus, et développant l'autonomie de l'adolescent vers une « consultation d'adulte » :

Dans un premier temps, le médecin se concentre sur l'écoute du parent, suivie de l'écoute de l'enfant et de leurs différents avis. Ensuite, il demande au tiers de sortir de la salle de consultation afin de discuter seul avec l'enfant, et éventuellement réaliser l'examen clinique. Enfin, le retour du parent accompagnant permet de discuter ensemble de la prise en charge, de confronter les points de vue s'ils divergent, tout en gardant un point d'honneur sur le secret médical et la non divulgation d'informations confiées lors de l'entretien en tête à tête (22–24).

Ainsi, lorsque le parent et le médecin ne font qu'une seule et même personne, comment l'enfant vit-il la relation de soins, notamment au cours de l'adolescence ? Ressent-il le manque d'objectivité éprouvé par son parent-médecin, comme le dénonce la majorité des études sur le sujet ?

3. Objectifs de l'étude

À partir des questionnements énoncés plus haut, l'objectif principal de cette thèse était d'étudier le ressenti d'adolescents, enfants de médecins généralistes, concernant leur prise en charge médicale par leurs parents-médecins.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les côtés positifs, les difficultés éprouvées, et les différents axes d'amélioration possibles.

MÉTHODE

1. Choix du type d'étude

La méthode qualitative permettant un recueil de données verbales et l'analyse d'expériences vécues (25), nous avons choisi ce type d'étude pour explorer les émotions et ressentis des sujets interrogés. Ainsi, le choix d'une approche inspirée de la phénoménologie interprétative (IPA) semblait plus intéressant. C'est une méthode d'analyse qualitative du discours, propice à la compréhension de l'expérience vécue et du sens que les individus donnent à leurs événements de vie (26).

2. Population

Les critères d'inclusion de l'étude étaient les suivants :

- être volontaire pour participer à l'étude
- être enfant d'un(e) médecin généraliste qui exerce en Alsace
- être âgé de 11 à 18 ans au moment de l'entretien, scolarisé au collège ou au lycée (correspondant à la période de l'adolescence et de la préadolescence).

Ont été exclus :

- un refus de la part du sujet ou l'absence d'autorisation parentale
- les adolescents personnellement connus de l'étudiant
- les enfants d'internes de médecine générale
- les enfants de médecins d'une autre spécialité.

Afin de garantir une diversité des réponses, la technique d'échantillonnage raisonné homogène a été utilisée (25).

Le recrutement des participants s'est principalement fait via le bouche à oreille. Des médecins généralistes connus de l'investigatrice ou de ses proches ont d'abord été contactés. Dans un second temps, une annonce a été publiée sur des groupes Facebook de remplacements, avec en parallèle la sollicitation de la mailing de la faculté de médecine.

Les médecins généralistes étaient contactés directement, ou par appel téléphonique, mail ou SMS. L'intérêt de l'enfant pour cette étude, et son accord, étaient toujours recueillis au moment du premier contact avec le médecin. Il était ensuite proposé au médecin et à son enfant de réaliser un entretien en présentiel avec l'enfant, à la date, horaire et lieu de leur choix.

3. Recueil des données

Le recueil de données s'est fait sous la forme d'entretiens semi-dirigés, en tête-à-tête avec l'enfant. Ce mode de recueil favorise les questions ouvertes telles que « Pourquoi ? » ou « Comment ? ».

La totalité des interviews ont eu lieu à domicile ou au cabinet du parent. Aucun entretien n'a été réalisé en visioconférence, afin de maximiser l'analyse non-verbale du sujet.

Les interviews ont été conduites à l'aide d'un guide d'entretien rédigé en amont grâce à la revue de la littérature (voir Annexe 1). Ce guide s'articulait selon trois grands axes. Dans un premier temps, le recueil des informations personnelles de l'adolescent et de son mode de vie. Dans un second temps, la description de son suivi médical depuis sa naissance. Pour finir, l'investigatrice invitait l'adolescent à détailler son vécu et ses émotions sur le sujet. De nombreuses questions de relance étaient notées si besoin, et l'ordre global était adapté aux réponses du sujet. La trame du guide était retravaillée au fur et à mesure des rencontres, enrichissant ainsi les sujets abordés.

Chaque entretien était enregistré à l'aide de deux téléphones portables, afin d'éviter une perte de données en cas de panne. L'étudiante annotait son guide d'entretien en parallèle avec les expressions non verbales du sujet.

L'entretien était ensuite retranscrit intégralement en *verbatim* (mot à mot) par l'investigatrice sur un logiciel de traitement de texte, et anonymisée à l'aide d'un code attribué aléatoirement (E0, E1, E2... E pour Entretien). Les comportements gestuels, les rires, les silences ou les hésitations du sujet ont été notés en italique.

Les retranscriptions ont été sauvegardées en différentes copies : sur un ordinateur, et sur deux systèmes différents de stockage en ligne. Tous les enregistrements audios ont été détruits ensuite.

Dans le cadre de l'approche phénoménologique choisie, et pour des raisons de faisabilité, les entretiens ont été réalisés jusqu'à suffisance des données, c'est-à-dire lorsque le phénomène étudié semble avoir été suffisamment décrit et exploré (25).

4. Analyse des données

Une première analyse rapide était réalisée à chaque retranscription, permettant de dégager quelques grandes idées. Dans un second temps, une fois l'ensemble des entretiens effectués, une lecture longitudinale détaillée de chaque retranscription permettait d'isoler et d'étiqueter les verbatims en données de recherche analysables et pertinentes. Ainsi en sont ressorties différentes thématiques, la plupart directement en lien avec la trame du guide d'entretien.

Par la suite, nous avons réalisé une analyse transversale entre les différents entretiens, afin de classer ces idées en thèmes et sous-thèmes, avec quelques extraits de verbatims pour les illustrer. Seuls 2 ou 3 verbatims par sous-thème étaient retenus, afin de ne pas alourdir le manuscrit.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Lors du rendez-vous, des explications orales ainsi qu'une note d'information pour l'enfant et une autre pour son parent leur étaient fournies (voir Annexe 2 et 3), garantissant l'anonymat et la confidentialité des informations recueillies lors de l'entretien. Après une lecture attentive des documents et la réponse à leurs éventuelles questions, l'étudiante demandait le consentement de l'enfant ainsi que l'autorisation parentale par écrit (Annexe 4). L'enfant et son parent étaient informés de leur droit de retrait du consentement à tout moment de l'entretien et même après, sans avoir de justification à fournir.

Le parent était ensuite invité à sortir de la pièce le temps de l'entretien. Lorsqu'il s'agissait de fratries, chaque enfant était vu individuellement l'un après l'autre.

Il était systématiquement proposé à l'enfant et son parent de recevoir un exemplaire de cette thèse une fois celle-ci finie, proposition qui était en général acceptée avec plaisir.

Lors de la retranscription, tous les noms propres (personnes, lieux, entreprises...) ont été remplacés par l'expression suivante : (...), garantissant ainsi l'anonymisation des données.

Pour vérifier les autorisations réglementaires nécessaires, l'outil en ligne « *Formalités réglementaires 2023 en recherche en santé* » (27) créé par les départements de médecine générale de Rennes et de Strasbourg a été utilisé. Ainsi, l'étude était considérée comme hors champ de la loi Jardé et de la CNIL (Annexe 5). Cependant, le recueil se faisant auprès de personnes mineures (données considérées comme « sensibles »), nous avons sollicité le Comité d'Éthique de la Faculté de Médecine de Strasbourg, qui n'a pas su se positionner en faveur ou défaveur de cette étude.

RÉSULTATS

1. Recrutement des participants

Seize entretiens d'adolescents ont été réalisés, dont 3 fratries de 2 et 1 fratrie de 3 adolescents.

La suffisance des données a été atteinte au 13ème entretien. Trois entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de confirmer cette impression.

Au total, ces 16 entretiens ont eu lieu entre mai et juillet 2024.

Sur les 16 entretiens, 11 se sont déroulés à domicile et 5 au cabinet du médecin-parent. La durée moyenne des entretiens était de 16 minutes et 2 secondes. Le plus court était de 10 minutes et 31 secondes, et le plus long de 23 minutes et 37 secondes.

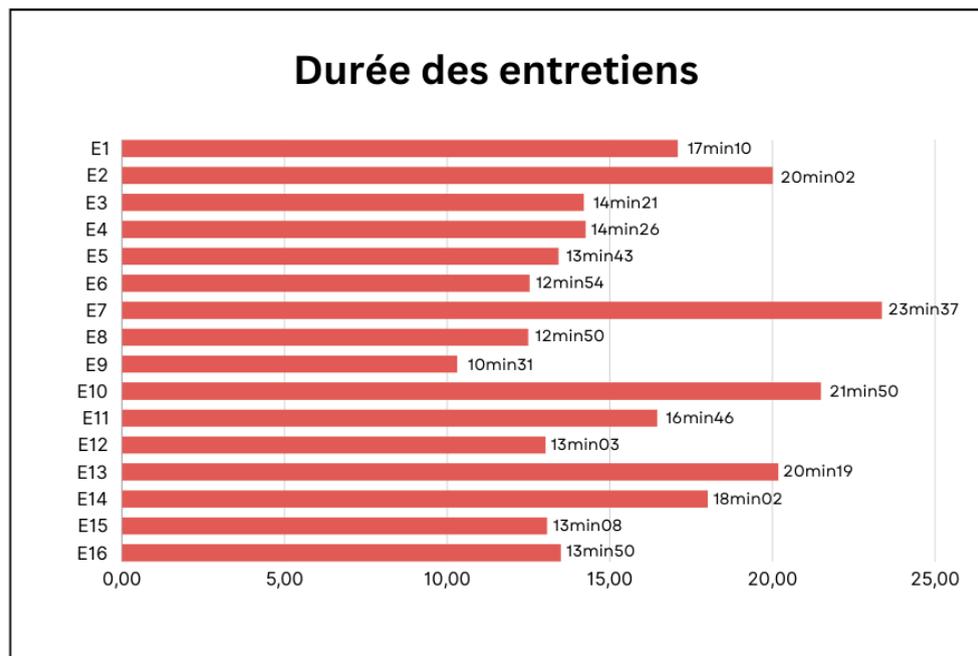


Figure 1 : Durée des entretiens

2. Description de la population étudiée

Afin de maximiser l'anonymisation des sujets interrogés, le tableau caractéristique complet et détaillé de la population n'a pas été intégré à ce manuscrit. Les caractéristiques de la population ont été organisées selon différents sous-chapitres.

2.1. Âge et sexe

L'âge du plus jeune sujet était de 11 ans et demi, et celui du plus âgé, de 17 ans. La moyenne était de 14 ans et demi.

Parmi ces 16 adolescents, il y avait 9 garçons et 7 filles.

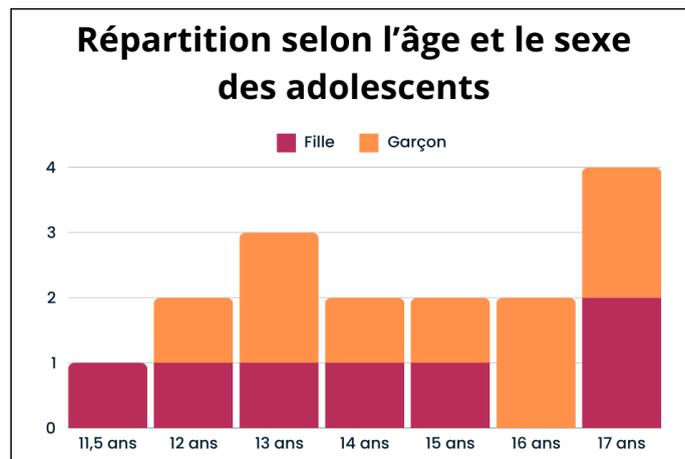


Figure 2 : Répartition selon l'âge et le sexe des adolescents

2.2. Modèle familial

La majorité des enfants interrogés faisait partie d'une famille biparentale avec plusieurs frères et sœurs.

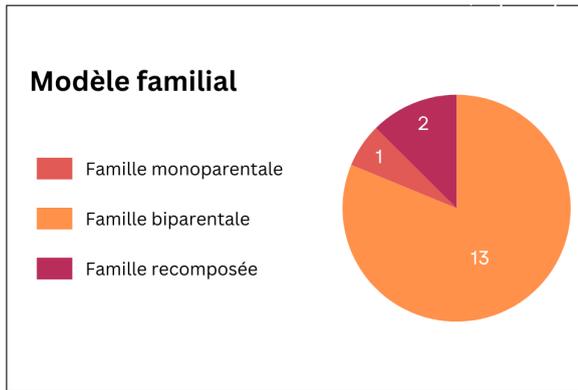


Figure 3 : Répartition selon le modèle familial

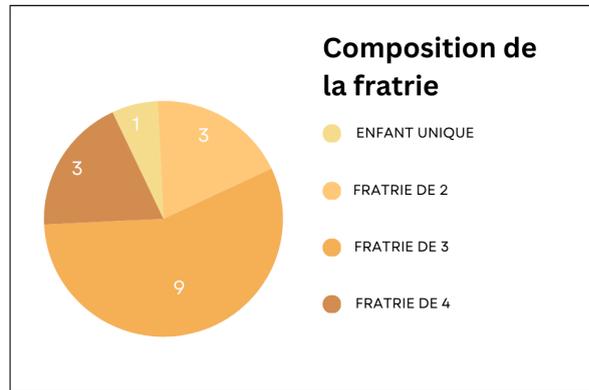


Figure 4 : Composition de la fratrie

2.3. Profession des parents

Concernant leurs parents, 9 enfants avaient uniquement leur mère médecin généraliste, contre 5 avec un père médecin généraliste. Deux enfants (de la même fratrie) avaient une mère médecin généraliste et un père médecin urgentiste.

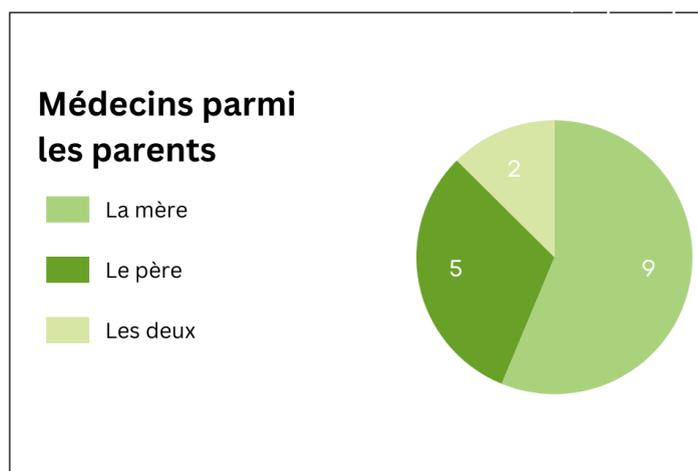


Figure 5 : Proportion de médecins parmi les parents

Voici la liste des autres métiers pratiqués par les parents non médecins, par ordre de fréquence :

- kinésithérapeute
- professeur des écoles
- informaticien / ingénieur en informatique
- comptable / avocat
- restaurateur
- développeur immobilier
- vulgarisateur scientifique

2.4. Lieu et type d'exercice des parents-médecins

La grande majorité des parents-médecins exerçait en cabinet libéral. Une seule exerçait en HAD (hospitalisation à domicile), et une autre travaillait uniquement en téléconsultation.

3. Présentation des résultats

3.1. Reflet du suivi médical

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à la façon dont la santé de ces adolescents avait été prise en charge depuis leur naissance. Quel rôle y avait joué le parent-médecin ? Y avait-il eu d'autres médecins impliqués ?

3.1.1. Historique médical

Certains adolescents ne rapportaient pas de soucis de santé particuliers depuis leur naissance :

E8 : « Euh... Non pas vraiment... j'ai jamais eu de trucs vraiment... qui ont vraiment une nécessité d'aller chez un médecin. »

E13 : « Nan. Ou alors j'm'en rappelle plus ou c'était très léger... (...) Euhh, prise en charge médicale c'est un grand mot (sourit), parce que j'ai peu de soucis, très peu, 'fin ou que des soucis mineurs. »

Ou alors, des événements qu'ils qualifiaient de « minimales » :

E2 : « Pas des médicaments mais on peut dire des crèmes, mais c'est pas vraiment des soucis de santé quoi. C'est des problèmes que tout le monde peut avoir. »

E3 : « Non. C'est pas des soucis de santé, mais j'ai juste euh... le TDAH. C'est pas des soucis de santé. »

E4 : « Euh non pas vraiment, j'avais un petit peu d'asthme quand j'étais petit mais c'est tout. Et sinon, peut-être que je suis porteur de la drépanocytose mais c'est pas... (hésitant)

Suzie : - du coup... ?

E4 : - Bah ça change absolument rien, sauf peut-être un petit peu plus de vasoconstriction quand il fait froid ! »

Seule une minorité rapportait des pathologies nécessitant un suivi régulier :

E6 : « Un TDA. »

E7 : « Euh... Quand j'étais petite j'avais des problèmes respiratoires je crois, j'avais... j'sais pas si c'était de l'asthme... (sourit) mais c'était assez grave, j'étais suivie de mes... 4 mois je crois à mes 2 ans à l'hôpital, et du coup c'était assez grave du coup (...) »

E12 : « Euh hémophilie A sévère. »

3.1.2. Qui est le médecin traitant

Au quotidien, le parent-médecin était en général l'interlocuteur de premier recours :

E3 : « bah du coup, c'est mon père... ! »

E4 : « bah je demande à ma mère, et euh... voilà. »

E8 : « Euh oui. Bon après quand c'est plus... plus grave on va chez un médecin plus spécialisé, mais sinon pour les petites choses bah c'est tout le temps lui. »

Certains enfants de plus de 16 ans avaient d'ailleurs fait la déclaration de médecin traitant auprès de la sécurité sociale :

E12 : « Bah j'crois qu'c'est... ouais j'crois que c'est officiel... »

E2 : « On en a pas parlé du coup je pense que s'ils ont dû le faire eux ils ont marqué ma mère. De toute façon ça me dérange en aucun cas, et je pense que c'est normal. »

3.1.3. Consultation de médecins extérieurs

- Médecins spécialistes

Concernant la consultation d'autres médecins, extérieurs à la famille, il s'agissait souvent de médecins spécialistes pour des avis ou pour le suivi d'une pathologie particulière.

E4 : « Euh sinon je crois que je suis allé voir une cardiologue une fois, parce que dans la famille de mon père y a eu quelques problèmes cardiaques, euh... mais sinon... mais tout va bien du coup, donc j'y suis jamais repassé. »

E5 : « Euh bah je vais voir euh... une ORL, et une audioprothésiste également. »

E7 : « Y a 7 ans à peu près, euh j'ai eu une... 'fin j'ai une scoliose en fait, et ... j'ai eu... bon, c'était vraiment une petite scoliose mais pendant un p'tit moment ça m'faisait très très très mal alors du coup j'suis allée voir un... "médecin" fin j'crois un professeur à... (...) à l'Hôpital, et j'y suis allée... j'ai dû

quoi j'ai dû y aller 3 fois, bah la première fois où il m'a juste dit que j'avais une scoliose, et la deuxième fois c'était pour un suivi régulier, mais vu que ça s'est résorbé 'fin... »

À noter que la plupart des adolescents ne connaissait pas le nom du spécialiste en question :

E3 : « Bah... c'est un médecin spécial pour le TDAH mais... je sais pas comment ça s'appelle... »

E7 : « J'allais chez le.... Euh chez le... comment on dit ? (sourire gêné)

Suzie : - le pédiatre ?

E7 : - c'est le médecin de là (montre ses poumons)

Suzie : - ah, le pneumologue ?

E7 : - le pneumologue voilà ! » (rires)

E8 : « Euh... bah... Ça dépend des fois, des fois c'était... la dernière fois c'était un médecin pour euh... je sais plus comment ça s'appelle... (rires). Euh pour les grains de beauté ? »

Et certaines autres professions médicales ou paramédicales étaient classées dans la catégorie «médecin », notamment le dentiste ou le podologue :

E3 : « Bahh oui, le ... dentiste et tout ça ! »

E11 : « Euh j'ai un médecin pour les pieds [podologue, NDLR], parce que maman pensait que j'avais un problème de pieds » (sourit)

À l'exception d'un enfant qui faisait une distinction :

E14 : « Bah sinon les seuls médecins autre que je suis allée voir c'était... 'fin c'est pas vraiment des médecins mais ostéo, podologue, ophtalmo... » avec quand même une erreur pour l'ophtalmologue.

Certains médecins spécialistes étaient des collègues ou amis du médecin-parent :

E4 : « Euh alors... cardiologue, je crois que c'était juste une cardiologue que ma mère connaissait mais en tant que médecin, et euh... ma dentiste c'est une amie à ma mère. »

E6 : « Après pour le dentiste les trucs comme ça... le dentiste ouais. Quand il connaît quelqu'un dans la profession je vais plutôt aller chez cette personne, mais sinon euh... je vais prendre la première personne euh...voilà. »

E11 : « Euh... c'était... oui j'crois que c'était une connaissance de papa l'ORL, et le podologue... aussi je crois. »

- Médecins généralistes

Certains enfants bénéficiaient d'une prise en charge médicale « double », le suivi obligatoire étant assuré par un médecin généraliste extérieur et la prise en charge de problèmes aigus par le médecin-parent.

E1 : « Euh... Baaah... (réfléchit) quand j'ai des... en général quand je fais des... quand on regarde si tout va bien, maman elle prend un autre médecin pour euh... 'fin voilà... »

E4 : « Euh alors je crois que quand j'étais tout petit, on m'a... je suis allé voir un autre médecin généraliste, mais euh... une ou deux fois... et au final euh... mes parents se sont dit que ma mère pouvait s'en occuper. »

E13 : « Bah j'suis allé des fois chez Dr (...) à (...) euh mais c'était pour des certificats médicaux vu que ma mère elle fait plus médecin généraliste [actuellement en HAD, NDLR] donc euh... techniquement fallait voir un... un vrai médecin. »

À noter également que certains enfants étaient vus occasionnellement par d'autres médecins de la famille :

E1 : « Maman ou Mamie. »

E2 : « Mmh... (réfléchit) ...indirectement mon grand-père, qui est aussi médecin du coup. »

Enfin, l'enfant était parfois adressé à un confrère généraliste pour un 2e avis :

E5 : « Baaah des fois je vois le Dr (...) [l'associé de sa mère, NDLR] (rires) (...) quand elle peut pas trop s'en occuper. Ou quand elle veut confirmer quelque chose. Par exemple euh j'étais une fois tombée dans l'escalier, elle avait fait un diagnostic mais bon, comme c'est ma mère euh... elle préfère aussi demander à quelqu'un d'autre pour être sûr et pas dramatiser non plus. Bon elle avait raison mais... (rires) (...) Mais généralement elle a raison ! »

E7 : « Euh... en fait ma mère... moi j'avais continué à solliciter ma mère, mais... elle m'a dit qu'il fallait que j'aille voir un médecin parce que... j'étais grande maintenant (sourit), et que... il fallait aller chez le médecin parce qu'elle veut pas... 'fin ça doit être compliqué de s'occuper de sa famille parce que si y a des problèmes un peu plus graves et des trucs comme ça... Et puis aussi vu que c'est ma mère, p't'être que j'ai moins... j'l'écoute mais c'est moins... (sourit) 'fin y a pas l'autorité du médecin, pour moi c'est ma mère donc c'est un peu différent. »

Comme pour les médecins spécialistes, certains médecins généralistes étaient des connaissances du médecin-parent :

E7 : « Quand j'étais petite je crois une fois j'étais allée dans le cabinet de son collègue pour qu'il me fasse un vaccin un truc comme ça mais... (réfléchit) j'étais vraiment petite. Donc euh pas vraiment. Parce qu'elle a pas... 'fin j'connais pas trop de... de médecins autour d'elle. »

E10 : « Du coup euh oui j'voyais souvent des potes à... des potes médecins à ma mère. »

Pour finir, deux adolescents (E9 et E15) n'avaient jamais consulté d'autre médecin que leur parent.

3.1.4. *Qui décide de cette organisation*

Au vu du suivi très variable en fonction des sujets (parfois exclusivement par le médecin-parent, parfois double, parfois épisodiquement par un confrère, ou bien régulièrement pour ce qui est des spécialistes...), il semblait intéressant d'enquêter sur la façon dont cette organisation avait été mise en place par le médecin-parent et son enfant.

La plupart des adolescents rapportait une absence de discussion à ce sujet. Pour deux d'entre eux, le médecin-parent avait pris la décision de façon évidente :

E1 : « Non c'est ma maman. C'est elle qui a décidé. »

E8 : « Ah oui c'est lui ! ... mais ça me gêne pas. »

Pour une grande partie des autres sujets, le suivi médical s'était organisé de façon spontanée, sans réel questionnement :

E15 : « Euh ça s'est fait naturellement. J pense. »

E16 : « Bah non ça s'est fait tout seul. »

Pour deux autres enfants interrogés, le sujet avait tout de même été abordé avec le médecin-parent :

E2 : « Ah bah forcément c'est elle ! (rit) Quand j'étais petit, j'allais pas dire "oui bah je vais voir un autre médecin". Après je sais que je lui avais déjà posé la question et qu'elle m'a jamais empêché d'aller voir un autre médecin ! »

E4 : « Euh... non, mais je veux dire, ma mère m'a toujours proposé d'aller voir un médecin si je voulais mais... j'avais pas ... j'en ai pas ressenti le besoin. »

3.1.5. Examen clinique et lieu de consultation

Concernant l'examen clinique, il était en général réalisé à la maison, avec l'utilisation de matériel médical par le parent-médecin.

E7 : « Bah elle ramène son matériel médical, elle m'ausculte à la maison donc c'est beaucoup plus simple. »

E5 : « Bah... Elle voit bien que j'suis malade, donc elle prend la température, elle fait oui... 'fin elle fait comme avec un patient quoi ! (sourit) (...) Souvent elle a son matériel, donc c'est pratique ! »

E10 : « Bah j'ai l'habitude du coup elle sort ses outils etc, par exemple y a pas longtemps j'avais une inflammation à l'oreille droite, et du coup elle m'a... regardé. »

Certains enfants étaient d'ailleurs toujours examinés dans la même pièce :

E3 : « Souvent il m'examine en bas (dans le salon) »

E11 : « Euh bah... dans la chambre (...) »

D'une manière générale, les adolescents interrogés ne se rendaient pas souvent au cabinet de leur médecin-parent. Il pouvait arriver que l'enfant y soit examiné notamment lorsque du matériel plus spécifique était nécessaire à la consultation :

E1 : « 'Fin juste pour les... certaines consultations où... si j'ai du mal à respirer, mais ça fait longtemps que j'y suis plus allé »

E8 : « (...) A part des fois s'il a vraiment besoin d'un appareil, mais sinon non. »

E12 : « Quand y a... rarement des fois on était très malades on allait des fois... ici [au cabinet, NDLR], pour avoir accès à tous les trucs directement »

Certains sujets rapportaient s'y rendre pour d'autres occasions, notamment pour rendre service à leur parent :

E4 : « Bah si des fois je vais au cabinet mais... c'est pas pour une consultation ou quoi, c'est pour aider ma mère pour le travail ou des trucs comme ça. (...) C'est-à-dire que... des fois je lui scanne des dossiers, et donc elle me donne un peu d'argent de poche. »

E2 : « (...) par exemple au cabinet, j'aide pour... certains travaux on peut dire, 'fin indirectement. (rigole) Par exemple là il y a un deuxième étage qui a été du coup créé, et j'ai aidé pour l'installation, pour les murs, pour plusieurs choses, après c'était juste pour aider mes parents... pour qu'ils aillent plus vite, pour que ça les aide. »

3.1.6. Prise en charge thérapeutique

La prescription d'examens complémentaires et de médicaments était variable en fonction des participants, mais restait globalement adaptée aux situations vécues par les adolescents :

E4 : « Euh... bah... en fait en général j'ai jamais rien de bien grave, donc elle me dit euh... j'sais pas, de boire une tisane ou d'aller me coucher ! (rires) Mais euh... récemment j'ai eu la mononucléose, euh... donc elle m'a fait faire des prises de sang pour voir mes niveaux de globules blancs et compagnie ; et euh... du coup à cause de la mononucléose j'ai eu plusieurs angines et donc euh... elle m'a fait des tests et euh...après j'ai dû prendre des antibiotiques à un moment. »

E7 : « Bah par exemple quand j'étais petite euh... un jour j'avais très très mal au ventre, tout le temps, et bah elle m'avait... 'fin j'étais allée faire des échographies, et elle m'avait euh... fait des diagnostics 'fin... 'fin vraiment ça se passait très très très bien... euh... bah j'avais des problèmes de peau aussi elle me prescrivait de la crème... »

E14 : « Bah euh... donc y a deux choses surtout, il y a quelques années j'avais une grosse tendinite, donc j'allais souvent chez le kiné, donc c'est ma mère qui faisait les prescriptions ; et aussi euh... 'fin t'sais ça c'est quand même assez... récurrent, euh ma mère me prescrit des médicaments pour les règles. »

3.1.7. Hospitalisations et traumatologie

La plupart des hospitalisations vécues dans leur enfance était en rapport avec des problèmes respiratoires, ou de la traumatologie.

E5 : « Euh... une fois quand j'étais toute petite... Euh j'arrivais plus à respirer.

Suzie : - Tu sais à cause de quoi ?

E5 : - Euhh j crois que j'avais les voies respiratoires obstruées. (...) Je me souviens pas du tout. J'étais vraiment trop petite. (sourit) »

E16 : « Bah... déjà quand j'm'étais aussi une fois cassé le bras... Et des fois j crois j'ai... j'avais... j'crois j'avais le covid et... on y était allé. »

Dans certains cas, l'enfant ne rapportait pas d'anecdotes particulières quant à la présence de son parent-médecin lors de la prise en charge :

E1 : « Euh une fois c'était parce que j'avais des problèmes d'asthme... (pause) et l'autre fois bah... c'était parce que j'ai été percuté par un bateau. (sourit) (...) Bah j'faisais du ski nautique, et... j'suis passé sous le bateau ! Mais le... il a... coupé le moteur avant mais je me suis quand même pris les hélices... et du coup ben on m'a emmené à l'hôpital. (...) Ils m'ont recousu la tête.

Suzie : - Et là, par rapport à ta maman...? Le fait qu'elle soit médecin, ça a changé quelque chose ? À l'hôpital ?

E1 : - Non elle envoyait juste toutes les 2 minutes un message à papa... (rires) »

E2 : « Oui. Ça c'est quand j'étais petit, j'ai joué avec d'autres enfants de mon quartier et... j'suis tombé d'une sorte de petit muret et je me suis fracturé un os de la jambe.

Suzie : - Tu te souviens comment ça s'était passé ?

E2 : - Bah moi je m'étais évanoui sur le moment (rires), et du coup on m'a emmené à l'hôpital. Je suis resté... je sais plus trop combien de jours mais c'est la seule fois où j'y suis allé.

Suzie : - Et par rapport à ta maman qui est médecin y avait eu des choses... ?

E2 : - Bah j'étais petit du coup j'm'en rappelle pas vraiment mais j'pense qu'elle m'avait simplement suivie là-bas. »

Pour d'autres, leurs parents-médecins intervenaient directement dans la prise en charge hospitalière :

E7 : « Et j'me suis faite opérée quand j'étais en... en CMI j'crois ? C'était y a longtemps. Mais voilà.

Suzie : - Tu te souviens un peu de l'opération ? Comment ça s'était passé ?

E7 : - Oui, je me souviens. Euh... parce qu'ils avaient oublié de me donner les antidouleurs quand j'me suis réveillée donc c'était vraiment horrible ! (rire gêné) et j'avais eu une anesthésie générale, et maman était avec moi, fin ma mère était avec moi, et donc c'était bien après, elle m'a donné des antidouleurs et voilà ça allait. (rires) »

E14 : « Euh... oui, oui y a une fois j'me suis cassé le bras quand j'avais 10 ans, euh... (...) et on avait directement fait un... le plâtre ! Alors que... ma mère m'a expliqué d'habitude faut d'abord faire un bandage parce que ça peut gonfler, et le lendemain faut retourner. Et donc euh... le soir j'me suis... j'me suis endormie, mon bras il a gonflé ! Énormément ! Et donc, à 3 heures du matin j'me réveille en pleurs, et j'osais pas réveiller mes parents... Et le lendemain euh, j'lui dit et euh... elle a appelé les médecins pour les... pour les engueuler, comme quoi fallait pas faire ça... (rires) (...) J'suis retournée à l'hôpital pour qu'ils m'ouvrent le plâtre et qu'ils en refassent un. »

Certains étaient aussi directement pris en charge par le médecin-parent sans passer par les urgences, notamment pour la traumatologie :

E5 : « Euh oui j'me suis d'jà coincé les doigts dans la portière de la voiture... (fait une grimace) Et du coup bah, c'était près du cabinet donc on est allés au cabinet et elle s'en est occupé.

Suzie : - D'accord, qu'est-ce qu'elle avait fait ?

E5 : - Bah... (souponne) ça fait longtemps hein ! (rires) ... Elle avait immobilisé les doigts. C'est tout ce que je me souviens ! »

E10 : « Bah, y avait un poêle, un vieux poêle comme ça cubique (fait des gestes), que j'ai touché parce que j'étais bête et jeune, et j'ai eu très mal. J'avais une brûlure. Voilà. (...) Mais en tout cas y avait un médecin généraliste [sa mère, NDLR] qui était là et ça devait bien aider je pense ! ... Je crois qu'on a mis de l'eau froide... J'sais pas si on peut appeler ça un accident mais... Mais j'avais quand même des cloques un peu donc... »

E11 : « J'ai pas eu de grosses blessures, j'ai eu une fois des... une entorse un peu au poignet et tout mais c'est... j'ai rien eu de... plus gros qu'ça. (...) On était au ski, et du coup papa m'avait mis un bandage, quand on était dans le local pour mettre les skis. (...) Pour pas que j'ai trop mal. (sourit) »

Par ailleurs, plusieurs adolescents de différentes fratries avaient également bénéficié d'une exploration du sommeil en hospitalisation au cours de leur enfance :

E3 : « (réfléchit) ... Euh non... ... À part un truc pour l'apnée du sommeil. »

E6 : « Hospitalisé je crois, quand j'étais petit j'avais fait un truc pour le sommeil mais c'est tout. »

Trois adolescents (E4, E9 et E13) n'avaient aucune anecdote à raconter à ce sujet, et n'avaient d'ailleurs jamais été hospitalisés.

3.1.8. Certificats médicaux

Encore aujourd'hui, de nombreux établissements scolaires exigent des certificats dits « de complaisance », afin de justifier une absence pour motif médical. Au fil des entretiens, nous avons constaté que certains enfants de médecins généralistes n'étaient pas exclus du problème.

E11 : « Euh à l'école il faut signer un mot quand on revient (...) un mot spécial qu'on a dans un carnet de liaison. (...) Faut dire le motif, et... soit on peut envoyer... on peut donner un... un truc médical là... (...) Un certificat médical, du médecin, en plus euh... du mot, mais sinon c'est les parents qui doivent signer ouais. »

E15 : « Bah pour l'école en général euh... après quand on revient à l'école on doit ramener des papiers euh... pour dire que c'était... on était malade »

Certains adolescents ont même avoué avoir déjà pensé à profiter du métier de leur parent pour louper l'école :

E2 : « (sourit) Je peux pas utiliser ma mère pour ça ! Elle a... jamais fait... elle aurait jamais accepté, mais si je suis malade, comme n'importe quelle mère elle appelle juste... Y a pas forcément besoin de certificat et... j'en ai jamais eu besoin pour le sport d'ailleurs. »

E13 : « Dans le sens où euh... je pourrais faire des faux certificats pour sécher les cours... euh... mais je l'ai pas. (rires) Parce que, ma mère serait sûrement pas d'accord aussi ! (rires) Mais euh... ça par exemple ouais. »

Concernant les autres certificats, officiels cette fois-ci, la majorité d'entre eux concernait l'aptitude à la pratique d'activité physique. La réalisation d'un examen clinique dédié à cette demande restait variable d'un sujet à l'autre.

E4 : « Bah c'est juste qu'elle m'a ausculté pour vérifier que tout allait correctement et puis on a fait le certificat. »

Suzie : - Elle avait pas fait d'examen spécifique de... enregistrement du cœur des choses comme ça ?

E4 : - Euh...

Suzie : - Ça tu avais peut-être fait chez le cardiologue du coup ?

E4 : - Oui justement. Mais comme à chaque fois tout allait bien, bah elle a pas refait. Et puis à chaque fois elle écoutait mon cœur etc pour voir. »

E14 : « Pas du tout ! Nan elle... Bah juste euh... 'fin j'lui dit "ouais j'ai besoin de ce certificat" 'fin pour la danse par exemple, et euh... deux jours plus tard elle me le ramenait. Mais y a...(sourit) pas de réel rendez-vous. »

Les enfants qui n'étaient pas examinés lors de la réalisation du certificat justifiaient parfois ce choix par la récurrence des examens cliniques depuis l'enfance par le parent-médecin :

E5 : « Bah si jamais il faut un certificat bah, c'est rapide : « oui, j'peux avoir un certificat ? » , elle le fait et puis c'est réglé quoi ! »

Suzie : - D'accord, elle t'examine pas forcément pour le faire euh... le certificat ?

E5 : - Bah elle m'a forcément examinée avant quoi. (rires) »

E7 : « C'est ma maman qui les fait...

Suzie : - Qui faisait à la maison euh...?

E7 : - Ouais, parce que bon elle sait que j'suis en bonne santé (rires), donc euh voilà...

Suzie : - Elle t'examinait pas forcément au moment de faire le certificat ?

E7 : - Euh non. Parce que... bah j'pense qu'elle sait un peu... bah quand on vit avec quelqu'un on voit si il peut faire du canoë kayak ou pas quoi. (rires) 'Fin j' imagine. (rires) »

3.1.9. Vaccins

Lorsque les vaccins étaient réalisés par le parent-médecin, cela se passait toujours à la maison.

E11 : « Euh bah il les met dans le frigo, il nous prévient euh... 3 semaines avant il nous dit "oui y a un vaccin bientôt" et... finalement on le fait... 6 mois après ! (rires) Et voilà ! »

E16 : « Alors les vaccins bah... c'est eux, en fait. À la maison.

Suzie : - (...) Plutôt l'un ou l'autre, ou c'est égal ?

E16 : - Nan ça change.

Suzie : - Une fois l'un, une fois l'autre ?

E16 : - Ouais voilà. »

E10 : « (fais les gros yeux) Mmmh les vaccins ça fait depuis un moment... (sourire gêné) ... Lui rappelez pas que y a les vaccins à faire s'il vous plaît... ! (rires)

Suzie : - Pourquoi ?

E10 : - Elle est très compétente hein mais... ça fait quand même mal ! »

Justement, concernant la douleur liée au geste, plusieurs familles avaient finalement décidé de confier cette tâche à un médecin extérieur, plus « neutre » :

E1 : « Euh... bah... j crois qu'elle m'en avait fait certains, mais... ça la gênait de nous le faire parce que... en fait nous on voulait qu'elle nous tienne la main mais elle peut pas vacciner et en même temps nous tenir la main. Voilà du coup bah... elle a changé. Mais je crois qu'un moment elle le faisait aussi mais c'était... quand j'étais plus petit. »

E14 : « Euh... Oui ! (sourit) Quand j'étais p'tite j'me faisais vacciner par euh... un autre médecin. Parce que... (sourire gêné) j'aimais pas trop que ça soit ma maman (rire gêné)

Suzie : - Et euh... pourquoi tu n'aimais pas que ça soit ta maman ?

E14 : - Euh... parce que... parce que... (sourire gêné) j'sais plus trop mais ça m'faisait trop mal et tout donc euh... c'était mieux que ça soit quelqu'un d'extérieur qui le fasse !

Suzie : - (...) Donc ça te permettait d'avoir ta maman en tant que maman, et...

E14 : - Oui, et un vrai médecin. Pas les deux en même temps. »

Un seul enfant rapportait être rassuré que son parent soit le médecin qui pratique ce geste :

E7 : « En plus pour les vaccins moi j'ai un peu peur des aiguilles, vu que c'est ma mère qui le fait c'est un peu plus simple... (sourit) »

3.1.10. Surveillance staturale-pondérale

Comme attendu, la croissance des enfants de médecins était régulièrement surveillée.

E10 : « Ah oui ! Euh il m'semble que j'étais en sous-poids, parce que je... je fais 1m57 pour euh... entre 40 et 50 kg j crois, mais du coup j'ai entamé ma croissance, alors qu'avant j'étais j'étais... petit et ... et très... (mime une personne en surpoids)

Suzie : - Mais pour ça elle avait rien fait de spécial euh, à part surveiller ?

E10 : - Bah on peut pas faire grand chose hein parce que moi j'ai un... appétit de moineau en fait. »

E13 : « Ouais... oh on l'a déjà utilisé ensemble [le carnet de santé, NDLR], parce que euh... pour voir... la courbe de croissance, euh parce que ça ça m'intéresse un peu, et hum... mmh ouais c'est à peu près tout ! Bien sûr ouais, courbe de croissance, poids, et euh... l'IMC. 'Fin IMC j'ai que fait des trucs moi-même pour euh... des tests pour adulte, du coup c'est un peu faussé vu qu'j'ai 14 ans, mais euh du coup je sais pas si ça doit être moins ou plus que ce que j'ai actuellement. »

3.1.11. Utilisation du carnet de santé

L'usage du carnet de santé était très variable en fonction des sujets interrogés. Pour certains, son utilisation par le parent-médecin était tout simplement inexistante :

E6 : « Je pense ... ? Mais je le vois pas l'utiliser. »

E16 : « Bah... écrire ? Je les ai jamais vus... écrire... »

Pour d'autres, il restait dédié aux autres professions de santé ou à la vaccination uniquement.

E9 : « Bah quand on fait les vaccins elle écrit dessus... »

E11 : « Hmm... nan, jamais. J'l'ai déjà vu le sortir, pour aller euh... J'l'ai déjà vu sortir le carnet pour aller chez un autre médecin mais 'fin genre chez l'ORL, mais pas chez... mais pas utiliser nan. »

Enfin, certains enfants rapportaient une utilisation plus régulière.

E14 : « Euh oui. Bah pour remplir euh... les vaccins. (sourit) Ou pour dire... 'fin pour mes yeux, les lunettes, ou euh... dès que j'avais une radio elle la notait dedans aussi. »

E7 : « Oui, alors... bon pas très souvent parce que c'est vrai bah du coup vu qu'on fait les vaccins à la maison des fois on oublie, mais tout ce qui est dedans c'est... c'est vrai hein, 'fin elle ment pas sur mon carnet de santé ! (rires) Mais... Euh... oui, assez souvent même, bah quand j'avais chez le... bah quand j'étais p'tite on l'utilisait souvent du coup »

3.1.12. Prévention primaire

Une question globale était posée à l'adolescent sur le rôle de son parent-médecin concernant la prévention sur des sujets tels que la consommation de toxiques, la santé sexuelle, l'alimentation, l'exposition aux écrans...

Certains interviewés décrivaient un parent-médecin très ouvert à la discussion, permettant à l'enfant de poser librement ses questions.

E4 : « Bah... du coup on en parle, mais... moi je le vois plus comme si c'était ma mère qui m'en parle avec des compétences de médecin quoi (sourit). Mais donc y a jamais eu de problèmes pour parler de ça. »

E5 : « Oui bah oui, euh... normal ! (...) J'ai vraiment rien à dire là-dessus ! Nan c'était vraiment... c'est banal de parler de tout ça quoi limite ! (rires) »

Dans certains cas, le parent-médecin apportait des arguments médicaux concrets à son discours de prévention :

E3 : « Et, pour les écrans bah en ce moment Papa il regarde des études avec le TDAH. Du coup bah en ce moment ils sont stricts avec les écrans. »

E7 : « (...) et même pour parler de la sexualité des trucs comme ça euh... elle en a parlé comme un médecin du coup elle nous a donné des... des... des livres qu'il y avait dans sa... salle d'attente, voilà voilà... (sourire gêné) »

E12 : « Bah oui mais après des fois ils disent... par exemple « ah j'ai vu quelqu'un qui s'était fait telle ou telle blessure », par exemple j'sais pas en conduisant dangereusement j'dis n'importe quoi, et il dit "c'est pour ça faut pas conduire dangereusement." (sourit) »

D'autres au contraire rapportaient une absence totale de discussion sur ces sujets avec le parent. En général, les établissements scolaires assuraient ce rôle à part entière.

E15 : « Euh non pas trop non. »

Suzie : - Pas du tout du tout ? Sur aucun de ceux que j'ai cités ?

E15 : Aucun. »

Suzie : « Et ça c'est des choses euh... des sujets dont t'as parlé avec ta maman ? »

E10 : - Non, ça j'le savais déjà, c'est... on nous en parle. Des gens qui viennent [à l'école, NDLR].

Suzie : - D'accord, et euh y a d'autres sujets sur lesquels euh... t'as eu des discussions avec elle ? Euh que ce soit, je sais pas euh... l'alimentation, la sexualité... les écrans aussi...

E10 : - (d'un ton froid et sec) La sexualité jamais. »

E11 : « Euh en fait tout ça on a des préventions à l'école, donc euh... le tabac l'année dernière y a un monsieur qui était venu pour nous faire un... on avait eu une heure de cours sur le tabac et tout, euh... mais sinon c'est que des trucs qu'on fait à l'école presque. »

Nous avons ensuite décidé de classer le reste des réponses selon le sujet abordé :

- **Activité physique et alimentation**

E2 : « Niveau alimentation... (réfléchit puis soupire) ils essayent de faire de leur mieux mais on n'est pas... On n'est pas à manger végétarien ou... le vendredi midi on mange du poisson par exemple, mais on n'est pas trop concernés mais après... forcément ils nous disent d'éviter de trop manger des fast-foods. »

E3 : « Bah... on mange tout le temps des légumes. Bah on a un frigo rempli de légumes. Parce que de toute façon mes parents ils adorent les légumes. Donc on mange tout le temps ça. »

E8 : « Il nous donne quand même une alimentation assez saine. Genre par exemple on n'a pas le droit de boire du coca à table ou des jus et tout. »

- **Consommation de toxiques**

E2 : « Alors c'est sûr que quand j'étais jeune j'ai eu une éducation primaire très différente parce que mes parents étaient très contre la fumée par exemple, le fait de fumer... du coup ils faisaient beaucoup de réflexions ; c'est sûr ça m'a pas donné vraiment l'idée de le faire (sourit). La drogue tout ça je pense comme n'importe quels parents, ils préviennent que c'est... que c'est juste dangereux, que c'est mauvais pour la santé et que ça peut juste apporter une mort certaine, et du coup que c'est débile. Du coup oui c'est sûr ; peut-être vu qu'ils sont kiné et médecin, du coup plus dans les sciences, plus dans la santé, ils ont peut-être été plus... sérieux dessus, mais... Je pense que j'ai eu une éducation primaire comme n'importe quel gamin. (...) Après si je peux constater une différence c'est... par rapport aux

autres parents comme ils sont plus dans la santé ils ont jamais consommé devant moi... et du coup c'est sûr ça m'empêchait [de faire pareil]. »

E6 : « Bah... drogues et tout, y a nos parents qui nous le disent quelques fois mais en tant que parents genre, sinon... pas en tant que médecin, pas trop je crois... »

- Santé sexuelle

E2 : « Bah peut-être que c'est pour ça vu qu'ils sont dans la santé, c'est vrai que niveau relations sexuelles... ça ça a toujours été facile ! Je veux dire y a jamais eu de problème, et y a pas eu de tabous là-dessus, ils m'ont toujours dit direct comment faire, comment c'était... bon quand j'ai eu l'âge pour hein ! (rires) Mais euh... mais oui du coup non y a jamais eu de tabous, y a jamais eu de problème ou de gêne là-dessus. Ils sont toujours très ouverts à n'importe quelle discussion euh... pour mon bien ou celui de ma sœur. »

E13 : « Euh... Ouais on en parle, mais c'est pas un sujet qui est... forcément très tabou, en même temps on est en famille quoi, mais euh... nan globalement y a... pas eu de... d'énorme prévention entre guillemets, mais euh... ouais, c'est pas... c'est pas dérangeant, c'est pas... voilà. »

- Exposition aux écrans

E1 : « Souvent si on veut regarder un écran il faut qu'on travaille, et... soit elle double soit elle divise pour regarder... Bah si par exemple on fait 15 minutes de devoirs, soit on a le droit à 30 minutes, soit on a le droit à 7 minutes, ou 10 minutes... Ça varie, c'est elle qui décide. Mais... c'est toujours minuté. »

E8 : « Mais sinon bah... On n'a pas le droit d'aller sur les téléphones la nuit. Pareil pour tout ce qui est Switch, écrans, Play... on doit tout descendre le soir. (...) Bah je sais que il a fait des cours sur le

TDAH, et il nous a dit que... bah les écrans c'est... pour ceux qui ont le TDAH c'est encore plus... grave. Et du coup bah... je pense qu'il nous limite plus que les autres, vu qu'il en sait plus. »

3.1.13. Rôle du co-parent dans la prise en charge médicale

Pour la fratrie dont les deux parents étaient médecins (l'une généraliste, l'autre urgentiste), la distinction des rôles vis-à-vis de la santé des enfants restait floue :

E12 : « Bah c'est euh... ma mère. Et mon père aussi.

Suzie : - Comment ça se passe dans ce cas-là ? Pourquoi tu vas plus voir l'un ou l'autre ?

E12 : - Bah parce que... j crois qu c'est elle la médecin traitant de la famille. »

E16 : « Bah... c'est mes parents ! (...) plutôt ma mère parce que... elle est plus souvent à la maison. Et sinon c'est les deux. »

Pour les adolescents dont le co-parent était dans le domaine de la santé (kinésithérapeute principalement), la gestion du suivi médical et de la prise en charge était partagée en fonction des compétences de chacun :

E11 : « (...) en général c'est... elle dit "oui papa va regarder", ou parfois elle regarde elle et après elle dit "ah là euh là il faut prendre ça" ou "oui tu peux prendre ça", ou alors elle dit euh... "là faut laisser papa regarder". »

Suzie : « Quand tu disais ta maman aussi, c'est-à-dire ? Elle discute avec ton papa et ensemble ils décident de faire tel traitement ?

E15 : - Oui voilà c'est ça. Et puis après pour les ordonnances c'est plus facile parce que c'est papa qui les fait du coup. »

Pour plusieurs autres adolescents, le co-parent non médecin avait surtout le rôle d'accompagnateur aux rendez-vous médicaux à l'extérieur :

E7 : « Fin c'est mon père qui m'emmène à tous mes rendez-vous, fin maintenant j'y vais toute seule mais par exemple pour aller chez l'orthodontiste, chez l'ophtalmo, quand j'allais à l'hôpital du coup chez Professeur (...), c'est toujours lui qui m'accompagnait ; parce que comme ma mère est médecin j pense c'est un peu euh... bizarre de parler à un médecin, parce que bon ils étaient dans la salle avec moi quand j'étais chez l'ophtalmo par exemple, et j pense que avec un... une personne qui n'est pas médecin c'est... fin c'est plus normal quoi. Donc c'est mon père qui m'accompagnait... bon après lui il s'y connaît pas trop du coup (...) il a pas fait d'études de... de médecine (sourit) mais... bah il essaie d'être là quoi. C'est... voilà. »

E14 : « Euh... le seul rôle qu'il a c'est m'amener aux rendez-vous. (sourit) Fin quand j'ai un problème j viens pas le voir, forcément, donc euh il est... il est quand même au courant mais euh... y a pas fin c'est... »

Certains sujets soulignaient la différence de connaissances entre les deux parents :

E13 : « Bah du coup les questions de base il a la réponse, mais euh... les questions qui sont un peu plus techniques il me dit "je sais pas demande à ta mère" (rires) ! Ça marche bien. »

Enfin, la majeure partie des interviewés décrivait un travail en binôme avec le parent-médecin pour tout ce qui concerne la prévention primaire, plutôt de l'ordre de l'éducation parentale :

E7 : « Et après pour la drogue et l'alcool euh... bah c'est la même chose, j pense qu'elle a fait euh... bah avec mon père aussi parce que bon, c'est le rôle du médecin mais j pense que c'est un peu le rôle des parents finalement... euh donc euh... bah voilà ils en ont parlé... »

E14 : « Bah...Oui elle fait de la prévention, mais pas... 'fin... pas médicalisée, j'sais pas comment expliquer, parce que mon père peut faire la même chose en soi. 'Fin j'ai pas... (...) Ouais voilà, c'est vraiment une éducation parentale, pas vraiment dédiée au cadre médical. »

3.1.14. Vécu pendant la covid 19

Lorsque la pandémie a commencé en 2020, les adolescents interrogés avaient entre 8 et 13 ans environ. Pour la plupart, leur parent-médecin continuait à travailler. Certains ne l'ont pas forcément bien vécu d'ailleurs, par exemple à cause de la distance qu'imposait le parent-médecin pour protéger sa famille des risques potentiels :

E7 : « Alors c'était un peu compliqué parce que... bah ma mère était vraiment stressée surtout au début parce qu'on savait pas si c'était vraiment très très très dangereux, si tout le monde pouvait mourir ou quoi... du coup au début 'fin c'était assez compliqué parce que... bah bon c'est un peu bête mais elle nous embrassait plus euh... on faisait plus de câlins... alors que voilà... »

E13 : « (...) Et sinon euh.. vis à vis de la pandémie... elle euh... elle du coup vu qu'elle était médecin bah on mangeait à part, euh... donc mon frère ma sœur mon père moi, on mangeait sur une table, et ma mère elle mangeait à part, pour limiter au maximum le risque... »

E14 : « Euh... Bah... Donc euh nous on était tous à la maison vu que c'était le confinement, sauf ma mère, quand elle rentrait j'me souviens que elle... elle allait directement à la douche (sourit) et que on avait pas le droit d'aller dans la cuisine du coup, et euh... et ouais, bah c'était assez compliqué pour elle, elle en parlait beaucoup, et... et euh... ouais... »

À cela pouvait se rajouter la mauvaise expérience vécue par le parent, dont l'enfant était témoin au quotidien :

E5 : « Ouh là ! (fait les gros yeux) Euh donc période covid... j'étais... seule à la maison ! Euh... parce que du coup ma mère travaillait. Et moi j'étais confinée. Donc euh... c'était pas très sympathique, parce qu'en plus ma mère est tombée malade après. Elle a eu le covid. Et du coup elle était à la maison pendant... longtemps, elle était pas bien et tout, donc j'étais pas bien non plus et j'ai fait une... dépression. »

E7 : « (...) 'fin surtout elle était très fatiguée parce que c'était... Bah le gouvernement il avait pas mis beaucoup de moyens... elle travaillait beaucoup, elle avait pas de masques... c'est... 'fin des gants... c'était assez mal fait quoi, et... bah elle était vraiment fatiguée quoi. Puis... (fait les gros yeux) 'fin c'est gentil les applaudissements aux fenêtres quoi mais une fois on lui a jeté des... des œufs sur sa voiture je crois ! »

E14 : « Ouais forcément, j pense que c'était plus tendu 'fin moi je sais que par rapport à mes amis, euh... surtout mes amis qui habitaient à la campagne, c'était ouais c'était quasi comme des vacances, vu que... moi j'voyais plus la réalité, ma mère bah elle... bah elle travaillait quoi, c'était moins euh... vacances. »

L'adolescente E7 nuance tout de même ses propos en expliquant qu'avoir un parent qui continue à travailler pendant le confinement pouvait aussi avoir ses avantages :

E7 : « Bah p't'être que vu que ma mère partait et rentrait tous les jours, p't'être que ça a donné peut-être une... un peu du "normal" à ma vie, parce que même c'est... mes parents ils font... 'fin bon mes parents travaillent pas mal du coup, mais... bah elle rentrait et sortait c'était un peu comme avant, alors que pour les autres ; être TOUT LE TEMPS, dans la même maison, avec tout le monde, les parents c'est peut-être un peu compliqué. (...) mais j pense que le fait qu'elle... 'fin ça garde ce sentiment de... de normal finalement, bah c'est chouette ! »

Pour les autres sujets interrogés, ils en gardaient un bon souvenir :

E2 : « (...) pendant la période covid elle pouvait faire les tests elle-même ! C'est sûr que quand on ressentait des symptômes, si on avait des sorties tout ça, c'est sûr qu'on avait pas besoin d'aller quelque part [faire un test, NDLR], elle pouvait le faire elle-même et dire sur l'instant, 5 minutes plus tard quoi, si tu es oui ou non positif, et c'est sûr ça c'était vraiment pratique ! J pense ça au moment du covid... (rit) c'était un des trucs les plus pratiques ! »

E16 : « Bah... on était à la maison, toute la journée. On faisait l'école... en ligne. Et... bah papa et maman ils étaient au travail quoi.

Suzie : - Comment tu l'as vécu, ça ?

E16 : - Bah moi ça va j'ai bien aimé. Y avait mon grand-frère... et ça va c'était bien. (...) j crois que j'étais un peu p'tit donc euh... j'm'en foutais un peu. (sourit) »

3.2. Représentation des avantages

Après avoir exploré la façon dont la santé de ces adolescents avait été organisée depuis leur naissance par leur parent-médecin, nous avons cherché à savoir quels étaient les avantages ressentis par les sujets interrogés.

3.2.1. *Praticité au quotidien*

Le premier point, relevé de façon unanime par les participants, était l'aspect pratique : vivre avec un médecin généraliste, que l'on peut solliciter facilement à n'importe quel moment.

E2 : « (sourit) Alors, les avantages, ils sont nombreux, je peux pas tous les citer, mais... ce qui est certain c'est que par rapport à d'autres enfants quand... dans l'établissement secondaire quand ça parlait un peu et y avait le sujet des... d'attendre en salle d'attente tout ça, c'est sûr que moi j'ai pas

ça, c'est déjà pratique d'avoir une sorte de "médecin à la maison" directement pour soi, qui... qui est rapide, qui peut t'aider et qui peut te suivre, tous les jours. »

E7 : « Alors bon, moi j'pense que l'avantage principal quand même c'est que bah... j'ai mon médecin... chez moi (sourit), donc c'est assez pratique par exemple si j'ai pas envie d'aller chez le médecin, si j'suis trop faible, 'fin elle peut juste... bah elle ramène son matériel médical, elle m'ausculte à la maison donc c'est beaucoup plus simple »

E11 : « (...) Donc moi j'trouve que c'est plus pratique d'avoir euh... un parent médecin. Parce que si on est en vacances et que... on... on s'fait une entorse justement, on n'a pas besoin d'aller chez l'médecin euh à.. douze kilomètres... voilà. »

3.2.2. Rapidité de prise en charge

De façon complémentaire à l'aspect pratique, la rapidité de prise en charge semblait évidente également. D'une part, via un parent qui pouvait directement soigner son enfant à domicile :

E4 : « Euh... parce que, à chaque fois que je vois des amis qui ont besoin d'aller chez le médecin ou d'un certificat ou quoi que ce soit, je me dis "ah c'est vraiment compliqué", surtout que des fois ça leur prend des mois d'avoir un rendez-vous, alors que en fait moi je rentre juste à la maison et je dis... ce dont j'ai besoin. »

E15 : « Euh j'pense que y a des avantages quand même (sourit), parce que euh... Si on prend le rendez-vous on doit attendre longtemps dans la salle d'attente, et là bah il nous fait tout tout de suite, et bah du coup y a aussi les ordonnances, qu'il peut faire euh... tout de suite (sourit) »

Mais également grâce au réseau de santé du parent-médecin, rendant l'accès aux soins spécialisés plus facile et rapide :

E5 : « Alors les avantages euh... on est très vite pris en charge. Que ce soit par euh... bah notre parent, ou par d'autres spécialistes. Car du coup... y a le contact plus facile. (sourit) »

E8 : « *Ou aussi ce qui est bien, c'est que bah... il a des collègues qui travaillent dans la médecine, et par exemple de base ça peut être très long d'avoir des rendez-vous... et lui il peut essayer de trouver un rendez-vous plus rapidement.* »

E14 : « *Euh... pas forcément pour euh les... les... 'fin l'hôpital, mais pas exemple dès que j'vais euh... chez l'ophtalmo ou quoi, bah ça peut me permettre d'avoir des rendez-vous plus rapidement. (sourit)* »

3.2.3. Réévaluation quotidienne

Certains enfants semblaient également rassurés d'avoir une réévaluation médicale quotidienne de leur santé :

E2 : « *Mais oui oui, c'est le suivi médical, au moins elle est toujours présente pour toi, pour ta croissance... Elle remarque si un problème quoi c'est... y a moins ce stress, qui est continuel, même si on voit une différence par rapport à... à une réaction ou autre, elle peut vite réagir et elle peut vite t'expliquer sans que t'aies toi-même besoin de stresser.* »

E7 : « *Après j pense que ma maman elle était un peu plus vigilante et tout que les autres parents parce que du coup elle était médecin ; aussi bah... moi j'ai des problèmes aux yeux et c'est elle qui a vu que j'avais des... que je louchais, des trucs comme ça, donc elle était plus euh... bah vu qu'elle était plus au courant, bah c'était plus facile après de me soigner* »

3.2.4. Gratuité des soins

Quelques enfants notaient également l'avantage d'avoir des soins gratuits :

E3 : « *Oui ! parce que... 'fin ça sert à rien de payer un autre médecin si il est médecin lui (le dit comme si c'était évident)* »

E15 : « *Parce que euh... bah forcément on n'a pas besoin de payer (sourire gêné)* »

3.2.5. *Meilleure relation de confiance*

De nombreux adolescents rapportaient une relation médicale de meilleure qualité qu'avec un inconnu, notamment en raison d'une crédibilité totale accordée au parent :

E5 : « Bah... Dans un certain sens oui, parce que j'suis sûre de c'qu'elle dit. (rire gêné) »

E10 : « Parce que c'est ma maman, elle me protège. »

E13 : « J'lui disais "ah j'ai mal à la gorge" et elle me disait "bah attends je vais regarder ta gorge", et du coup après elle disait "hmmm non c'est pas ça, c'est ça !" Du coup... (sourit) j'savais pas comment elle faisait pour savoir mais... elle le savait donc j'ai pas cherché plus loin ! (rires) »

Mais également via la facilité à pouvoir se confier à son proche :

E7 : « Et puis c'est vraiment bien, parce que bah j'ai pas besoin d'aller voir... une inconnue (rires)... mon "médecin" (...) oui surtout pour la relation médicale, parce que... de toute manière vu que c'est ma mère euh... on a une grande relation... ! (rires) (...) Parce que vu que c'est ma mère mon médecin bah j'peux vraiment TOUT lui dire... »

E14 : « Parce que parler euh de... 'fin vu que c'est ma mère c'est quand même des choses assez personnelles, et de parler à un inconnu même si c'est un... spécialiste, j'sais pas si j'serais forcément à l'aise vu que je l'ai jamais fait. »

3.2.6. *Éducation médicale*

Au fil des entretiens, nous avons également constaté que ces enfants de médecins généralistes avaient souvent bénéficié d'une meilleure éducation médicale que la population générale. Ainsi, ils semblaient plus autonomes et plusieurs d'entre eux l'avaient d'ailleurs constaté :

E2 : « Bah le suivi c'est... j'me débrouille moi-même, mais si j'ai un problème bah je vais la voir et elle m'explique..., elle m'explique quoi faire euh... Comme dans le cas présent j'dois mettre une crème, elle me dit "mets-là le matin et le soir", donc je le fais moi-même. (...) J'veux dire elle me laisse être dépendant de moi-même, comme je le disais, elle va pas aussi être trop sur mon dos quoi, du coup ça me permet aussi de pouvoir me gérer moi-même, parce que plus tard forcément... quand elle sera pas là ou si je pars plus loin, elle pourra pas tout le temps m'aider; c'est important que j'puisse me débrouiller moi-même, du coup c'est euh... Juste encore un côté positif quoi. »

E3 : « Parce que j'ai l'habitude moi je me fais tout le temps mal. Du coup bah je désinfecte toute seule. »

E14 : « Moi je sais que... j'suis plus euh... éduquée par rapport à ça, donc si... j'ai mal au ventre, je sais que j'peux prendre un doliprane. J'suis pas obligée euh... de... 'fin moi mes amies souvent elles me demandent "ouais si j'ai ça qu'est-ce qu'il faut que je fasse ? " (rires)

Suzie : - T'es un peu la référence euh... (rires)

E14 : - Ouais ! Parce que j'ai plus de connaissances qu'elles logiquement euh... 'fin euh... entre guillemets hein ! Mais euh... mais ouais, donc j'ai l'impression d'être juste... plus autonome »

Certaines règles d'hygiène semblaient également mieux assimilées :

E9 : « Bah... elle m'apprend à pas mettre mes mains partout ! (rires) »

E13 : « Ensuite dès qu'il y a eu la pandémie euh... elle nous a appris les "bases" de la pandémie entre guillemets, donc ne jamais toucher son visage, comment bien mettre le masque pour euh... le moins le toucher possible, euh comment faire ci, bien se laver les mains, machin... Euh ça elle nous l'a... elle nous l'a dit et redit plusieurs fois... c'est bien, c'est tant mieux ! (rires) »

Enfin, certains adolescents paraissaient également mieux renseignés sur certaines notions médicales, comme par exemple l'utilisation de sirops pour la toux :

E4 : « Oui je me rappelle que quand j'étais petit, en fait on n'a jamais pris de sirop pour la toux ou de choses comme ça, que on va considérer comme assez placebo ; et du coup je me rappelle que quand j'étais petit, en colonie de vacances j'ai eu un petit peu mal à la gorge, mais rien de vraiment significatif, et du coup y a un médecin qui est venu nous voir, et il nous a prescrit du Maxilase® ... et bon c'était pas très bon et c'était plus embêtant qu'autre chose, du coup j'ai écrit une lettre à ma mère, en disant que c'était un charlatan... et que c'était n'importe quoi... (rires) »

Ou les signes de gravité lors d'un traumatisme crânien :

E10 : « Après c'est bien aussi parce que tu peux savoir si c'est grave ou pas. (...) J crois que j'ai eu un trauma [crânien] il me semble mais heureusement j'ai pas eu le truc grave qui peut nous faire mourir si on n'est pas assez attentif. (...) Non c'est juste que y a pas eu de vomissements ou de... symptômes quoi.

Suzie : - D'accord, ok. Ça c'est elle qui t'a expliqué les signes de gravité ?

E10 : - C'est aussi elle qui m'a dit que j'ai peut-être failli mourir ce jour-là. »

3.3. Représentation des inconvénients

3.3.1. Moindre disponibilité globale du parent

L'un des inconvénients les plus souvent relevés par les enfants de médecins généralistes était celui de la charge de travail du parent, et donc de sa plus faible disponibilité.

E2 : « Les inconvénients... (soupire) Je sais pas, peut-être qu'elle a une grande charge de travail ? Ça peut être un inconvénient... enfin dans n'importe quel métier ils travaillent, mais dans le cas de ma mère (prend un air sérieux), elle travaille pas mal beaucoup quoi. Peut-être qu'on la voit un peu moins... Mais je pense que c'est le cas de beaucoup de parents. »

E3 : « Mais... c'est pas cool parce que quand euh... parce qu'il rentre tard. Et... et le matin il est très pressé parce qu'il veut... il veut pas... 'fin genre il veut pas arriver en retard. Et il est... rarement là, fin quand il est là euh, il est occupé parce qu'il a plein de... »

E7 : « Euh... Baaaah.... Un inconvénient d'avoir une mère qui est médecin c'est que les heures de travail c'est un peu bizarre des fois parce que on est en train de manger ou quoi et elle reçoit un appel mais, elle est obligée de répondre parce que c'est pas... un client comme dans une entreprise normale, c'est... c'est la vie de quelqu'un... (sourit) donc voilà bon après ça c'est juste la nature du métier, mais... »

3.3.2. Minimisation de la plainte

L'autre point négatif majeur était la façon dont le parent-médecin traite la plainte médicale de son enfant. Souvent, ces derniers rapportaient un manque de considération, entraînant même parfois un retard dans la prise en charge.

E4 : « Bah je dirais que (sourit), en général ça peut être assez rigolo la manière dont... quand j'ai la grippe ou un rhume ou une maladie qui se traite pas plus que ça bah... elle va pas nous dire "prenez ce médicament" ou quoi que ce soit, elle va juste nous dire en mode "allez vous coucher ou dormir" (rires). »

E6 : « (d'un ton agacé) Bah y a des inconvénients sur le fait que... ça va pas souvent dramatiser quand on se sent mal. Genre par exemple la fois où j'ai dû littéralement DÉGUEULER devant l'école, pour ENFIN que je n'aille pas à l'école... parce que sinon je vais tout le temps à l'école, même si j'ai un mal de crâne horrible... (...) j'ai vraiment dû vomir devant l'école, devant la voiture pour que ENFIN il se dise "ouais peut-être qu'il va un peu mal" ! (...) Donc voilà ça c'est... un peu énervant quelques fois parce que voilà... après c'est le médecin c'est lui qui décide mais bon voilà ! »

E14 : « Nan, bah la plupart du temps elle me prend pas trop au sérieux... (rires) 'fin c'est euh... ouais "prends un doliprane ou quoi". (...) Par contre des fois, euh... c'est pas très ... 'fin la prise en charge

elle est pas prise au sérieux. 'Fin là j'parle pas de mon expérience mais mon frère par exemple il a eu un problème au genou, et euh ma mère elle avait pas compris un peu la "gravité" de la situation, euh... et à cause de ça il a pas pu faire de sport pendant 2 ans... parce que euh... 'fin il est pas vraiment allé chez un médecin qui lui a dit "ok t'as ça". »

3.3.3. Prise en compte de la charge émotionnelle du travail parental

En plus des horaires parfois contraignants, certains parents-médecins ramenaient au domicile les tensions vécues sur leur lieu de travail :

E3 : « (...) et quand il rentre le soir il est irritable, parce qu'il a passé souvent des mauvaises journées. »

E5 : « Et inconvénients... on a aussi le stress des parents !

Suzie : - C'est-à-dire ?

E5 : - C'est-à-dire que quand elle rentre stressée bah ça m'stresse aussi. (rire gêné) »

3.3.4. Peur de l'inconnu

Par ailleurs, certains adolescents exprimaient une certaine crainte vis-à-vis du monde médical extérieur. En effet, en ayant toujours consulté leur propre parent depuis l'enfance, ils étaient nombreux à n'avoir jamais vu d'autre médecin, et donc à sortir du parcours médical « classique ».

E7 : « P't'être que... en vrai, moi j'suis très satisfaite que ma mère soit mon médecin mais p't'être que j'aurais dû voir un [autre] médecin un peu plus tôt quand même (sourit), parce que le truc c'est que maintenant... c'est un peu bizarre d'aller chez le médecin, j'aime pas trop y aller du coup, parce que... 'fin si, si il faut y aller j'y vais, mais c'est pas mon... c'est pas... c'est pas fou quoi... après j'sais pas comment c'est pour les autres ! Je sais pas ! Mais... j'suis pas fan, parce que bah c'est pas ma mère... donc c'est bizarre... »

E14 : « Hm... bah sinon, 'fin moi c'que j'appréhende un peu c'est aussi quand j'serais adulte, c'est que j'serais vraiment jamais allée chez le médecin du coup. Donc euh.. bah moi j'sais pas comment ça se passe quoi, donc euh... »

3.3.5. Vocabulaire médical

Deux participants rapportaient également éprouver quelques difficultés lors des conversations avec le parent-médecin, qui n'adaptait pas forcément son vocabulaire :

E1 : « Et euh... Ils parlent du charabien... (sic) 'fin ils parlent du n'importe quoi là, cépalhémotome (sic) là un truc comme ça ! (rires) »

E13 : « Ouais, genre les noms de maladie au hasard, ou des noms de médicaments très compliqués ! (rires) (...) y a des... des mots plus faciles à comprendre, 'fin du haut de mes 14 ans (rires), mais euh... ouais... bah y a du facile et du difficile mais... c'est pas quelque chose... bah j'me dis que j'ai 14 ans que j'ai pas fait d'études, que... c'est normal que j'comprenne pas ! »

3.3.6. Dévoiement de la posture médicale du parent

Deux participants pointaient du doigt la façon dont le parent-médecin transformait parfois certaines vérités médicales pour les berner :

E2 : « Ou autre, peut-être qu'elle a aussi déjà utilisé justement, on va dire, son... "savoir" sur la santé, pour te raconter des choses alors qu'en fait c'est des conneries ! (rires) Y a un exemple concret... c'est un peu amusant c'est avec ma grande sœur on était jeunes et on adorait des p'tits bonbons euh...j'sais pas comment il s'appellent ces p'tits bonbons qu'on achetait souvent en secret tout ça, et un jour ma mère quand elle nous a... quand elle nous a chopés, elle a dit "oui avec ça on peut être stérile, on peut ne plus pouvoir tomber enceinte" quoi... (rires) (...) mais après c'est pour

notre bien, jamais pour euh... d'autres raisons et tout ça, mais voilà du coup quand t'es plus grand tu... tu comprends un peu qu'elle disait vraiment n'importe quoi. (rires) »

E7 : « Bon après un inconvénient c'est que... (...) c'est juste des fois par exemple je dis... 'fin j'sais pas elle en a sûrement marre que j'lui pose des questions pour... moi j'ai un peu peur par exemple dès que j'ai une marque sur ma bouche en mode "ah mon dieu c'est sûr J'AI LE CAN-CER !!" (rires) du coup j'vais la voir et la dernière fois elle me dit "ouais regarde là vraiment on va devoir t'amputer..." et du coup ELLE ME FAIT DES BLAGUES ! Mais moi j'trouve pas ça drôle ! (rires) »

3.3.7. Sentiment de désavantage

Les enfants, à l'inverse, n'avaient aucun moyen de tromper leur parent sur leur état de santé afin de louper l'école par exemple :

E10 : « Euh après, si quand t'es petit tu te dis : "Ah, c'est une bonne idée de faire semblant d'être malade" euh c'est pas pratique. (sourit) »

E11 : « Oui, quand euh... on est malades et qu'on veut pas aller à l'école, et lui il nous oblige à aller à l'école (rires), parce qu'il sait que c'est pas forcément très... grave c'qu'on a, et du coup nous on lui dit "ah ouais on peut louper l'école?" et tout quand on a une grosse évaluation, mais finalement on est quand même obligés d'y aller, parce que... il est médecin il sait que c'est pas grand-chose ce qu'on a quoi, alors que d'autres enfants, ils loupent euh... à un moment donné y en avait un il était pas là pendant 3 semaines ! Juste parce qu'il avait un... il était malade euh... à peine quoi. »

3.4. Regard sur le monde médical

Pour terminer, il semblait intéressant de questionner ces adolescents sur leurs positions face au domaine de la santé, la façon dont ils en parlent avec leurs parents ou les autres enfants... ainsi que les différentes projections qu'ils peuvent avoir.

3.4.1. *Familles de médecins*

Dans un premier temps, nous avons pu constater que de nombreux enfants comptaient plusieurs membres de leur famille dans le domaine médical :

E1 : « Euh... papi et mamie ils étaient aussi médecins généralistes et... ma tante elle est... bah elle s'occupe euh... de l'acupuncture un truc comme ça... elle peut faire aussi des mini radios je crois... »

E11 : « Bah... Moi c'est comme... Bah le papa de mon papa il est médecin, et donc parfois il lui demande aussi, mon papa il demande aussi à mon grand-père euh... son avis. »

E13 : « Même mon frère euh... dès qu'il passe à la maison... c'est très pratique aussi ! (sourit) Parce que... ouais du coup il fait des études de médecine. »

3.4.2. *Intérêt pour le monde médical*

Plusieurs sujets manifestaient clairement un grand intérêt pour ce domaine :

E2 : « Si, je dois dire je le vois de manière positive forcément, pour tout ce qui est fait. Et... ça m'attirait avant (sourit) ... parce que j'ai du coup, grâce à ma mère, je me suis toujours dit que... c'était tellement pratique que je voulais aussi aller dedans [en médecine, NDLR]. Elle me poussait un peu aussi à aller dedans (sourit) vu que c'est un peu dans la famille ils ont tous repris [le cabinet],

mais... plus maintenant. C'est pas que ça m'attire pas mais... ça m'intéresse pas à en faire ma vie quoi.»

E16 : « Baaah moi si ça m'intéresse, j'trouve euh qu'c'est... intéressant, et que c'est... complexe. »

Pour certains, il s'agissait même d'un projet professionnel déjà bien établi :

E4 : « Bah euh... la médecine en général et j'aimerais bien faire de la chirurgie parce que ça m'intéresse mais en fait... y a vraiment plein de choses qui m'intéressent dans la médecine. (...) C'est à dire que depuis que je suis petit si j'ai des questions là-dessus je peux les poser à ma mère. Donc ça... je pense que c'était plus facile de m'intéresser à ce sujet qu'à autre chose... et puis euh... je pense que simplement c'est un sujet que je trouve intéressant, comme ça, et je sais pas vraiment d'où est-ce que ça m'est venu (...) mais... à partir du moment où j'ai vraiment eu une idée précise de ce que je voulais faire, je pense que j'ai voulu faire de la médecine. »

E11 : « Oui oui, bah moi j'aime beaucoup ça, j'aimerais... faire plus tard médecin, bon après c'est pas forcément très facile mais bon j'aimerais bien faire anesthésiste ! (...) Bah j'avais un copain de papa qui était venu une fois à la maison, et euh vers... minuit il a été appelé pour euh... une greffe de... une greffe de...? J'sais plus de quoi, et j'me suis dit... c'était le lendemain genre à 5h du matin, j'me suis dit que ça avait l'air trop trop bien ! (grand sourire) »

E12 : « Bah... (sourit) ...j'vais en médecine l'année prochaine.

Suzie : - Ah bon bah ! (rires) Alors qu'est-ce qui t'as donné envie de faire ça ?

E12 : - Bah euh... Déjà euh pour des raisons... plutôt du métier, dans le sens où euh... c'est pratique vu que... y a pleins de domaines, et si on fait médecine aujourd'hui j'ai encore le temps de choisir quelle branche j'veux faire, 'fin y a beaucoup de choix ! Donc ça ça m'intéresse, et puis euh... depuis toujours, j'suis un peu dans ce domaine-là avec mes parents du coup, qui parlent tout ça... Et ça m'intéresse et donc euh... j'pense que... c'est pour ça. »

Pour d'autres, ils oscillaient entre dégoût et manque d'intérêt total :

E1 : « Bah ça m'intéresse pas trop trop... parce que dès qu'on parle d'une maladie j'ai l'impression de l'avoir et du coup bah ça me crispe 'fin ça me... (fait des grimaces) »

E9 : « Bah... j'trouve que c'est bien les gens ce qu'ils font mais moi les blessures et tout ça m'dégoute un peu... (rire gêné) »

L'une des participantes ne savait pas vraiment comment se positionner :

E7 : « Alors moi non, pas du tout ! (sourit) Euh... moi j'ai vraiment pas envie de faire ça (sourire gêné) (...) bon après moi j'suis une personne assez littéraire donc c'est p't'être aussi pour ça hein, mais ma soeur elle a fait médecine deux fois, ...et elle a pas réussi 'fin vraiment moi les études de médecine ça m'intéresse pas du tout... mais après le monde médical euh... ouais ça a l'air... 'fin j'sais pas ça a l'air chouette hein ! (sourit) »

Enfin, pour E5 et E14, les conditions de travail du parent avaient freiné leur intérêt pour ce domaine :

E5 : « Bah, ça m'intéresse un petit peu, dans le sens où euh... savoir comment notre corps fonctionne et tout euh... et d'un autre côté j'ai pas DU TOUT envie de faire médecine, quand j'vois le... cadre du travail.

Suzie : - C'est-à-dire ?

E5 : - Le stress, les patients relous, les... tout ça quoi ! (rires) »

E14 : « Euh... moi j'trouve ça très intéressant, par contre, j'me projette pas dedans, parce que déjà j'ai l'expérience de ma mère... euh... 'fin même si elle est très heureuse d'être médecin bah j'vois que c'est dur, et aussi 'fin tout simplement parce que ça m'intéresse pas spécialement. »

3.4.3. Image de la médecine

Deux participants décrivaient de façon très positive la façon dont ils considéraient ce métier :

E7 : « 'fin moi les médecins c'est des gens normaux pour moi quoi ! (rires) (...) Je sais pas comment les gens voient les médecins en fait parce que moi c'est ma mère... (rires) (...) En vrai ouais voilà ils sont... c'est des bonnes personnes ! Surtout les généralistes. Les autres bon j'avoue je les connais pas trop mais... J'ai vraiment une bonne image de la médecine vu que c'est ma... c'est ma mère. Voilà. »

E14 : « Euh... J'sais pas trop là... euh... nan j'pense que justement y a plus de dialogue en vrai. Parce que 'fin euh... ma mère elle m'a toujours appris que... les médecins c'est pas dans le jugement quoi, ils sont là pour euh... régler le problème 'fin le soigner, ils sont... 'fin c'est... j'sais pas si y a des problèmes avec l'alcool, ou je n'sais quoi, bah c'est vraiment au titre médical, pas... de jugement quoi. Donc euh j'ai pas forcément de problèmes à parler avec ma mère de sujets... »

3.4.4. Discussions avec le parent-médecin

Nous avons ensuite enquêté sur les différents sujets de conversation que ces adolescents avaient avec leurs parents-médecins vis-à-vis de leur métier.

Certains enfants n'étaient pas très inclus dans les discussions médicales :

E1 : « Bah souvent elle raconte à papi et à mamie, si ça la fâche ou... comme ça. Euh... des fois j'suis à côté parce que je mange ou des fois je viens juste leur demander un truc mais... des fois j'entends et des fois bah... je sais qu'elle en parle mais j'écoute pas forcément. »

E9 : « Bah... j'crois que... elle ne me raconte pas trop parce qu'elle dit que c'est... que c'est privé, et euh... j'viens pas souvent non plus au cabinet (sourit), mais des fois elle peut raconter des trucs. »

D'autres discutaient de sujets médicaux de façon régulière, sans que le parent-médecin n'aborde son quotidien pour autant :

E2 : « Euh... ils peuvent pas du coup parler de dossiers de patients... Ils en ont jamais parlé devant moi en tout cas de dossiers de patients. Ils peuvent me parler de certaines maladies dangereuses, en disant qu'ils ont déjà vu des cas, mais jamais de façon précise.

Suzie : - D'accord, c'est pas détaillé.

E2 : - Ils peuvent pas se permettre, secret médical forcément. Mais... s'ils doivent parler de la santé tout ça oui ils en ont déjà parlé devant moi, on a déjà parlé de plusieurs sujets quoi. Par exemple moi qui aime bien la politique quand on parle du Ministre de la Santé et tout ça des fois on aime bien parler de ça, des nouvelles réformes, des lois... 'fin des choses qui sont forcément indirectement liées à leur travail. »

E11 : « Là ça va mieux mais avant un moment il parlait tout le temps de... des 25 euros la consultation, voilà... (sourire gêné), et donc ça il était énervé toujours quand il rentrait mais là ça va mieux. Et... ouais voilà. »

Enfin, certains enfants étaient directement confrontés aux différentes expériences vécues par le parent-médecin, qui n'hésitait pas à raconter certaines anecdotes à sa famille :

E4 : « Ah bah euh... j'suis pas particulièrement gêné ; je dirais que mon frère des fois il peut être gêné par certaines choses (sourit)...

Suzie : - C'est-à-dire ?

E4 : - Bah... des fois... quand ça parle de sexualité ou... quand des fois sur son téléphone où elle ramène des dossiers avec des photos... (sourit) ... de blessures ou des choses comme ça, mon frère ça peut le déranger, mais c'est tout. Et sinon moi ça m'intéresse beaucoup de parler ça, mais euh... elle dit jamais les noms de ses patients. »

E5 : « Oui bah des fois elle me raconte ses consult', elle me dit "Oui, Monsieur X aujourd'hui, il avait ça et ça, il m'a parlé de ça mais il a pas de suite abordé le sujet, ça a duré trois plombes..." (rires) "Oui Madame Machin qui était sympa..." »

Suzie : - Et ça tu le vis comment ?

E5 : - En vrai ça va. 'Fin sauf quand c'est euh... sauf quand j'ai rien demandé. Mais (rires) généralement j'ai demandé. »

E14 : « Euh... (sourire gêné) bah on est quand même... assez impliqués, 'fin elle nous dit pas les noms ou quoi ça reste anonyme, elle nous dit "Ouais aujourd'hui j'ai annoncé un cancer" ou alors "Ouais y a un patient qui est venu il était assez agressif j'ai pas apprécié", 'fin j'suis quand même au courant de ses problèmes qu'elle a au travail. »

3.4.5. Interactions avec les autres enfants

Concernant leur statut vis-à-vis des enfants de non-médecins, certains participants étaient étiquetés comme « référence » en termes de savoir médical par leurs camarades :

E13 : « Euh... Des fois dans les conversations oui, euh... bah on peut me dire "Ah ouais mais... toi tu dois savoir vu que ta mère elle est médecin", du coup j leur dis "Ah non j'en ai aucune idée", ou alors j'dis "Ah ouais parce que nanana machin" Euh donc euh ouais dans des conversations... ça peut être ça. Ou alors des blagues d'adolescents. (rires) Forcément. »

E16 : « Bah... nan. Bah des fois ils viennent me dire... parce que... des fois j pense qu'ils pensent que... qu'en fait moi aussi j'suis médecin, du coup ils viennent me poser des questions...

Suzie : - Genre des questions médicales ?

E16 : - Ouais sauf que moi en fait j'sais pas... et... ouais, et sauf que après j'ai des amis... j crois que c'est... ouais, c'est les patients de ma mère, du coup ouais. »

À noter également que certains de leurs amis étaient aussi des patients du parent en question :

E3 : « Euh... Bah, des fois j'ai des amis euh, c'est leur médecin. (...) Ou sinon bah... c'était le médecin de mon ancienne maîtresse. Des fois elle était pas là et mon père il avait dit qu'il l'avait vu 'fin genre euh... »

E12 : « Bah des fois euh... j'ai des gens, qui viennent me voir (sourit) et qui me disent "Est-ce que ta mère elle peut... me voir" ou j'sais pas quoi, du coup moi... ça m'énerve un peu quand y a ça, parce que... déjà j'suis pas la secrétaire (rires) et...parce que, 'fin tu appelles si veux un rendez-vous ! 'Fin bref. Mais euh c'est très rare, et sinon euh... y a pas trop de différences franchement, en tout cas avec mes amis proches euh... c'est normal. (sourit) »

3.4.6. Qualité de la prise en charge

La plupart des enfants interrogés restaient très satisfaits des soins prodigués par leur parent :

E5 : « 10 sur 10 ! (rires)

Suzie : - Ok ? Rien à dire ?

E5 : - Rien à dire. (...) Tout est bien. (sourit) »

E7 : « Oh bah j'suis très satisfaite ! (sourit) Euh moi j'ai jamais eu de problèmes de santé et euh... 'fin elle a toujours été là, elle a toujours détecté c'que j'avais, elle a toujours... bah...»

Certains ne savaient pas trop se positionner par manque d'éléments de comparaison :

E6 : « (fais les gros yeux) ...j'en sais rien du tout... j'ai pas de... (...) J'ai pas de... de choses pour comparer. J'en sais rien du tout. »

En général, les adolescents satisfaits n'exprimaient pas le souhait d'être suivis par un médecin extérieur et préféraient l'organisation actuelle :

E12 : « (...) Surtout quand c'est des trucs pas très importants quoi. Ça me dérangerait pas trop [de continuer d'être suivi par sa mère, NDLR] ... ça m'arrangerait ! »

3.4.7. Projections sur l'avenir

Pour finir, nous avons demandé aux participants s'ils souhaitaient continuer de solliciter leur parent-médecin lorsqu'ils seraient adultes.

Une grande partie d'entre eux évoquait la question de l'éloignement géographique :

E2 : « Forcément si elle peut, j'aimerais bien qu'elle continue de me suivre. Mais... Y a bien un moment où si je pars comme je disais, si je pars plus loin elle pourra pas forcément partir avec moi ou... Après si j'habite proche et elle peut toujours, oui j'aimerais bien qu'elle me suive parce que c'est plus facile, 'fin elle peut plus t'expliquer, elle est moins dans... la relation client/patient, et donc ça permet plus de... d'être plus ouvert, plus direct, et ça peut aider, en tout cas je pense. Et... du coup si elle veut me suivre ça me va mais si après je dois aller voir un autre médecin j' pense ça l'embêterait pas et... si je dois je le ferais. »

E5 : « Euh pff... D'un côté oui parce que j'la connais, d'un autre côté non, parce que... bah ça dépend d'où j'habite aussi ! Et puis elle a déjà suffisamment de boulot comme ça ! (rires) »

Quelques adolescents envisageaient sans problème de voir un autre médecin plus tard :

E7 : « Baaah moi j'pense que... quand j'avancerai dans ma vie faudrait vraiment que j'sois suivie par un médecin extérieur, parce que... bah... déjà l'année prochaine moi j'vais aller vivre à (...) donc j'pense que j'vais sûrement faire ma vie là-bas donc ça va être un peu compliqué (...) mais c'est vrai que... bah un médecin extérieur ça serait mieux, en plus elle a pas forcément besoin de tout savoir sur ma vie, alors que j'pense que le médecin il sait pas mal de trucs sur la vie des gens... Donc c'est mieux de garder ce...

Suzie : - Ouais... Par rapport aux relations familiales, de pouvoir un peu... dissocier ?

E7 : - Ouais. Bon pour le moment ça va 'fin j'ai pas de... j'ai rien que j'veux lui cacher au niveau de ma santé quoi parce que... à part le rhume j'ai rien, mais plus tard je sais pas comment ça se passera donc euh j'préfère avoir un médecin à l'extérieur. »

E14 : « Bah ouais si forcément je préférerais [avoir un autre médecin, NDLR]... 'fin même, ça devra m'arriver parce que ma mère sera pas toujours là pour euh... me soigner (sourire gêné), mais euh... mais oui j'pense que ça serait quelque chose... que ça serait bien... que ça soit mis en place quoi. »

Enfin, certains n'arrivaient tout simplement pas à se projeter :

E6 : « (soupire) : ...j'en sais rien.

Suzie : - Tu sais pas ? Est-ce que tu iras voir d'autres médecins ?

E6 : - Nan j'en sais rien du tout. »

E12 : « Bah... nan j'pense que j'verrais hein, avec euh... comment ça se passe, comment ça évolue... même si j'réponds quelque chose maintenant j'pense pas que ça sera... la même chose dans longtemps donc voilà. »

DISCUSSION

1. Rappel de l'objectif principal et des objectifs secondaires

L'objectif principal de cette thèse était d'étudier le ressenti d'adolescents, enfants de médecins généralistes, concernant leur prise en charge médicale par leurs parents-médecins.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les avantages et difficultés rencontrées par les sujets interrogés sur leur relation de soin avec leur parent-médecin, et les différents axes d'amélioration possibles.

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Les forces de l'étude

2.1.1. Originalité du sujet

Notre recherche bibliographique ne nous a pas permis de trouver d'autre étude qualitative sur le ressenti des adolescents enfants de parents-médecins quant à la relation médicale avec ce ou ces parents.

Une seule autre thèse qualitative s'était intéressée au vécu d'enfants de médecins, mais toutes spécialités confondues, avec l'âge des participants variant de 6 à 18 ans (28). Plusieurs autres thèses se sont penchées sur le vécu des proches de médecins, notamment leurs enfants, mais les interviewés étaient toujours majeurs (13,19,29–33).

Tout au long de nos entretiens, nous avons pu constater que le sujet intéresse beaucoup les parents-médecins mais également leurs enfants. Ils semblent tous se questionner dans leurs pratiques et leurs vécus, sans réussir à se positionner radicalement sur le sujet.

2.1.2. Choix du type d'étude

Notre but étant d'explorer le vécu et les émotions ressenties par les enfants de médecins quant à leur prise en charge médicale, le choix d'une étude qualitative nous a semblé être un réel atout pour interroger les sujets. Via des entretiens individuels en tête-à-tête, il était alors possible d'analyser leurs discours et gestuelles, avec leurs rires et hésitations, permettant une analyse au-delà d'une simple déclaration orale. L'anonymat des participants a été garanti dès le début des entretiens afin qu'ils puissent s'exprimer librement.

2.1.3. Représentativité

Les 16 profils concernés étaient suffisamment hétérogènes ; cela permet d'explorer largement le phénomène étudié afin d'avoir différents points de vue sur le sujet. En effet, il y avait de tous les âges entre 11 et 18 ans, une proportion équilibrée de filles et de garçons, des familles biparentales, monoparentales, séparées, recomposées ; des enfants avec des pathologies chroniques et d'autres non.

2.2. Les limites de l'étude

2.2.1. Biais d'expérience

Ce type de travail étant le premier réalisé par l'investigatrice, sa façon de mener les entretiens semi-dirigés a pu influencer le déroulement des interviews.

2.2.2. Biais de mémorisation et de déclaration

Cette étude interrogeait des adolescents et non des adultes, afin d'obtenir des témoignages plus authentiques sur leur vécu et leur vie actuelle. Malgré tout, il semblait persister un biais de mémorisation quand les sujets parlaient de leur petite enfance. Ils affirmaient parfois n'avoir que peu

de souvenirs de certains événements racontés. Il est aussi à noter un biais de déclaration probablement spécifique aux adolescents - en général plus intimidés lors d'entretiens individuels - et pour lesquels les nombreuses questions de relance pouvaient orienter le sujet de la conversation vers une idée à laquelle ils n'auraient pas pensé. Les entretiens étaient parfois courts (12 minutes), et malgré les efforts de l'investigatrice pour poser des questions ouvertes, certains adolescents s'exprimaient relativement peu. De plus, l'échange avec plusieurs adolescents d'une même fratrie pourrait réduire la diversité des opinions et expériences recueillies, même si parfois certains résultats révèlent des propos contradictoires.

2.2.3. Biais d'analyse

Un des points faibles de notre étude est l'absence de réelle triangulation des données, qui correspond à l'analyse des résultats par -au minimum- deux chercheurs différents, « en aveugle », afin de limiter la subjectivité des interprétations. Certains auteurs estiment qu'une triangulation est efficace si l'un des chercheurs a lu tous les verbatims et l'autre au moins les deux tiers (25). Pour notre étude, un seul entretien a été analysé par l'investigatrice et parallèlement par son directeur de thèse afin de confronter leurs résultats. Tous les autres entretiens ont été retranscrits et analysés par l'étudiante uniquement.

3. Suivi médical

3.1. Organisation du suivi

Au cours de nos entretiens, nous avons pu constater la primauté du parent en tant que médecin de premiers recours, notamment pour les pathologies saisonnières (11,34)

La traumatologie bénigne est souvent prise en charge par le parent-médecin, contrairement aux traumatismes plus graves où les enfants sont amenés aux urgences. Ce comportement a été également

été relevé par H. Rouzet, qui note que les parents réalisant des plâtres ou des sutures sont urgentistes ou chirurgiens (28).

Comme décrit dans la littérature, le lieu de consultation est quasi systématiquement le domicile, sauf lorsque du matériel spécialisé est nécessaire (11,28,33). À contrario, les médecins spécialistes semblent assez vite sollicités pour un avis ou le suivi d'une pathologie particulière.

On retrouve cependant la tendance observée par M. Hebert concernant le suivi classique par un médecin extérieur (généraliste ou pédiatre), au moins durant la petite enfance (11). Les parents-médecins reprennent souvent la main au fur et à mesure que l'enfant grandit (28,34).

Il en est de même pour la vaccination qui est plus souvent pratiquée par le parent-médecin une fois que l'enfant a dépassé 2 ans (35).

Le choix du médecin traitant n'est donc finalement pas vraiment un choix, même à l'âge adulte selon les résultats de E. Caniato (32). Certains parents-médecin de notre étude abordent cependant le sujet avec leur enfant et laissent la possibilité de s'y opposer si ce dernier le souhaite. On peut cependant supposer que la situation est similaire dans la majorité des familles, que les parents soient médecins ou non (36).

Bien que la question n'ait pas été posée directement, aucun enfant n'a évoqué l'existence d'un dossier médical (papier ou informatisé) à leur nom, contrairement aux adultes proches de médecins qui en bénéficient généralement (33).

L'utilisation du carnet de santé reste quant à elle très aléatoire. Beaucoup d'enfants ne savent pas vraiment si leurs parents l'utilisent ou non (28). La plupart de nos participants évoque au moins l'inscription des vaccins et les mesures de taille et poids. Pour ceux suivis par des spécialistes, son utilisation semble leur être réservée.

Pour ce qui est de l'examen clinique, bien qu'il soit fait à la maison, il est décrit comme plutôt complet par nos participants. Ce ressenti semble différent arrivé à l'âge adulte (33), peut-être via la

comparaison avec des médecins extérieurs plus régulièrement consultés. Ce constat est similaire dans les travaux de E. Caniato ou encore H. Rouzet (28,32), où cette dernière note que plusieurs enfants âgés de 6 à 18 ans, suivis par un médecin extérieur, dénoncent la pauvreté de l'examen clinique du parent, centré sur un symptôme.

De plus, E. Caniato met en lumière un problème peu évoqué dans le reste de la littérature : « *Chaque médecin se repose sur son confrère, pensant qu'il avait dû examiner le patient qui au final n'a pas eu d'examen clinique* ». Elle donne d'ailleurs l'exemple de l'un des participants qui racontait avoir été adressé chez un pneumologue par son proche généraliste, et qu'aucun des deux n'avait ausculté les poumons (32).

La plainte quant à elle, est souvent minimisée par le parent (28,32), entraînant parfois un certain agacement chez les enfants. C'est le cas de notre participant E6, qui gardait un certain goût amer du manque de considération par son père lors d'un épisode de gastro-entérite.

Le risque pourrait en être un retard de diagnostic, comme rapporté par E14 concernant les gonalgies de son frère.

La prescription d'examens complémentaires ou de médicaments est décrite par nos participants comme minimaliste et souvent justifiée. Les pathologies saisonnières sont en général banalisées par les parents-médecins et traitées à base de conseils plus que de thérapeutiques médicamenteuses. La réévaluation quotidienne de l'enfant à domicile pourrait de ce fait permettre d'éviter la prescription préventive d'antibiotiques souvent faite au cabinet (11,37).

Concernant la place du co-parent non médecin, il joue très souvent le rôle d'accompagnateur aux rendez-vous médicaux. Cette tendance a également été observée dans différents travaux (34,38), et pourrait être expliquée par la difficulté des parents-médecins à se positionner uniquement en tant que parent lors d'une consultation. Au domicile, les questions médicales posées par l'enfant seront rapidement redirigées vers le parent-médecin, en fonction des compétences du co-parent.

3.2. Praticité

L'avantage principal relevé par nos participants mais également par l'ensemble des sujets (parents comme enfants) interrogés dans la littérature (8–12) est l'aspect pratique de cette relation de soins. En effet, elle permet un gain de temps, en évitant les délais de rendez-vous et la salle d'attente du cabinet. De plus, la prise en charge apparaît bien plus rapide, avec un diagnostic direct et des thérapeutiques parfois déjà à portée de main au domicile.

L'accès au médecin presque 24h/24h semble aussi être un atout majeur, bien qu'un retard dans le diagnostic pourrait paradoxalement en découler, en raison d'une possible lenteur de l'enfant à solliciter l'avis de son parent en tant que médecin, selon E. Caniato (32).

Comme les adultes interrogés par M. Jeannenot et T. Fioux (19), plusieurs de nos adolescents apprécient également les avantages financiers qui en découlent. L'un des participants a ainsi mentionné le privilège d'avoir une grande maison grâce au travail de son père. Bien qu'il paraisse évident que ses enfants ne paient pas la consultation, les règles semblent plus floues lorsqu'il s'agit d'un autre proche du médecin. Pour J. Augustyniak, aucun des proches interrogés ne règle la consultation (30). Pour M. Cazenave, cela dépend du niveau de proximité : la gratuité est innée pour la famille proche, pouvant d'ailleurs induire une certaine « peur de déranger » - avec là encore un risque de potentiel de retard dans la demande de soin. Les amis ou la famille éloignée à l'inverse, trouvent qu'il est normal de payer la consultation (29). C. Bouve précise encore davantage ce contexte : quand le médecin assure le suivi avec un cadre de consultation au cabinet, le proche règle les soins ; contrairement aux soins prodigués officieusement où il n'y a jamais de règlement (31).

Contrairement aux résultats de E. Caniato (32), aucun de nos participants n'a évoqué l'éventuelle gratuité des consultations avec des médecins extérieurs (connus ou non du parent).

L'aspect pratique de cette relation se retrouve également grâce au réseau d'accès aux soins dont peut bénéficier l'enfant grâce à son parent. Plusieurs de nos participants sont facilement examinés par des collègues ou amis, soit pour un deuxième avis, soit pour une prise en charge particulière (vaccins, avis spécialisé...).

De ce fait, l'accès aux soins est favorisé par des délais de rendez-vous plus courts, même pour les médecins extérieurs non connus du parent. Les proches des médecins seraient également mieux accueillis selon J. Augustyniak (30).

Bien que la démarche et la demande de soins soient intégrées dans le quotidien des enfants, ces derniers n'ont pas forcément une meilleure connaissance que la population générale sur la façon dont s'organise le monde médical et le système de soins. Beaucoup d'entre eux ne connaissent pas les distinctions qui peuvent exister entre les professions de santé et mélangent médical et paramédical. Le nom des spécialistes consultés est également souvent méconnu de l'enfant, qui par exemple répondra « Le médecin du cœur » au lieu de dire cardiologue, comme n'importe quel enfant de son âge.

Pour la réalisation de certificats médicaux, nos participants sollicitent leur parent-médecin le plus souvent, ce qui concorde avec les résultats de la littérature (8,11–13,28,33,35). Même s'ils avouent facilement profiter des avantages qu'offre cette accessibilité, la plupart de nos sujets déclarent être examinés avant la délivrance du certificat. Pour ceux qui ne le sont pas, ils estiment que les examens réguliers lors de pathologies aiguës sont suffisants pour permettre au parent de déterminer si l'enfant est apte ou non. Ces résultats contrastent avec ceux de H. Rouzet, pour qui 29 % des certificats faits par le parent-médecin sont délivrés sans interrogatoire ni examen clinique préalables (28). Ces chiffres sont proches de ceux retrouvés par M. Théaudin auprès des parents-médecins interrogés (16). Un biais de mémorisation pourrait expliquer la différence entre nos études.

Pour rappel, depuis 2022, la loi n° 2022-296 autorise l'absence de certificat médical si les réponses au questionnaire médical rempli par les parents le permettent (39). D'ailleurs, plusieurs enfants nous ont déclaré n'avoir jamais eu besoin de certificat médical pour pratiquer le sport où ils sont inscrits.

Enfin, pour A. Tauraa, la majorité des parents-médecins ne constate pas davantage de demandes abusives de la part de leurs adolescents que de leurs autres patients, à l'exception des certificats médicaux pour absence scolaire. C'est un constat que nous avons fait également, certains enfants avouant avoir tenté de duper leur parent souvent sans succès, et les écoles étant nombreuses à réclamer

des justificatifs lors d'absences. Ainsi, la population d'adolescents interrogée ne semble pas présenter de grosses différences avec la population générale sur ce point.

4. Prévention et éducation

4.1. État de santé de cette population

Lors de nos interviews, nous avons été interpellés par la façon dont ces adolescents évaluent leur propre santé. Pour beaucoup, ils n'ont aucun souci particulier, même pour le participant susceptible d'avoir la drépanocytose ou bien celui suivi pour un TDAH.

Pour autant, bien que les enfants de médecins généralistes s'estiment en bonne santé, le sont-ils plus que la population générale ? Plusieurs adolescents interrogés sont porteurs de maladies chroniques : hémophilie, troubles de l'audition, asthme... en plus des deux autres pathologies citées précédemment. Selon une enquête publiée en 2022 par Santé Publique France, entre 84% des élèves au collège et 86% de ceux au lycée se perçoivent en bonne santé. Les résultats seraient cependant plus mitigés concernant leur santé mentale (40–42).

Dans les travaux de J. Gevers et N. Guibert, les enfants de médecins généralistes une fois adultes s'estiment être en bonne santé, et l'avoir été aussi durant l'enfance (33). Leur fréquence de consultation en médecine générale serait d'ailleurs moindre que la population générale (13). L'une des explications pourrait être la poursuite des demandes d'avis médicaux auprès du parent-médecin de manière fréquente.

Quant aux consultations à l'hôpital et aux urgences, les principaux motifs sont les problèmes respiratoires et la traumatologie jugée trop sévère pour être gérée par le parent. Les enfants de médecins semblent ainsi moins souvent y consulter que la population générale, cette hypothèse ayant également été observée par les parents-médecins interrogés (9).

Outre la praticité, les autres avantages qui en découlent sont la moindre exposition aux pathologies contagieuses en salle d'attente, et les économies en termes de santé publique.

Concernant le taux de vaccination des enfants de médecins généralistes, il apparaît comme bien supérieur à celui de la population générale dans de nombreuses enquêtes déclaratives (3,11,28,35,43,44). Et de fait, tous les enfants interrogés dans notre étude semblent à jour de leurs vaccinations obligatoires selon leurs dires. La question du vaccin contre le papillomavirus n'a cependant pas été abordée.

Selon M. Baud, la quasi-totalité des enfants de médecins (92,1%) sont vaccinés par leur parent-médecin généraliste (13), mais cette proportion reste beaucoup plus faible avant l'âge de deux ans (35).

À contrario, un de nos participants nous a confirmé le manque de rigueur concernant les âges recommandés dans le calendrier vaccinal (8–11,33), léger retard qui serait d'ailleurs commun aux parents-médecins de toutes spécialités, sauf les pédiatres (43).

4.2. Prévention et dépistages

Selon une étude de la DREES en 2000, les médecins généralistes sont les principaux soignants des adolescents âgés de 11 à 20 ans, réalisant 70 % des actes médicaux les concernant (45). Ces jeunes consultent majoritairement pour des pathologies bénignes ou saisonnières, des actes de prévention, ou des démarches administratives comme les certificats médicaux pour le sport. Ces consultations offrent une occasion précieuse aux médecins généralistes pour aborder des enjeux propres à l'adolescence, une période souvent marquée par la somatisation, c'est-à-dire l'expression physique de troubles psychologiques (46). Ainsi, le médecin a la possibilité d'élargir habilement le dialogue au-delà du motif initial, via des questions telles que « *et à part ça ?* », cherchant derrière les symptômes apparents des préoccupations plus profondes liées à cette phase de vie complexe (24).

B. Abadie et E. Denante se sont penchés sur les différentes attentes des adolescents et des médecins généralistes lors d'une consultation. Les médecins interrogés voient en effet la prévention comme leur mission principale, reléguant les soins au second plan. Les adolescents quant à eux, perçoivent moins cette dimension préventive et associent plutôt le rôle du médecin à des soins purement physiques. De plus, ces derniers sont plus enclins à répondre aux questions plutôt que d'aborder eux-même les problématiques qu'ils rencontrent (36).

Dans le cas de parents-médecins, la recherche d'une plainte cachée pourrait être évincée, le parent concentrant son attention sur un symptôme et non sur l'adolescent dans sa globalité. Cela irait à l'encontre de la définition de la médecine générale proposée par l'OMS en 1998, selon laquelle cette pratique doit être « *avant tout centrée sur la personne et non sur la maladie* » (47).

Notre étude a révélé un clivage net entre deux profils de parents-médecins.

D'un côté, certains parviennent à tirer parti de leur double rôle, combinant leur position de parent et de confident pour faciliter le dialogue avec leur adolescent. Ces derniers se disent d'ailleurs à l'aise pour se confier à leur parent-médecin, sans tabou. Pour ces jeunes, les conversations de prévention, notamment sur la sexualité ou la contraception, s'intègrent naturellement dans l'éducation parentale, avec en plus l'apport de connaissances médicales. Pour rappel, en France, la majorité des adolescents ordinaires trouvent des informations sur ces sujets principalement via leurs amis ou Internet (48). De plus, l'un des avantages du médecin, et d'autant plus lorsque celui-ci est aussi le parent, réside dans la répétition des interventions, qui est un principe fondamental du suivi des adolescents en médecine générale. Comme l'exprime C. Lepine : « *Le médecin généraliste n'a pas le temps, mais la durée* » (24). Cette présence régulière permettrait au parent-médecin de multiplier les occasions d'aborder les sujets cruciaux pour la santé de l'adolescent, consolidant ainsi le suivi sur le long terme.

À l'inverse, un autre profil de parents-médecins se dessine lors de l'analyse de nos résultats : ceux qui n'abordent jamais les questions liées à la sexualité ou aux addictions, laissant souvent cette tâche à

l'éducation nationale. Le double rôle de parent et médecin rendant difficile l'abord de ces questions liées à l'intimité est l'hypothèse principale avancée par les travaux de M. Baud (13).

A contrario, les thématiques non taboues telles que l'exposition aux écrans ou l'alimentation semblent intégrées dans le quotidien de l'ensemble de nos participants, renforçant cette hypothèse.

Par rapport aux conduites addictives, aucun adolescent interrogé n'a révélé fumer ou boire de l'alcool de façon régulière. Plusieurs participants ont d'ailleurs justifié ce fait par l'absence de parents consommateurs, ou par la répétition des interventions à ce sujet par le parent, comme abordé plus haut. À ce jour, il n'existe pas de données épidémiologiques sur la proportion d'adolescents enfants de médecins qui consomment des toxiques. Or, dans la population générale, 80% des jeunes de 16 ans auraient déjà consommé de l'alcool dont 53% au cours des 30 derniers jours. Pour le tabac et les autres drogues, ils seraient respectivement 45 et 24% à avoir déjà essayé au cours de leur vie (49).

Dans les thèses interrogeant des enfants de médecins généralistes adultes, environ 25% seraient des fumeurs réguliers (13), ce qui est comparable aux chiffres obtenus dans la population générale en 2022 (50). En revanche, la consommation d'alcool quotidienne s'élèverait à 5,7% contre 8% dans la population générale.

Notre étude ne permet pas de conclure à un amenuisement éventuel du rôle dévolu au médecin généraliste pour le dépistage d'addictions par le parent-médecin envers ses enfants. Mais la question reste posée.

Concernant la gynécologie et la contraception, peu d'adolescentes ont abordé le sujet spontanément durant nos interviews, et aucune précision n'a été faite à ce sujet lorsque l'item sur la sexualité était évoqué. Une seule adolescente a évoqué la prescription de médicaments pour les douleurs du cycle menstruel. L'absence d'implication des parents-médecins dans le suivi gynécologique de leurs filles a souvent été observée dans d'autres études. Pour M. Baud, un peu moins d'une femme sur deux (45,0 %) aurait déjà sollicité son parent-médecin de manière informelle pour des questions de contraception ou de gynécologie, contre 6,7 % d'entre elles lors d'une consultation formelle, que ce soit en cabinet ou par téléconsultation (13). À noter également : les enfants dont la mère est le parent-médecin

auraient significativement plus souvent reçu des explications sur la contraception et la gynécologie de manière générale, que ceux dont le père est le parent-médecin.

M. Cazenave quant à lui remarque une différence chez les adultes entre la famille proche, avec laquelle ce sujet est souvent plus tabou, et la famille plus éloignée ou les amis, où les discussions à propos de sexualité sont plus faciles, et souvent abordées dans le cadre d'une véritable consultation (29).

Enfin, tous nos participants sont régulièrement pesés et mesurés par leurs parents, parfois à domicile, parfois au cabinet. Le carnet de santé est souvent utilisé pour noter ces valeurs. Plus de la moitié des médecins généralistes interrogés dans la littérature rapporte effectuer le dépistage des scolioses de façon régulière (35). Nous n'avons pas posé la question directement mais plusieurs enfants nous ont effectivement déclaré avoir consulté un médecin spécialiste dans ce cadre-là.

4.3. Éducation médicale

Notre étude nous laisse supposer que les enfants de médecins généralistes ont une meilleure culture générale en matière de santé. Certains connaissent bien le vocabulaire médical, d'autres ont une meilleure autonomie dans la gestion de leurs problèmes quotidiens, ou encore une meilleure connaissance des signes de gravité dans certains cas.

Ces connaissances sont étoffées depuis l'enfance par divers comportements adoptés par le médecin-parent. Dans un premier temps, il joue son rôle de parent, principal acteur de l'éducation de ses enfants. Il intervient à chaque problème aigu, comme le ferait un parent avant d'emmener son enfant chez le médecin. Or, étant aussi celui qui s'occupe de leur santé, c'est lui qui prodigue directement la prise en charge adaptée ; le tout expliqué à l'enfant, et le rendant plus autonome pour les prochaines fois (33).

Ensuite, il partage ses expériences médicales lors de conversations familiales, apportant du vocabulaire parfois compliqué mais souvent expliqué, mais aussi des conseils avec des exemples concrets appuyés d'arguments scientifiques établis : la faible efficacité des sirops pour la toux, les risques d'adopter une conduite automobile dangereuse...

La pandémie du coronavirus a aussi joué son rôle dans le rappel des règles d'hygiène au quotidien, et ce d'autant plus chez ces familles qui étaient plus exposées aux risques que la population générale. L'éducation aux règles hygiéno-diététiques est d'ailleurs l'élément le plus retenu par les médecins généralistes interrogés en 2021 sur le rôle du médecin traitant dans l'éducation des enfants venant consulter (51).

Un autre aspect qui ressort de nos entretiens est la capacité de ces adolescents à définir ce qui est grave ou non. Ils comprennent bien l'intérêt de venir au cabinet du parent, pour prendre en charge des situations plus complexes ou inquiétantes.

5. Confusion des rôles

Bien qu'avoir des parents-médecins présente de nombreux avantages, nous avons relevé un inconvénient majeur lors de l'analyse de nos résultats : la notion de double rôle.

De nombreux parents-médecins redoutent ce double rôle lorsqu'il s'agit de gestes douloureux, comme les vaccins par exemple. Cette réticence est renforcée par les répercussions négatives sur la relation parent-enfant lorsqu'un parent administre un vaccin, comme mentionné par J. Goubet (9). En effet, la vaccination, bien qu'importante, est perçue comme un acte invasif et douloureux par les enfants, pouvant être ressenti comme une agression. Pour dissocier ces rôles, certains parents choisissent de réaliser les vaccins dans leur cabinet plutôt qu'à domicile, tentant ainsi de protéger la relation affective tout en assurant les soins médicaux nécessaires (5).

D'autres, ne souhaitant pas être celui qui inflige la douleur, préfèrent parfois confier cette tâche à un collègue extérieur. Cela permet aussi d'assurer uniquement le rôle d'accompagnant qui réconforte, comme pour E1 par exemple : « *elle peut pas vacciner et en même temps nous tenir la main* ». Cela est d'autant plus vrai pour les jeunes enfants, en particulier ceux de moins de deux ans, où la proportion de parents pratiquant la vaccination diminue. Cette volonté de dissocier les rôles serait également plus marquée chez les femmes médecins (35,52).

Un seul de nos participants ayant peur des aiguilles a avoué être plus rassuré lorsque c'est son parent qui vaccine.

Cette confusion des rôles se remarque également dans le vocabulaire employé par le parent, parfois trop technique et inadapté à l'enfant. Cela peut frustrer l'enfant, comme l'illustre l'exemple de notre sujet E1, agacé de ne pas comprendre certains termes médicaux. Un sentiment de distance pourrait se créer entre l'enfant et son parent, ce dernier perdant de vue qu'il ne s'adresse pas à un patient classique, mais à son propre enfant. De plus, l'utilisation d'un vocabulaire trop spécialisé pourrait contribuer à une forme de hiérarchisation des savoirs au sein de la famille, accentué par le dévoiement du savoir médical sous forme de blagues ou de moqueries légères. L'enfant, en se sentant moins compétent ou incapable de comprendre, pourrait perdre confiance en lui, le rendant moins enclin à poser des questions ou à exprimer ses inquiétudes, et aggravant ainsi la distance dans la relation parent-enfant.

De plus, en voulant bien faire, le parent peut involontairement minimiser les craintes ou les souffrances de son enfant, en les rationalisant à travers un prisme médical. Cette approche technique peut également conduire à une distanciation émotionnelle, renforçant la confusion entre le rôle de parent et celui de médecin, là où un langage plus simple et rassurant aurait aidé l'enfant à mieux vivre la situation. Nos participants et ceux interrogés dans d'autres études (28,33) se rejoignent tous sur ce sujet, ayant parfois l'impression de ne pas être correctement écoutés. Le parent, trop habitué à gérer des cas médicaux plus graves, peut négliger les douleurs ou inconforts de son propre enfant, ne voyant pas ces plaintes comme suffisamment sérieuses pour justifier une réelle attention. On peut également supposer que sa présence quotidienne permettant de réévaluer rapidement la situation offre une forme

de vigilance constante malgré la minimisation initiale des symptômes. Enfin, certains travaux avancent l'hypothèse que les médecins auraient tendance à imposer le même seuil de tolérance à leurs proches que celui qu'ils ont pour eux-mêmes (32).

Selon E. Caniato, l'absence de cadre formel accentuerait la confusion des rôles, entraînant une mise en scène des soins, notamment chez les jeunes enfants qui peuvent être amenés à croire que le parent « joue au docteur » et ne pas comprendre la frontière entre les deux rôles (32). De plus, certains enfants auraient tendance à idéaliser leurs parents-médecins, les voyant comme des « supers docteurs » (28). Contrairement aux patients faisant la démarche de venir en consultation, les demandes de soins de l'enfant sont diluées dans le quotidien du parent, participant également à la banalisation de celles-ci (30).

De plus, en raison de la proximité émotionnelle et affective qui caractérise la relation parent-enfant, le risque se présentant au parent-médecin est de manquer de recul dans son rôle de prévention durant l'adolescence. Cette période de transition est classiquement particulièrement sensible, car l'adolescent cherche à gagner en autonomie tout en se distanciant de l'autorité parentale. Or, un parent-médecin, habitué à traiter des patients de manière rationnelle et détachée, pourrait trouver difficile de concilier ce rôle professionnel avec celui de parent protecteur.

Pour finir, cette perte d'objectivité globale est accentuée par une relation de sympathie qui remplace l'empathie, comme le soulignent certains auteurs (15,37). Cela peut à l'inverse pousser le médecin-parent à manquer de recul sur la gravité de certains symptômes, en raison du lien affectif. Nos participants et ceux de H. Rouzet ne semblent cependant pas forcément percevoir ce manque d'objectivité, estimant qu'ils sont soignés comme des patients ordinaires et décrivant leur parent comme totalement crédible dans son rôle de médecin (28).

Selon N. Guibert et J. Gevers, la dissociation entre le parent et le médecin serait d'ailleurs davantage assimilée par les enfants en grandissant. En effet, les enfants de médecins une fois adultes rapportent souvent une certaine culpabilité à déranger leur parent en dehors des horaires de travail, et à leur rajouter des tâches administratives ou médicales en dehors de leurs créneaux de consultation habituels. Certains se retiennent même de demander des avis pour leurs proches (33).

Une autre difficulté était rapportée par un proche adulte interrogé par E. Caniato : le besoin de passer par son médecin traitant pour être adressé à un spécialiste. Son père étant le médecin traitant, la situation était devenue délicate car le sujet à aborder était trop intime (32).

Enfin, certains réalisent que la minimisation des plaintes, bien qu'initialement perçue comme un manque de soin, leur a permis de développer une autonomie dans la gestion de leur santé. Ce type d'éducation les pousserait à moins recourir à l'automédication et à éviter des consultations médicales superflues, contribuant ainsi à une réduction des coûts de santé publique (30).

6. Vécu pendant la covid 19

Cet item, initialement non présent sur notre guide d'entretien, a été ajouté à la suite d'une interview où l'un des participants avait abordé le sujet spontanément. Il s'avère que les résultats qui ont suivi ont permis d'obtenir de nombreux détails sur la façon dont la pandémie a été vécue par ces adolescents.

Tout d'abord, tous leurs parents-médecins ont dû continuer de travailler pendant le confinement. Les enfants de leur côté, ont pour la plupart fait « l'école à la maison ». Cependant, cet aspect-là de leur quotidien n'a pas semblé être un véritable inconvénient. Les mauvais souvenirs relatés touchent plutôt à la relation qu'ils avaient avec leur parent-médecin : la distance physique, imposée par le parent pour protéger son enfant, et le stress quotidien, vécu par le parent et ressenti par le reste de la famille.

Concernant la distance physique, elle impliquait non seulement une diminution des marques d'affection, mais également une détérioration des interactions habituelles. C'est d'ailleurs un des points majeurs observé dans l'interview des enfants d'un couple de médecins travaillant dans un

Hôpital du Nebraska aux États-Unis : « *Nous ne pouvions pas les toucher ni leur faire des câlins avant qu'ils ne se soient douchés et changés. Nous faisons des checks pour se saluer parce que nous ne voulions pas tomber malades. Ils ne pouvaient pas jouer avec nous. Nous devions nous débrouiller nous-même.* » (53)

Pour ce qui est du stress vécu par le parent-médecin, de nombreuses études se sont penchées sur le sujet depuis 2020. Selon Lo & al, les médecins ayant des enfants étaient plus stressés que ceux n'en ayant pas (54). La thèse de M. Dutour et A. Kirchhof révèle que plus de la moitié des médecins généralistes se sentaient fortement stressés au début de la pandémie ; ce taux diminuant parallèlement à la circulation du virus sur le territoire (55). Comme relevé par l'un de nos participants, la pénurie d'équipements de protection individuelle, mais aussi le changement des pratiques et les informations contradictoires des autorités sanitaires étaient les causes majoritaires de ce stress. À cela pouvait se rajouter la peur de contaminer un proche ou un patient, ressentie par 68.2% (n=341) des médecins interrogés dans la thèse de M. Piroard, contre 31.4% (n=157) après la vaccination (56).

Sur le sujet du stress des enfants et adolescents durant cette période, nous n'avons pas trouvé d'autre étude spécifique aux enfants de médecins, mais de nombreux articles relatent les difficultés rencontrées par les sujets mineurs de façon générale. Une revue de la littérature publiée en 2021 (57) retrace le vécu des enfants pendant la pandémie dans plusieurs régions du monde, dont notamment une étude italienne soulignant que « *30% des adultes et enfants étaient à risque élevé de stress post-traumatique, en particulier si les parents étaient des professionnels de santé travaillant directement dans les secteurs COVID.* » Ren & al. auraient enquêté auprès de plus de 1400 adolescents chinois, et remarqué que les symptômes dépressifs étaient plus élevés chez les adolescents ayant eu des proches atteints du COVID, ce qui a d'ailleurs été le cas pour l'un de nos participants (58). Une autre revue rapide de la littérature parue en 2021 au Québec insistait plutôt sur la détérioration de la santé mentale des parents, facteur majeur des difficultés psychologiques ressenties par les enfants d'âge scolaire (59). Pour plusieurs auteurs, les femmes médecins étaient d'ailleurs plus susceptibles de présenter des symptômes dépressifs notamment en raison du conflit travail/famille (60,61).

Enfin, une étude américaine aurait quant à elle observé un stress moins important chez les enfants dont la routine quotidienne restait stable malgré la pandémie (62) ; argument confirmé par l'un de nos sujets qui avait apprécié le côté plus « normal » de son rythme de vie.

Concernant la France, les adolescents semblaient davantage souffrir de la situation que les générations plus jeunes, de même que les filles par rapport aux garçons. Les mauvaises conditions de vie (logement, difficultés économiques, manque d'activités...) étaient le principal facteur de risque de stress, avec à nouveau l'infection d'un proche par la COVID-19 (63).

7. Rapport au monde du soin

7.1. Secret médical

Un des principes fondamentaux de la consultation avec un adolescent en médecine générale réside dans l'organisation d'un cadre de confidentialité. En effet, le médecin doit s'assurer que l'adolescent connaît son droit à la confidentialité et ses limites. Au début de la consultation, un rappel de la notion de secret médical est le bienvenu, tout en précisant l'importance de prévenir les parents en cas de mise en danger de l'enfant. Cette notion est fondamentale pour instaurer une relation de confiance et permettre à l'adolescent de se confier librement (36,46). Selon C. Lepine & al, « *L'adolescent craint essentiellement que la fonction de médecin de famille oblige le médecin à communiquer avec ses parents.* » (24).

Ainsi, puisque parent et médecin ne font qu'un dans notre situation étudiée, la notion de secret médical se montre bousculée :

Dans un premier temps, car le parent connaîtra tous les soucis médicaux de son enfant, sauf si celui-ci consulte un autre médecin en cachette. En effet, si le parent-médecin voit son enfant consulter ailleurs

cela peut éveiller des soupçons, à la différence des familles classiques. On revient ainsi sur la notion de confusion des rôles évoquée précédemment.

Dans un second temps, la notion de secret médical vis-à-vis d'autres membres de la famille, que ça soit l'autre parent, les frères et sœurs, ou un membre plus éloigné, qui pourraient inciter le parent-médecin à révéler des informations médicales. Certains médecins rapportent une source d'anxiété supplémentaire lorsqu'ils sont mêlés à certains secrets de famille de leurs proches (4). Un seul des enfants mineurs interrogé par H. Rouzet rapportait effectivement la crainte que le secret médical soit moins respecté par ses parents (28). Nous n'avons pas recueilli de témoignage similaire.

Pour éviter ce manque de rigueur, certains proches de médecins se sentent parfois même obligés de rappeler à leur proche l'importance de respecter le secret médical afin qu'aucune information les concernant ne soit partagée avec d'autres membres de la famille ou amis (64).

Dans un troisième temps, si l'enfant consulte un médecin extérieur, il existe également une crainte quant à la rupture du secret médical avec le parent-médecin surtout si ce dernier est un collègue ou une connaissance (32). Dans le travail de M. Baud, 9,4% des enfants de médecins généralistes interrogés rapportent une inquiétude concernant le respect du secret médical si le médecin extérieur consulté connaît leur parent (13).

Toutes ces situations pourraient amener chez l'enfant un sentiment de colère voire de trahison, entraînant par la suite un manque de confiance et des doutes sur la poursuite de la relation médicale (31).

Pour terminer, il existe également un risque de rupture du secret médical pour la patientèle du médecin-parent. En effet, bien que plusieurs participants nous aient rapporté une vigilance du parent quant à l'anonymat des anecdotes médicales racontées, certains enfants se rendent au cabinet médical, aident même parfois le parent à trier ou scanner des dossiers, et peuvent donc ainsi accéder à des informations confidentielles.

7.2. Peur de l'inconnu

Bien que la culture générale de ces adolescents soit meilleure dans le domaine médical, il en ressort tout de même une grande crainte quant au fonctionnement de notre système de santé. En effet, comme relevé plus haut, leurs connaissances concernant le nom des professions médicales et leur organisation ne semblent pas meilleures que dans la population générale.

De plus, un bon nombre d'adolescents déjà âgés exprime le regret de ne pas bien connaître le « monde extérieur », de n'avoir jamais consulté d'autre médecin, ou de n'être jamais allé à l'hôpital. Ils se sentent démunis face à l'autonomie qu'ils devront avoir dans quelques années, lorsqu'ils quitteront le nid familial. Ce sentiment semblait partagé par les sujets interrogés par J. Gevers et N. Guibert lorsqu'ils étaient enfants : « *À l'époque, carte vitale, mutuelle et tout, j'y comprenais rien. (...) Avant mes 18 ans j'étais pas allée mettre un pied ni en pharmacie ni dans un cabinet de médecine générale, je savais pas ce que c'était que prendre un rendez-vous* » (33).

Cependant, arrivés à l'âge adulte, ils décrivent une prise d'autonomie sans trop de difficultés.

7.3. Relation médecin-patient

Au cours de notre réflexion, nous avons relevé un paradoxe concernant la relation médecin-patient que peuvent avoir les enfants de médecins généralistes. La plupart des adolescents interrogés bénéficient d'une relation de soins privilégiée avec leur parent-médecin, premièrement grâce à la confiance qu'ils peuvent avoir envers leur proche mais également via la crédibilité accordée au parent.

Ces deux critères sont appuyés dans un premier temps par l'instinct de protection qu'a le parent envers son enfant, doublé du devoir de protection qu'a le médecin envers son patient. Cet argument est aussi relevé par E. Caniato, où le proche-patient se sent protégé, à la fois par la figure du médecin et l'image de son parent (32).

Dans un second temps, l'enfant bénéficie de preuves quotidiennes sur la qualité du travail que le médecin réalise avec ses propres patients, via les formations auxquelles il assiste (sur le TDAH pour E3 par exemple) ou la réputation que peut avoir ce dernier (30,32).

De plus, la communication avec son parent-médecin lors des soins est également facilitée, via la familiarité du vocabulaire, le tutoiement et la libération de la parole grâce à l'absence de jugement par le proche-médecin. Enfin, la prudence et le manque d'objectivité du médecin-patient auraient tendance à rassurer les enfants, de même que la réévaluation quotidienne d'une pathologie, contrairement au médecin extérieur que l'on consulte en général plus ponctuellement (30).

Ainsi, bien que la relation médecin-patient avec son parent soit de meilleure qualité qu'une relation médecin-patient ordinaire, elle est, à l'inverse, de moins bonne qualité avec les médecins extérieurs (13).

En effet, de nombreux sujets nous ont rapporté manquer de confiance quant à la consultation d'un médecin inconnu, comme pour E7 qui ne sait pas quelles limites fixer dans ses confessions au médecin extérieur, puisqu'elle a pour habitude de tout dire à sa mère.

Cette crainte aurait tendance à diminuer en grandissant, les adultes interrogés par J. Augustyniak décrivant plutôt des médecins extérieurs accueillants et plus familiers (30). Cependant, les enfants de médecin avouent toujours se fier à l'avis parental plutôt qu'au médecin extérieur lorsque les discours de ces derniers divergent (33).

Selon les enfants interrogés par H. Rouzet, leur médecin extérieur adopterait envers eux la même attitude que celle qu'il a envers ses autres patients (28). C'est un constat que nous avons également fait durant nos interviews, où les adolescents ne décrivaient pas de privilèges particuliers lors de la consultation de médecins extérieurs. À l'inverse, les proches adultes interrogés dans certaines thèses auraient l'impression d'être mieux pris en charge, avec une vigilance accrue et un examen clinique détaillé, lorsqu'ils annoncent avoir un médecin dans leur entourage (31,32).

Les médecins extérieurs, quant à eux, considèrent souvent que le cadre de la consultation des enfants de médecins est identique à celui des autres enfants. L'enfant semble parfois même moins stressé, car il a l'habitude des examens cliniques (34). Les différences relevées concernent plutôt l'attitude des

médecins consultés envers le parent-médecin. Ils utilisent l'analyse de ce dernier pour mener la consultation, et comptent sur la réévaluation médicale du parent à domicile (34,38). Ces parents-médecins seraient également plus anxieux lors de la consultation, puisqu'ils consultent souvent en cas de pathologie qu'ils jugent trop sévère pour la prendre en charge eux-mêmes, et qu'ils connaissent et imaginent d'emblée toutes les complications possibles (34). Les pédiatres interrogés par Wasserman & al rapportent également une réticence à discuter des comportements problématiques de l'enfant (65).

Dans le cadre hospitalier, la situation semble parfois différente. Aux Etats-Unis par exemple, Diekema & al remarquent que les enfants de médecins sont plus susceptibles d'être directement vus par le médecin sénior, sans être examinés par les étudiants en médecine ou internes avant (66). Cette tendance a déjà été observée par l'investigatrice lors de ses stages, principalement lorsqu'il s'agissait d'enfants de médecins connus du service.

Un autre point souligné par les enfants de médecins majeurs interrogés par J. Augustiniak est la difficulté de consulter un médecin en tant que patient ordinaire, sans étiquette, notamment dans les petites villes où tout le monde se connaît (30).

Malgré tout cela, le sentiment général de nos participants vis-à-vis du monde médical réside dans un profond respect et une compréhension des difficultés du milieu. Ils sont plusieurs à être admiratifs de leurs parents bien sûr, mais aussi de toutes les professions de santé en général. Certains enfants de médecins s'inquiètent même du bien-être de leur parent, estimant que celui-ci ne prend pas suffisamment de temps pour lui-même (33).

7.4. Tradition familiale

Certaines études se sont penchées sur les facteurs influençant le choix d'une carrière médicale, mais également ceux impactant le choix d'une spécialité plutôt qu'une autre. Dans notre enquête, quatre

adolescents ont exprimé l'envie de devenir médecin plus tard. Cependant, aucun n'a signalé vouloir exercer la médecine générale : l'un d'entre eux s'orienterait plutôt vers la chirurgie, et un autre vers l'anesthésie-réanimation. Deux participants ne savent pas encore quelle spécialité choisir pour le moment, et un autre souhaite devenir vétérinaire.

Dans leur thèse d'exercice, 81% des enfants de médecins interrogés par M. Jeannenot et T. Fioux exerçaient dans le domaine médical ou paramédical. Cependant, parmi ces enfants de médecins, deux d'entre eux se sont finalement réorientés pour les raisons suivantes : « *C'est au cours de leurs études de médecine qu'ils se sont rendus compte de la réalité du métier en pratique et non plus à travers les yeux de leur parent médecin généraliste.* » (19).

P. Zawieja analyse la notion de vocation en médecine et identifie trois grands types de relations que peuvent avoir les soignants avec leur métier. Dans un premier temps, une relation en miroir, c'est-à-dire que le soignant cherche à prodiguer une qualité de soins équivalente à celle qu'il ferait pour lui-même. Dans un second temps, une vocation par réparation, à l'égard d'un proche pour lequel ce dernier pourrait avoir des regrets (décès, maladie grave mal soignée...). Pour terminer, il décrit un type de vocation par répétition d'événements familiaux antérieurs : soit en ayant observé un proche s'occuper d'un autre, soit via un proche pratiquant une profession de soins et servant donc de modèle (67).

Ce dernier cas de figure nous questionne quant à la volonté (consciente ou non d'ailleurs) des enfants de médecin à vouloir perpétuer une certaine tradition familiale. Il existe de manière générale une corrélation entre le niveau social et éducatif des parents et celui des enfants (68).

De plus, l'influence parentale, quel que soit le métier, joue un rôle dans le choix de carrière des adolescents : « *Deux conditions sont néanmoins nécessaires pour que cette influence parentale soit effective : des liens forts doivent être entretenus de façon constante et durable et le parent doit être considéré comme crédible par l'adolescent sur le plan relationnel ainsi que sur le plan des connaissances, des expériences et des compétences.* » (69). Or, comme nous l'avons vu plus tôt, le

parent-médecin est d'autant plus crédible aux yeux de ses enfants grâce à sa maîtrise de connaissances scientifiques de manière générale, mais surtout médicales, qu'il va leur démontrer lors des soins qu'il prodigue.

Les données recueillies par la DREES en 2006 (70) vont également dans ce sens et s'interrogent : 45% des médecins sont issus de familles de cadres et professions intellectuelles supérieures, et « *La forte proportion de médecins [issus de ces familles] est sans doute due en partie à la forte propension des enfants de médecins à embrasser eux-mêmes ces professions. Malheureusement, les données disponibles sur les origines sociales ne permettent pas de quantifier cet effet de manière plus précise.* »

Dans d'autres pays, le constat est similaire : en Pologne par exemple, on constate que plus de 64% des parents des étudiants en médecine interrogés ont un diplôme d'études supérieures, et que parmi eux, entre 16 et 19% ont un diplôme médical (médecin, dentiste, pharmacien ou analyste médical) (71). Il en est de même aux États-Unis où 124 étudiants en médecine sur 564 (soit 22,0 %) ont répondu qu'ils avaient un parent médecin (72).

Concernant le choix de spécialité, il est plus difficile de tirer des conclusions. Il semblerait que l'attrait pour une spécialité plutôt que pour la médecine générale soit corrélée à la présence d'au moins un parent médecin dans la famille. A Caen en 2018 par exemple, 12,4% des futurs spécialistes contre 4,4% des futurs médecins généralistes avaient un parent médecin (73).

Dans leur étude polonaise, Gaşiorowski & al ont tenté d'étudier ce phénomène en séparant deux groupes d'étudiants en médecine, l'un avec au moins un parent titulaire d'un diplôme de médecine, et l'autre avec des parents n'ayant pas fait d'études médicales. Dans le premier groupe, 67,8% des étudiants étaient intéressés par une spécialité, contre 17,9% par la médecine générale. Dans le deuxième groupe sans parents médecins, 49,4% préféraient une spécialité contre 28,1 % pour la médecine générale. Ces résultats ont néanmoins été considérés comme non significatifs par les investigateurs (71).

Cependant, cette tendance a pu être confirmée aux Etats-Unis, où les étudiants en médecine qui ont un parent médecin sont moins susceptibles d'avoir l'intention de pratiquer en soins de premiers recours et auprès de populations défavorisées ($P < 0,05$) (72).

Les principaux arguments de ce choix avancés par les adolescents que nous avons interrogés sont les suivants : le fait d'avoir évolué dans le monde médical depuis l'enfance, d'avoir pu voir le métier de plus près grâce au parent ou à ses collègues, et de pouvoir se laisser du temps pour choisir son métier définitif via la spécialisation au bout de 6 ans de tronc commun. Lors de nos échanges, ces adolescents ont tous exprimé leur satisfaction concernant leur prise en charge mais aussi décrit leur parent comme étant plutôt épanoui dans son métier, ce qui peut également les avoir influencés. Enfin, le fait d'avoir grandi dans un milieu plutôt aisé pourrait également les faire aspirer à un métier avec un niveau de vie confortable à leur tour (19).

Ainsi, certaines questions soulevées par notre enquête demeurent sans réponses, et pour lesquelles une enquête de population serait plus appropriée. Nous pouvons néanmoins constater qu'aucun enfant interrogé n'a clairement exprimé l'envie de devenir médecin généraliste à son tour.

8. Perspectives de réflexion

À l'issue de ce travail, il apparaît que les enjeux abordés, bien que largement explorés, laissent place à plusieurs questionnements et pistes de réflexion.

8.1. Pour l'enseignement et la formation

Comme suggéré par Vijayalakshmi & al, l'ajout de débats autour du soin aux proches dans le programme d'éthique des études médicales pourrait guider les futurs médecins dans leurs prises de

décisions lorsqu'ils sont confrontés à de telles situations (74). Les conjoints et enfants sont d'ailleurs depuis longtemps les proches les plus souvent soignés par les médecins (3,75,76), mais également ceux les plus difficiles à soigner selon A-C Lefranc (77).

D'après les résultats de A. Metz, la nouvelle génération de médecins généralistes Alsaciens semble se questionner davantage et regrette l'absence de formations à ce sujet (7).

Ainsi, notre étude vient renforcer les observations rapportées dans la littérature : les médecins semblent avoir tendance à vouloir faire des enfants, et même souvent plusieurs (11,28,35). En effet, la grande majorité de nos participants et de ceux de H. Rouzet et N. Madec faisait partie de fratries de 2 ou de 3 enfants. Selon le rapport 2016 de l'Insee, le taux de fécondité des cadres serait de 1,64 (78). Dans l'étude de B. Le Cocq, le nombre moyen d'enfants par médecin était de 1,78 (79). Dans celle de T. Fioux et M. Jeannenot, il était de 2,5 (19).

Cette hypothèse pourrait éventuellement s'expliquer par un niveau de vie plus élevé, mais il serait pertinent d'y consacrer un travail de recherche complémentaire.

8.2. Pour la pratique

L'un des inconvénients relevés par les enfants de médecins généralistes concerne les horaires de travail contraignants et la moindre disponibilité du parent qui en découle. Ces reproches sont également rapportés par les parents-médecins interrogés dans la littérature (79). Malgré tout, la présence du médecin aux côtés de sa famille s'est vue améliorée depuis la diminution des gardes et des visites à domicile. L'allongement du congé paternité depuis 2021 permet aux pères médecins un meilleur accompagnement de l'enfant dans ses premiers jours de vie (80).

La mise en place de la télé-médecine pourrait également jouer un rôle, permettant une abolition des temps de trajet. Néanmoins, cela pourrait rendre les délimitations entre vie professionnelle et personnelle encore plus difficiles.

D'autres axes de réflexion sont présentés par T. Fioux et M. Jeannenot : l'amélioration des horaires et des vacances scolaires grâce à l'emploi du temps partagé dans les maisons médicales, la mise en place d'un secrétariat, ou encore le développement d'assistants médicaux pour libérer du temps libre au médecin et pallier la surcharge de travail notamment présente dans les déserts médicaux (19).

Concernant la pratique quotidienne de la médecine générale, qui reste la spécialité la plus sollicitée par ses proches selon Reagan & al (75), il n'existe pas de recommandations officielles en France sur la façon de gérer cette situation. Certaines études anglo-saxonnes ont proposé des outils pratiques pour y répondre, notamment La Puma & Priest en 1992 (81), sur les différentes questions à se poser avant de soigner un proche, ainsi que Fromme & al en 2008 (82), sur le niveau de risque en fonction des actes médicaux effectués par le proche médecin :

Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> - Explication de certaines informations médicales - Suggestion au patient d'aller consulter un médecin - Réponse à des questions concernant la nécessité d'aller consulter un médecin - Réponse à des questions concernant des traitements médicamenteux - Éducation thérapeutique du patient - Orientation du patient dans le système de soins - Suivi des visites médicales à l'hôpital - Accompagnement du patient lors de consultations médicales, aide pour poser les bonnes questions et interpréter le jargon médical
Risque modéré	<ul style="list-style-type: none"> - Suggestion au patient qu'il n'a pas besoin de s'inquiéter ou de consulter - Renouvellement ponctuel d'un traitement prescrit par son médecin habituel - Prescription des médicaments en vente libre
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Prescription d'un médicament qui n'a jamais été prescrit par son médecin habituel - Prescription de psychotropes ou substances réglementées - Prescription d'examens complémentaires - Analyse de résultats d'examens complémentaires - Coordination des soins - Prise de décisions sans impliquer le médecin traitant ou le patient - Pratique de soins allant au-delà des premiers secours

Tableau 1 : Niveau de risque de conflit en fonction de l'implication d'un médecin dans les soins d'un proche (Fromme & al, 2008)

Questions à se poser lors d'une demande de soins par un proche
Ma formation est-elle suffisante pour répondre aux besoins médicaux de mon proche ?
Suis-je trop proche de lui pour l'interroger sur les aspects intimes de son histoire, pour l'examiner de manière approfondie, ou pour gérer l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?
Suis-je suffisamment objectif pour éviter trop ou trop peu de soins, ou des soins inadaptés ?
Mon implication médicale risque-t-elle de favoriser ou déclencher un conflit au sein de la famille ?
Le patient serait-il plus enclin à accepter mes soins que ceux d'un praticien extérieur à la famille ?
Suis-je prêt à assumer la responsabilité de mes soins devant mes pairs et le public ?
Suis-je prêt à accepter que le praticien à qui je confie le membre de ma famille le prenne en charge ?

Tableau 2 : *Questions à se poser lors de la demande de soins d'un proche (La Puma & Priest, 1992)*

Le Collège des Médecins du Québec (CDM) mentionne dans son code de déontologie médicale que « *Le médecin doit, sauf dans les cas d'urgence ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité, s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants.* » (83)

Le code éthique publié par l'American Medical Association autorise les soins aux proches dans les situations d'urgence ou les endroits isolés sans autre médecin qualifié disponible, ou pour des problèmes mineurs et de courte durée (84).

Ces recommandations et avis montrent la complexité d'une relation de soin établie entre un médecin et ses proches, notamment ses enfants.

Concernant la prise en charge de ses propres enfants, il pourrait être intéressant pour les parents-médecins qui optent pour ce rôle d'encourager leurs enfants à consulter, au moins occasionnellement, un praticien extérieur, permettant aux enfants de discuter de questions plus intimes ou personnelles sans crainte de jugement ou de réticences (28).

Cela permettrait également d'aider les enfants à se familiariser avec le parcours médical « classique » en leur offrant l'opportunité de développer une relation de confiance avec un professionnel de santé extérieur à la sphère familiale. De plus, cela les préparerait aussi à naviguer dans le système de soins

de manière indépendante à l'approche de l'âge adulte, tout en évitant que le parent-médecin ne soit constamment perçu comme la seule figure de référence médicale.

8.3. Pour la recherche

Pour compléter notre travail, il serait pertinent de recueillir le ressenti des parents de nos participants, afin d'examiner s'il existe des divergences dans la perception de l'impact de leur métier sur leur vie familiale. De plus, mener une nouvelle interview de nos participants à l'âge adulte serait intéressant pour observer l'évolution de leur point de vue avec le recul de l'expérience. Une étude longitudinale enrichirait ainsi la compréhension de l'impact à long terme de cette double relation.

Enfin, la réalisation d'études démographiques de grande échelle en France, sur le mode de vie et les caractéristiques familiales des médecins généralistes, et notamment leurs enfants, permettrait d'apporter des réponses supplémentaires aux questions soulevées dans notre étude.

CONCLUSION

L'objectif principal de ce travail était d'étudier le ressenti d'adolescents, enfants de médecins généralistes, concernant leur prise en charge médicale par leurs parents-médecins. Les objectifs secondaires étaient d'en identifier les avantages affirmés, les difficultés éventuellement exprimées, et leurs potentiels axes d'amélioration.

À partir d'entretiens individuels avec 16 adolescents, enfants de médecins généralistes, plusieurs idées-forces explorant tous les champs de la relation médecin-patient sont apparues.

Globalement, les adolescents enfants de médecins généralistes semblent plutôt satisfaits de la relation de soin telle qu'elle existe avec leur parent-médecin traitant. Ils apprécient autant les potentialités de premier recours que le suivi au long terme ou la coordination des soins, faisant particulièrement valoir la praticité de la situation, la rapidité de prise en charge, la gratuité des soins ainsi que l'accès au réseau multidisciplinaire du parent.

De même, en matière de prévention, la grande majorité des enfants de médecins généralistes est sensibilisée à son hygiène de vie (alimentation, activité physique, sommeil, exposition aux écrans).

Si l'utilisation du carnet de santé est décrite comme plutôt variable, les enfants de médecins généralistes se perçoivent en bonne santé et présentent notamment un taux de vaccination supérieur à celui de la population générale. Ils estiment leur niveau d'éducation médicale également enrichi grâce au partage des connaissances du médecin avec sa famille, permettant une plus grande autonomie de santé depuis leur jeune âge et une meilleure compréhension de certains signes de gravité. Enfin, la réévaluation quotidienne par le parent rassure ces enfants et permet de minimiser les prescriptions médicales.

En revanche, la relation médicale avec le parent reste contrastée. Si le double rôle du parent-médecin semble permettre une relation de confiance largement supérieure aux relations patient-médecin classiques, elle peut aussi rendre complexe la relation avec un autre soignant. Une autre difficulté réside dans l'inconstance du respect du secret médical dans la sphère familiale, tant envers les proches

que d'autres patients. La confusion ainsi créée pourrait également engendrer une forme de retenue, notamment mentale ou relationnelle, chez l'adolescent lorsqu'il s'agit d'aborder ses propres problèmes de santé avec son parent-médecin. Ainsi, en ce qui concerne les thématiques les plus sensibles lors de l'adolescence, deux profils se distinguent. D'un côté, ceux qui se confient sans réserve, bénéficiant ainsi de conseils enrichis par des connaissances médicales de leur parent. De l'autre, ceux pour qui la prévention semble absente, la confusion des rôles empêchant probablement le parent de maintenir la « neutralité bienveillante » dont il peut faire preuve avec d'autres patients. Enfin, une approche parfois trop professionnelle du parent, minimisant ainsi les plaintes de l'enfant et n'adaptant pas toujours son vocabulaire, a également été rapportée.

De fait, ces enfants de parents-médecins gardent une approche différente du monde médical. La pandémie du coronavirus leur a ainsi laissé certains souvenirs amers, notamment à cause des précautions physiques imposées par leurs parents. Ces adolescents réalisent davantage les difficultés du métier et semblent plus compatissants envers le corps médical. Un quart de nos participants souhaite d'ailleurs s'orienter vers la médecine après le baccalauréat.

En conclusion, la dualité parent/médecin, si elle apporte beaucoup d'avantages pratiques d'accès aux soins à leurs enfants, rend aussi complexe la relation de soin. Cette complexité est particulièrement marquée à l'adolescence, période durant laquelle il semble difficile pour le parent de garder une attitude objective et empathique, et pour l'adolescent de communiquer librement sur ses plaintes et préoccupations concernant sa santé.

Il pourrait être pertinent que ces adolescents de parents-médecins choisissent un médecin traitant extérieur à la sphère familiale, capable de garantir une objectivité totale dans leur suivi médical et la relation de soins.

VU et approuvé

Strasbourg, le 15 NOV. 2024

Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VU

Strasbourg, le 09/11/2024

La présidente du jury de thèse

Professeure Carmen SCHRODER

Professeur Carmen M. SCHRODER

P.U. - P.H.

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Tél : 03 88 11 62 18 - Fax : 03 88 11 64 36
N° RPPS : 1000472105 5

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien (version finale)

GUIDE D'ENTRETIEN

Présente-toi

- Nom, prénom
- Âge
- Quelle classe
- Lieu d'habitation
- Modèle familial (*famille biparentale, mono, séparée, recomposée..., fratrie*)
- Travail des parents

Concernant le suivi médical

- As-tu une pathologie chronique qui nécessite un suivi / des médicaments particuliers ?
- La plupart du temps, qui s'occupe de ta santé ?
- Aussi vu par d'autres médecins ou uniquement par le parent ?
 - À quelle fréquence ?
 - Qui a choisi cette configuration (l'enfant ou le parent) ?
 - Vu par des confrères du parent ou par des inconnus ?
- Vu au cabinet ou à la maison ? Les 2 ? (*une pièce particulière ?*)
- Comment ça se passe quand tu es malade ?
 - Pathologies bénignes
 - Traumatologie
 - Hospitalisation
 - Dispenses (*école, sport...*)
- Et pour le suivi général ? Comment ressens-tu le rôle de ton parent dans ton éducation à la santé ?
 - Vaccins
 - Certificats
 - Utilisation du carnet de santé
 - Prévention (*consommation de toxiques, santé sexuelle/suivi gynéco, alimentation, exposition aux écrans...*)
 - Après 16 ans : déclaration en médecin traitant
- Quel est le rôle de ton autre parent par rapport à ta santé / aux maladies ?

Donne-nous ton avis

- Quels sont les avantages d'après toi à avoir des parents médecins ?
- Quels sont les inconvénients ?
- Comment vois-tu la médecine, l'hôpital ?
- Quel est ton niveau d'implication dans le métier de ton parent ? (*tu vas parfois au cabinet ? ton parent te raconte des anecdotes ?*)
- De quoi cela te paraît-il **difficile** de parler à ton parent justement parce qu'il(elle) est médecin ?
- De quoi c'est plus **facile** de parler ?
- Comment ça s'était passé avec ton parent pendant le covid ?
- Par rapport à tes amis du même âge, quelles sont les différences que tu as constatées (*du fait d'avoir un parent médecin*)
- Satisfaction globale ?
- Quelles sont les choses que tu voudrais changer / améliorer ?
- Voudras-tu continuer d'être suivi par ton parent à l'âge adulte ? Pourquoi ?
- En quoi le fait d'avoir un médecin autre que ton parent pourrait t'intéresser ? Et t'embêter ?

Pour terminer

- Des choses à rajouter ?
- Une anecdote ?

Annexe 2 : Note d'information pour le parent

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Parent / représentant légal du mineur

NOTE D'INFORMATION

RECHERCHE QUALITATIVE auprès d'adolescents enfants de médecins généralistes en Alsace

Département universitaire de Médecine Générale de Strasbourg

Direction de recherche : Dr GRIES Jean-Luc

Étudiant-chercheur : ANSTETT Suzie

PRÉAMBULE

Madame, Monsieur,

Nous invitons votre enfant à participer à un projet de recherche au sein de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Avant d'accepter qu'il participe à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement à titre de parent / représentant légal de votre enfant, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Vous conserverez une copie de ce formulaire.

PROCÉDURE DE L'ÉTUDE

*Dans le cadre de l'élaboration d'une **thèse de médecine générale**, nous souhaitons interroger de jeunes patients entre 11 et 18 ans dont les parents sont médecins généralistes afin d'étudier la relation médecin-patient dans le cadre intrafamilial. Vous avez été contacté(e) car vous êtes Médecin généraliste en Alsace et votre enfant est âgé de 11 à 18 ans.*

Un entretien individuel avec votre enfant sera réalisé par *Mme ANSTETT Suzie, interne de médecine générale*, suivant vos disponibilités et celles de votre enfant, dans les locaux de votre choix (idéalement dans votre cabinet de médecine générale).

L'enfant sera interviewé sans la présence de ses parents. L'entretien durera 15 à 30 minutes et la conversation sera enregistrée à l'aide d'un dictaphone de façon anonyme.

RISQUES POTENTIELS DE L'ÉTUDE :

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Des questions seront posées à votre enfant concernant son vécu de la relation médecin-patient avec son parent.

INTÉRÊTS ET OBJECTIFS DU TRAVAIL DE THÈSE :

Les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine de la relation médecin-patient et du soin dans le cadre intrafamilial.

PARTICIPATION À L'ÉTUDE :

La participation de votre enfant à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser qu'il y participe. Vous pouvez également le retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable de ce projet. Votre enfant peut également choisir de se retirer de ce projet de son propre chef, sans justification et sans pénalité d'aucune forme, et ce nonobstant votre consentement. Toutes les données le concernant seront détruites.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles soit auprès du Directeur de thèse : Dr GRIES Jean-Luc, par courriel : jeanlucgries@gmail.com ou par téléphone : 06.82.45.17.94 , soit auprès de l'étudiant-chercheur : ANSTETT Suzie, par courriel : suzie.anstett@live.fr ou par téléphone : 06.34.32.85.83.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES MÉDICALES OU PERSONNELLES

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée. L'analyse des données sera réalisée par ANSTETT Suzie en collaboration avec le Dr GRIES Jean-Luc.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse d'exercice de Médecine Générale de Suzie ANSTETT, soutenue à la faculté de médecine de Strasbourg, et peuvent éventuellement être publiés.

Si vous acceptez que votre enfant participe à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement page suivante.

Annexe 3 : Note d'information pour l'enfant

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Enfant mineur

NOTE D'INFORMATION

RECHERCHE QUALITATIVE auprès d'adolescents enfants de médecins généralistes en Alsace

Département universitaire de Médecine Générale de Strasbourg

Direction de recherche : Dr GRIES Jean-Luc

Etudiant-chercheur : ANSTETT Suzie

PREAMBULE

Nous souhaitons vous proposer de participer à un projet de recherche de la Faculté de Médecine de Strasbourg pour l'élaboration d'une thèse de Médecine Générale. Vous avez été contacté(e) car l'un de vos parents est médecin généraliste et que celui-ci s'occupe de votre santé, de façon régulière ou occasionnelle. En effet, nous voulons étudier la relation double qui vous lie : il est à la fois votre médecin et votre parent.

Avant d'accepter de participer, il est important de bien lire ce formulaire et poser toutes les questions que vous souhaitez.

PROCÉDURE DE L'ÉTUDE

Vous serez vu(e) en entretien individuel avec l'étudiante porteuse de ce projet : ANSTETT Suzie, interne de médecine générale, en fonction de vos disponibilités. L'entretien durera 15 à 30 minutes et plusieurs questions vous seront posées, auxquelles vous êtes libre de répondre comme vous le souhaitez.

La conversation sera enregistrée à l'aide d'un dictaphone de façon anonyme. Vos parents ne seront pas présents durant l'entretien. Toutes les informations personnelles et médicales qui vous concernent et qui seront recueillies pendant cette étude, resteront secrètes et seront protégées. Votre nom et prénom seront remplacés par un code à l'enregistrement des données ; ils n'apparaîtront donc jamais dans les résultats et les rapports de l'étude.

RISQUES POTENTIELS DE L'ÉTUDE :

L'étude ne présente aucun risque : aucun examen ou geste technique n'est pratiqué, aucun médicament ne vous sera donné. Des questions vous seront simplement posées concernant la façon dont vous vivez la relation avec le parent médecin qui vous soigne.

INTÉRÊTS ET OBJECTIFS DU TRAVAIL DE THÈSE :

Les résultats obtenus contribueront à mieux comprendre les relations qui se créent entre un médecin et son enfant lorsque celui-ci le soigne.

PARTICIPATION À L'ÉTUDE :

Cette étude est basée sur le volontariat. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude, cela ne changera rien à votre suivi médical habituel. Vous pouvez à tout moment changer d'avis si vous le souhaitez, sans avoir à vous justifier. Il n'y aura pas de conséquences. Toutes les données vous concernant seront supprimées.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si vous avez des questions supplémentaires, vous pouvez contacter soit le Dr GRIES Jean-Luc, par courriel : jeanlucgries@gmail.com ou par téléphone : 06.82.45.17.94, soit l'étudiant-chercheur : ANSTETT Suzie, par courriel : suzie.anstett@live.fr ou par téléphone : 06.34.32.85.83.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus pourront vous être communiqués.

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

ANSTETT Suzie & GRIES Jean-Luc

Annexe 4 : Formulaire de consentement**CONSENTEMENT**

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de la participation de mon enfant, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels il s'expose tels que présentés dans le présent formulaire.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

J'ai discuté du projet avec mon enfant et il a accepté d'y participer volontairement.

Je, soussigné(e), accepte volontairement que mon enfant participe à cette étude. Il peut se retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Date et Signature : _____

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date et Signature de l'enfant : _____

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ;

(b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à la participation de son enfant au projet de recherche décrit ci-dessus ;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom du chercheur : _____

Date et Signature du chercheur : _____

Annexe 5 : Réponses au questionnaire « Formalités réglementaires 2023 en recherche en santé »

Votre situation en regard de la CNIL et du RGPD

*Votre recherche comportera-t-elle la collecte de données personnelles au sens de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) ?

✓ Oui	⊘ Non
----------	----------

- ④ Une donnée personnelle est une donnée se rapportant à une personne physique, qui peut être identifiée quelque soit le moyen utilisé. Il peut s'agir :
- De données directement identifiantes : nom et prénom, photo, e-mail nominatif, ...
 - De données indirectement identifiantes : identifiant de compte, NIR, empreinte digitale, ...
 - D'un recoupement d'informations : le fils du notaire habitant au 11 bd Raspail à Paris, ...

La plupart des travaux de thèse comportent une collection de données personnelles au sens de la CNIL

*Un traitement des données personnelles sera-t-il mis en oeuvre ?

✓ Oui	⊘ Non
----------	----------

- ④ Selon la CNIL, constitue un traitement de données personnelles toute opération portant sur des données personnelles, quel que soit le procédé utilisé. Par exemple, enregistrer, organiser, conserver, modifier, rapprocher avec d'autres données, transmettre, etc. des données personnelles.

Des fichiers mais pas seulement :

- Un traitement n'est donc pas uniquement un fichier, une base de données ou un tableau Excel. Il peut s'agir aussi d'une installation de vidéosurveillance, d'un système de paiement par carte bancaire ou de reconnaissance biométrique, d'une application pour smartphone, etc. ;
- Des traitements apparaissent et évoluent selon les innovations technologiques. La loi "Informatique et Libertés" n'en donne pas une liste limitative.

Informatisés mais pas uniquement :

- Un traitement de données à caractère personnel peut être informatisé ou non ;
- Un fichier papier organisé selon un plan de classement, des formulaires papiers nominatifs ou des dossiers de candidatures classés par ordre alphabétique ou chronologique sont aussi des traitements de données personnelles.

Votre travail ne relève pas de la loi "Informatique et libertés" et ne nécessite pas de déclaration auprès de la CNIL.

Vous devez cependant vous assurer que vous êtes en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD). Plus d'information, voir la fiche de la CNIL à ce propos.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Delmas V.** Soigner ses proches : une erreur ? Recherche des facteurs contributifs d'événements indésirables lors de soins délivrés par un médecin généraliste à ses proches [Thèse d'exercice]. Université de Claude Bernard Lyon 1; 2014.
2. **Beguïn M.** Synthèse de la littérature sur les réponses à apporter en tant que médecin à une demande de soins venant d'un de ses proches [Thèse d'exercice]. Université de Grenoble; 2013.
3. **Debeaulieu Mietka A.** Le médecin peut-il soigner ses proches ? Revue de la littérature à ce sujet [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Vernes; 2019.
4. **Gallot S.** Le médecin face à la demande de soins de sa famille et de ses proches [Thèse d'exercice]. Université de Marseille; 2017.
5. **Garand J.** Médecin traitant de sa propre famille, quelles sont les difficultés à soigner ses proches (parents, conjoint, enfants) ? Enquête qualitative menée auprès de proches de médecins généralistes ardennais [Thèse d'exercice]. Université de Reims Champagne-Ardenne; 2015.
6. **Douard F.** La prise en charge de ses proches quand on est médecin généraliste. Enquête quantitative auprès des médecins généralistes français. [Thèse d'exercice]. Université de Strasbourg; 2019.
7. **Metz A.** Le ressenti des jeunes généralistes face aux demandes de soins de leurs proches : Étude qualitative auprès de quinze médecins exerçant en Alsace [Thèse d'exercice]. Université de Strasbourg; 2014.
8. **Charbonnier D.** Prise en charge par le Médecin généraliste de la santé de ses propres enfants : étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région [Thèse d'exercice]. Aix Marseille Université; 2017.
9. **Goubet J.** Le médecin généraliste face à la santé de ses enfants : peut-on soigner ses enfants ? [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Vernes; 2016.
10. **Hanel P.** Comment les médecins généralistes du Nord Pas de Calais soignent-ils leurs propres enfants ? [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2021.
11. **Hebert M.** Comment s'organise le suivi médical pédiatrique des enfants des médecins généralistes ? Étude descriptive auprès des médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2021.
12. **Tauraa TA.** Soigner ses proches : focus sur l'adolescence. Enquête qualitative sur le vécu des médecins généralistes face à la santé de leurs proches adolescents. [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers; 2021.
13. **Baud M.** Médecine préventive entre 18-30 ans chez les enfants de médecins généralistes : étude quantitative descriptive auprès des enfants de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Université de Grenoble Alpes; 2023.
14. **Blanquart M.** Interne de médecine générale et parent : quid de la fonction et du rôle. Audit de pratique sur l'implication professionnelle des IMG de Lyon dans la santé de leurs enfants [Thèse d'exercice]. Université de Lyon; 2019.
15. **Toumelin S.** La prise en charge médicale de la famille du généraliste : conjoint et enfants [Thèse d'exercice]. Université de Rennes; 2009.

16. **Theudin M.** La santé des médecins : certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive par lui-même et pour lui-même, son conjoint et ses enfants [Thèse d'exercice]. Université de Rennes; 2023.
17. **Code de la santé publique.** Article R4127-7 Légifrance [Internet]. aout, 2004. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912868
18. **Conseil National de l'Ordre des Médecins** [Internet]. 2019 [cité 20 sept 2024]. Article 7 du Code de Déontologie - Non discrimination. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-7-discrimination>
19. **Jeannenot M, Fioux T.** Étude de l'impact familial de la profession de médecin généraliste: point de vue des conjoints et des enfants [Thèse d'exercice]. Université de Besançon; 2018.
20. **Piaget J.** Les stades du développement infantile [Internet]. Cité par Bugosen C, Cabinet Psy-enfant. 2018 [cité 13 mars 2024]. Disponible sur: <https://psy-enfant.fr/stade-developpement-jean-piaget/>
21. **Papagiorgiou M.** Attentes et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale. [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2016.
22. **Binder, P. et al.** L'approche des adolescents en médecine générale. Première partie. L'adolescent, cet inconnu. *Exercer*. 2018;141:169-81.
23. **Binder, P. et al.** L'approche des adolescents en médecine générale. Deuxième partie. Evaluer, accompagner. *Exercer*. 2018;142:169-81.
24. **Lepine C, Jedat V, Di Patrizio P, Haller DM, Binder P.** Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale. Validation d'un référentiel francophone. *Exercer*. 2021;(177):388-94.
25. **Lebeau JP.** Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Puteaux] [Paris: Global média santé CNGE productions; 2021.
26. **Santiago Delefosse M, Del Rio Carral M.** Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé. Paris: Dunod; 2017.
27. **Formalités réglementaires 2023 en recherche en santé** [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/473879>
28. **Rouzet H.** Ressenti des enfants de médecins concernant leur prise en charge médicale. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés menés auprès d'enfants âgés de 6 à 18 ans de médecins généralistes et spécialistes [Thèse d'exercice]. Université de Caen; 2017.
29. **Cazenave M.** Le choix d'un proche comme médecin traitant : le point de vue des patients [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2016.
30. **Augustyniak J.** Vécu des patients pris en charge par un médecin généraliste membre de leur propre famille [Thèse d'exercice]. Université de Nancy, Lorraine; 2015.
31. **Bouve C.** Soigner ses proches : quelle résonance chez les soignés ? Etude du ressenti des proches par enquête qualitative [Thèse d'exercice]. Université de Angers; 2015.
32. **Caniato E.** Ressentis et attentes des patients soignés par leur proche-médecin [Thèse d'exercice]. Université de Claude Bernard Lyon 1; 2015.

33. **Gevers J, Guibert N.** Être soigné par ses parents : qu'en pensent les enfants de médecins généralistes ? [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2024.
34. **Arsicaud A.** Soigner l'enfant d'un confrère, une consultation différente ? Entretiens auprès de médecins généralistes et de pédiatres [Thèse d'exercice]. Université de Paris Descartes; 2015.
35. **Madec N.** La prévention au sein de la famille du médecin généraliste. Description à partir d'une enquête menée auprès de 100 conjoints. [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2010.
36. **Abadie B, Denante É.** Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent ? Une étude qualitative en miroir [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille Université; 2019.
37. **Joffre Berthomme B.** Quels médecins pour les enfants de médecins généralistes ? A propos d'une enquête réalisée auprès de 186 médecins généralistes libéraux du Rhône [Thèse d'exercice]. Université Claude Bernard; 2001.
38. **Malcouronne T, Barbier T.** La consultation d'un enfant de médecin généraliste : une prise en charge comme une autre ? [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2020.
39. **Legifrance.** Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France [Internet]. 2022-296. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287568>
40. **Champion S, Le Hyaric C, Coulaud C.** Santé mentale et bien-être des adolescents : publication d'une enquête menée auprès de collégiens et lycéens en France hexagonale. Santé Publique France [Internet]. 9 avr 2024 [cité 31 août 2024]; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/sante-mentale-et-bien-etre-des-adolescents-publication-d-une-enquete-menee-aupres-de-collegiens-et-lyceens-en-france-hexagonale>
41. **Roques H, Mercier E.** Baromètre des adolescents. IPSOS [Internet]. 2023; Disponible sur: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-11/Rapport%20-%20Barometre%20des%20adolescents.pdf>
42. **Portalier A.** Évaluation de la santé mentale des adolescents de l'agglomération de Rambouillet: étude descriptive du bien-être des collégiens par auto-questionnaire, aide pour définir des actions territoriales de prévention et de soins [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2022.
43. **Posfay-Barbe KM, Heininger U, Aebi C, Desgrandchamps D, Vaudaux B, Siegrist CA.** How Do Physicians Immunize Their Own Children? Differences Among Pediatricians and Nonpediatricians. *Pediatrics*. 1 nov 2005;116(5):e623-33.
44. **Vandorpe C.** Couverture vaccinale dans la Somme : état des lieux chez les médecins généralistes et leur famille [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Vernes; 2019.
45. **Drees.** La santé des adolescents. Études Résultats [Internet]. juin 2004;(322). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-sante-des-adolescents>
46. **Collège de Médecine Générale.** Adolescents - Réussir la rencontre en consultation. Collège Médecine Générale [Internet]. 2024; Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2024/02/Ado-reussir-la-rencontre-en-consultation-CMG2024.pdf>
47. **Organisation Mondiale de la Santé.** Cadre pour le développement professionnel et administratif de la médecine générale et de la médecine de famille en Europe. Bur Régional Pour Eur [Internet]. 1998; Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/107411>

48. **Bouladour J.** Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France [Thèse d'exercice]. Université de Caen Normandie; 2018.
49. **Molinaro S, Vicente J, Benedetti E, Cerrai S.** Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). 2019; Disponible sur: <http://www.espad.org/espad-report-2019>
50. **Santé Publique France.** En 2022, la France compte toujours près de 12 millions de fumeurs quotidiens [Internet]. [cité 11 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/en-2022-la-france-compte-toujours-pres-de-12-millions-de-fumeurs-quotidiens>
51. **Lugherini P.** Le rôle du médecin traitant dans l'éducation des enfants [Thèse d'exercice]. Aix Marseille Université; 2021.
52. **Mücke NA, Schmidt A, Kersting C, Kalitzkus V, Pentzek M, Wilm S, et al.** General practitioners treating their own family members: a cross-sectional survey in Germany. *BMC Prim Care.* 3 févr 2022;23(1):23.
53. **Marcelin GE, Marcelin NL, Marcelin JR, Marcelin A.** Our Parents Were Never Home: Seeing the Pandemic Through Children's Eyes. *Clin Infect Dis.* 15 mars 2024;78(3):499-500.
54. **Lo JCY, Walters EL, Bengiamin DI, Spivey EM, Wegrzyn KC, Reibling E.** A survey study of the psychological impact of COVID-19 pandemic on physician parents. *Int J Emerg Med.* 30 août 2021;14(1):47.
55. **Dutour M, Kirchhoff A.** Analyse du stress et de ses déterminants chez les médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes durant la première vague pandémique de la COVID-19 [Thèse d'exercice]. Université de Grenoble Alpes; 2021.
56. **Piroard M.** Impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des médecins libéraux dans les Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2023.
57. **Purper-Ouakil D, Kerbage H. Revue de la littérature.** Enfants et adolescents au cours de la crise sanitaire. *Presse Médicale Form.* août 2021;2(3):259-66.
58. **Ren H, He X, Bian X, Shang X, Liu J.** The Protective Roles of Exercise and Maintenance of Daily Living Routines for Chinese Adolescents During the COVID-19 Quarantine Period. *J Adolesc Health.* 1 janv 2021;68(1):35-42.
59. **Melançon A.** COVID-19 : Impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans. *Inst Natl Santé Publique Québec* [Internet]. juill 2021; Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3157-impacts-pandemie-developpement-enfants-2-12-ans.pdf>
60. **Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E.** Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* août 2020;290:113130.
61. **Frank E, Zhao Z, Fang Y, Rotenstein LS, Sen S, Guille C.** Experiences of Work-Family Conflict and Mental Health Symptoms by Gender Among Physician Parents During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 1 nov 2021;4(11):e2134315.
62. **Cohodes EM, McCauley S, Gee DG.** Parental Buffering of Stress in the Time of COVID-19: Family-Level Factors May Moderate the Association Between Pandemic-Related Stress and Youth Symptomatology. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2021;49(7):935-48.

63. **Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, De Stefano C, et al.** Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la covid-19 en France. Bull Épidémiologique Hebd [Internet]. 20 mai 2021 [cité 22 août 2024];Covid-19 N° 8. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_8/2021_Cov_8_1.html
64. **Musseau C.** Se faire soigner par un proche : Quel est le vécu des proches de médecins ? : Etude qualitative auprès de 16 membres de famille de médecins franciliens [Thèse d'exercice]. Université de Paris-Sud; 2017.
65. **Wasserman RC, Hassuk BM, Young PC, Land ML.** Health care of physicians' children. Pediatrics. mars 1989;83(3):319-22.
66. **Diekema DS, Cummings P, Quan L.** Physicians' children are treated differently in the emergency department. Am J Emerg Med. 1 janv 1996;14(1):6-9.
67. **Zawieja P.** 2/4 Devenir soignant : choix, vocation ou prédestination ? Soins Cadres. mai 2018;27(106):59-61.
68. **France, portrait social.** Niveau d'éducation de la population. 2018;194-5.
69. **Ryelandt S.** Ufapec. 2022 [cité 30 août 2024]. Comment les parents influencent-ils le processus d'orientation et les choix d'études de leurs enfants ? Disponible sur: <https://www.ufapec.be/nos-analyses/0322-parents-orientation.html>
70. **Breuil-Genier P, Sicart D.** L'origine sociale des professionnels de santé. Drees Etudes Résultats. 2006;(496).
71. **Gąsiorowski J, Rudowicz E, Safranow K.** Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. Adv Health Sci Educ. 2015;20(3):709-25.
72. **Choi KJ, Tak HJ, Bach C, Trias C, Warsi H, Abraham J, et al.** Characteristics of Medical Students with Physician Relatives: A National Study. MedEdPublish. 2 févr 2018;7:30.
73. **Aubrion A, Goncalves P, Kowalski V, Reichling A, Mansour V.** Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale par les étudiants en médecine. Pédagogie Médicale. 27 août 2016;17(3):173-87.
74. **Vijayalakshmi S, Ramkumar S, Rajsri TR, Prasanna S, Prince Rueban M, Pravin Anand U, et al.** A Doctor in the House, An Ethical Consideration on Treating Their Family Members: A Mixed-Method Study. Cureus. août 2023;15(8):e44230.
75. **Reagan B, Reagan P, Sinclair A.** « Common Sense and a Thick Hide » Physicians Providing Care to Their Own Family Members. Arch Fam Med. 1994;3:599-604.
76. **La Puma J, Stocking CB, LaVoie D, Darling CA.** When Physicians Treat Members of Their Own Families. N Engl J Med. 31 oct 1991;325(18):1290-4.
77. **Lefranc AC.** Le médecin généraliste face à la santé de ses propres parents, père et mère : son positionnement, ses difficultés, son ressenti [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Verne; 2017.
78. **Daguet F.** En 2016, les femmes cadres ont un peu moins d'enfants que les employées - Insee Première - 1769. Insee Prem [Internet]. Août 2019 [cité 1 sept 2024];(1769). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202277>
79. **Le Cocq B.** Parent et médecin généraliste: une réorganisation nécessaire? [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2023.

80. **Info.gouv.fr.** La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours [Internet]. [cité 26 sept 2024]. Disponible sur : <https://www.info.gouv.fr/actualite/la-duree-du-conge-paternite-passe-de-14-a-28-jours>
81. **La Puma J, Priest ER.** Is There a Doctor in the House?: An Analysis of the Practice of Physicians' Treating Their Own Families. *JAMA*. 1 avr 1992;267(13):1810-2.
82. **Fromme EK, Farber NJ, Babbott SF, Pickett ME, Beasley BW.** What Do You Do When Your Loved One Is Ill? The Line between Physician and Family Member. *Ann Intern Med*. 2 déc 2008;149(11):825-9.
83. **LégisQuébec.** [Internet] [cité 15 sept 2024]. Code de déontologie des médecins du Québec. Disponible sur: <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2017%20/>
84. **American Medical Association.** Treating Self or Family | AMA-Code of Medical Ethics [Internet]. [cité 15 sept 2024]. Disponible sur: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/treating-self-or-family>

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : Le soin aux proches et notamment envers ses propres enfants est une problématique fréquemment abordée en médecine générale. Cela étant, le ressenti de ces derniers reste peu étudié. Parallèlement, l'adolescence est marquée par la construction de l'identité et une prise de distance, entre besoin de sécurité affective et opposition à l'autorité. La relation de soins, tout comme celle avec les parents, peut dès lors devenir plus complexe. Ainsi, lorsque le parent et le soignant ne font qu'un, plusieurs enjeux pourraient apparaître.

OBJECTIFS : L'objectif principal de cette thèse est d'étudier le ressenti d'adolescents, enfants de médecins généralistes, quant à leur prise en charge médicale par leurs parents-médecins. Les objectifs secondaires sont d'identifier les côtés positifs, les difficultés éprouvées, et les différents axes d'amélioration possibles.

MÉTHODE : Une étude qualitative, avec analyse par phénoménologie interprétative, a été réalisée par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés auprès d'enfants de médecins généralistes alsaciens, âgés de 11 à 17 ans.

RÉSULTATS : Au total, seize entretiens ont été réalisés de mai à juillet 2024. Cette étude a permis de mettre en évidence la satisfaction des adolescents interrogés. Ils apprécient la praticité d'avoir un parent médecin, autant sur le premier recours que sur la coordination de soins. Leur niveau d'éducation à la santé et leur autonomie semblent meilleurs, avec une relation de confiance largement supérieure aux relations médecins-patients classiques. Cependant, le double rôle du parent-médecin pose parfois problème, du fait de son approche parfois trop professionnelle, de la minimisation des plaintes et du risque de moindre respect du secret médical.

CONCLUSION : La dualité parent/médecin, bien qu'elle apporte de nombreux avantages, rend aussi complexe la relation de soin. Cette complexité est particulièrement marquée à l'adolescence, période durant laquelle il semble difficile pour le parent de garder une attitude à la fois neutre, objective et empathique ; et pour l'adolescent de communiquer librement sur ses plaintes et préoccupations concernant sa santé.

Rubrique de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Relation de soin, Enfants, Adolescents, Médecins généralistes

Président : Pr Carmen SCHRODER, PU-PH de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Directeur : Dr Jean-Luc GRIES, docteur en Médecine Générale

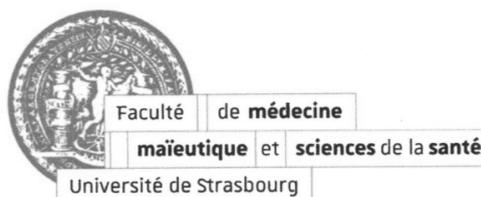
Asseseurs :

Dr Cyrille BLONDET, MCU-PH de Médecine Nucléaire

Dr Stéphanie DUTTO-RAMMAERT, docteur en Médecine Générale

Adresse de l'auteur : 13 Rue de la Brigade Alsace Lorraine, 67000 Strasbourg

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : ANSTETT Prénom : Suzie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Strasbourg, le 13/11/2024

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.