

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

Être soigné par ses parents : qu'en pensent les enfants de médecins généralistes ?

Étude qualitative menée auprès d'enfants de
médecins généralistes, âgés de 18 à 40 ans

GEVERS Juliette |

Née le 06/12/1995 à Metz (57)

GUIBERT Noémie |

Née le 01/02/1995 à Nantes (44)

Sous la direction de Mme la Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine |

Membres du jury

Pr CONNAN Laurent | Président

Pr TESSIER-CAZENEUVE Christine | Directrice

Dr DEPARIS Noémie | Membre

Dr DENIAUX Estelle | Membre

Soutenue publiquement le :
Vendredi 05 juillet 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée GEVERS Juliette
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **21/05/2024**

Je, soussignée GUIBERT Noémie
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **21/05/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) 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 préserverais l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :
Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent DUCANCELLE Alexandra	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine
DUVAL Olivier DUVERGER Philippe EVEILLARD Mathieu FAURE Sébastien FOURNIER Henri-Dominique FOUQUET Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Médecine
FURBER Alain GAGNADOUX Frédéric GOHIER Bénédicte GUARDIOLA Philippe GUILET David HAMY Antoine HENNI Samir HUNAUT-BERGER Mathilde IFRAH Norbert JEANNIN Pascale KEMPF Marie	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE CHIRURGIE GENERALE MEDECINE VASCULAIRE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine
KUN-DARBOIS Daniel LACOEUILLE FRANCK LACCOURREYE Laurent LAGARCE Frédéric LANDreau Anne LARCHER Gérald LASOCKI Sigismond LEBDAI Souhil LEGENDRE Guillaume LEGRAND Erick LERMITE Emilie LEROLLE Nicolas LUNEL-FABIANI Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION IMMUNOLOGIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE RADIOPHARMACIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE BIOPHARMACIE BOTANIQUE/ MYCOLOGIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION UROLOGIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RHUMATOLOGIE CHIRURGIE GENERALE REANIMATION BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Pharmacie Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine
LUQUE PAZ Damien MARCHAIS Véronique MARTIN Ludovic MAY-PANLOUP Pascale	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine Pharmacie Médecine Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RESTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie- Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie- Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS COMMUNS :

A Monsieur le Professeur Laurent CONNAN,

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider notre jury de thèse.

A Madame la Professeure Christine TESSIER-CAZENEUVE,

Merci d'avoir accepté de nous accompagner sur ce travail de thèse, et pour l'intérêt que vous y avez porté. Merci pour vos conseils avisés, votre disponibilité et votre bienveillance.

A Madame le Docteur Noémie DEPARIS,

Nous te remercions d'avoir gentiment accepté de participer à notre jury de thèse.

Juliette : Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale, et de m'avoir permis de faire ce stage dans ton cabinet, qui a grandement contribué à mon choix après les ECN.

A Madame le Docteur Estelle DENIAUX

Nous vous remercions d'avoir également accepté de participer à notre jury de thèse.

Noémie : Merci pour votre accompagnement et nos discussions toujours intéressantes au cours de mon internat, et surtout pour votre bienveillance que j'ai particulièrement appréciée.

Aux participants de l'étude,

Merci d'avoir accepté de nous partager vos expériences personnelles. Merci pour le temps que vous nous avez accordé et pour votre enthousiasme qui nous a encouragées dans ce travail.

Aux médecins croisés lors de nos études,

Nous vous remercions pour votre accompagnement et votre partage de connaissances, qui nous ont permis de devenir les médecins que nous sommes aujourd'hui.

REMERCIEMENTS JULIETTE

A ma famille

Tout d'abord un grand merci à la meute de rolliers, sans qui je n'en serais pas arrivée là, **Maman** et **papa**, merci pour votre amour inconditionnel et pour votre soutien sans faille depuis les 28 dernières années, qui me permettent d'avancer sereinement dans la vie. J'espère un jour être d'aussi bons parents que vous. Merci en particulier de m'avoir épaulée ces 10 dernières années, et d'avoir passé d'innombrables heures à me préparer mes tupperwares pour la semaine !

Maman, merci de m'avoir appris à observer la beauté qui nous entoure, et d'apporter de la poésie dans ma vie. Merci également d'avoir été mon premier cobaye pour la manœuvre de Semont !

Papa, merci pour ton optimisme, merci d'avoir toujours su relativiser et m'encourager dans les moments difficiles. Merci pour les milliers de kilomètres parcourus entre la maison et Marseille, notamment pendant mes deux paces.

Quentin et **Matthieu**, mes petits cracoucas, merci d'être de précieux amis en plus d'être mes frères. Merci pour toute la joie que vous apportez dans ma vie depuis toujours, toutes ces années auraient été beaucoup moins drôles sans vous ! Merci pour tous les moments de complicité qu'on continue de passer ensemble à chaque fois qu'on se retrouve. **Quentin**, à la fois cuisinier hors pair et encyclopédie vivante, merci pour tes délicieux petits plats et les séances de cross fit pendant le confinement. **Matthieu**, petit bricoleur inventif, merci pour les rigolades pendant mes révisions (notamment les courses de chaise à roulettes) et pour nos appels réguliers. J'ai tellement de chance de vous avoir.

A mes grands-parents, Grand-père, Manou, Georges, Jenny, merci pour votre soutien, pour votre amour, pour vos appels réguliers, et pour l'intérêt que vous portez à mes études. J'ai bien sûr une pensée particulière pour ma Jenny, toi qui aurais voulu être médecin. Je sais que tu aurais été très fière de moi, j'aurais tellement aimé que tu sois encore là et que tu puisses voir l'aboutissement de mes études.

A tout le reste de la famille et les amis d'Eyguières, merci pour votre soutien et votre amour.

A Evelyne, qui est partie bien trop tôt. Tu étais bien plus qu'une nounou pour moi, tu faisais partie de la famille. Merci pour tout l'amour que tu m'as donné, et pour les valeurs que tu m'as transmises.

A Brigitte, Laurent, Camille, Arthur, merci pour tous les bons moments passés ensemble, merci de m'avoir accueillie dans la famille Hommez et d'être à mes côtés aujourd'hui.

A la plus mimi des co-thésardes Noémie, un grand merci d'avoir réalisé cette thèse avec moi, et d'avoir fait de ces heures de travail des moments agréables, avec nos pauses thé, rires et papotage. Pleine de bonne humeur, pétillante et attentionnée, tu es devenue une précieuse amie au fil de ces années à Angers, merci d'avoir embellie mon internat. J'espère que ce n'est que le début d'une belle amitié !

A mes amies d'enfance,

Gaëlle, mon amie de toujours, pleine de vie et d'énergie. Merci d'être présente depuis tant d'années, et un grand merci pour ton aide à la réalisation de la thèse !

Capucine, merci ton amitié malgré la distance, et pour nos précieux appels.

A mes amies du lycée et de l'externat, merci d'être toujours là pour moi malgré la distance, je sais qu'on sera toujours là les unes pour les autres même si nos vies prennent des chemins différents.

Julia, ma plus belle rencontre des années médecine à Marseille. Notre amitié a tout de suite été fusionnelle, merci pour tous les moments passés ensemble, nos soirées et notamment nos voyages mémorables que je n'aurais pu faire avec personne d'autre. Merci d'avoir toujours été là également dans tous les moments difficiles, les révisions, les galères de l'externat... et un grand merci d'être là aujourd'hui.

REMERCIEMENTS JULIETTE

Julie, mon fil conducteur, tu es là depuis la terminale, tu m'as soutenue et accompagnée à chaque étape, lors de mes 2 paces, puis pendant toute la suite des études de médecine. Merci pour toutes ces années d'amitié, toutes nos soirées mais aussi lendemains de soirée à trainer entre coloc', nos fous rires, nos confidences. J'aurais aimé que tu sois là aujourd'hui et tu me manques, mais je suis tellement heureuse de te voir épanouie dans cette nouvelle vie de rêve bien méritée !

Céline, ma baroudeuse préférée qui n'est jamais stressée, merci d'être mon amie depuis le lycée. Merci pour tous les moments passés ensemble, toutes nos vacances et nos soirées, et pour les pâtes au pesto. Merci de m'avoir toujours soutenue, de t'intéresser à mes études et de supporter toutes nos discussions de médecine (même quand on parle des yeux ou de trucs « dégueu »). Merci pour nos appels réguliers, et un grand merci d'être là aujourd'hui.

Emmy, mon petit rayon de soleil qui a toujours le mot pour rire, merci pour cette amitié qui dure depuis le lycée malgré la distance. Merci pour les blind test dans le bus qui égayaient nos trajets jusqu'au lycée, pour les centaines d'heures passées au téléphone à se raconter nos histoires et à rire, et pour les weekend passés chez toi à découvrir la bretagne ces 3 dernières années.

Margot et **Léa**, merci pour toutes ces années marseillaises, pour les vacances passées ensemble, et pour notre amitié qui continue.

A mes amis angevins qui me font aimer cette nouvelle vie à Angers,

La team Chaussette : **Nono** ; **Pierre D.** le meilleur voisin et compagnon d'escalade ; **Nath** la rideuse, merci pour ton amitié, ton petit grain de folie, et merci de me trainer à la pistoche le dimanche ; **Paulo** le fourbe, pas merci d'avoir entraîné Pierrot dans les cartes pokémon, ça se réglera en bataille de boules de neige aux prochaines vacances au ski.

Océane et **Alex**, merci pour les soirées barbecue-palet-molky.

Morgane et **Fabian**, les baroudeurs futurs super parents.

Guillaume le marseillais angevin et **Maria**.

Les petits bouts : **Béré**, **Clara B.**, **Lisa**, **Noémie B.**, **Camille**, **Clara G.**, **Elise**, **Jayson**, **Pierre B.**, vous avez égayé mon semestre à Saumur, merci pour les covoit, les pauses en salle sur demande, le congrès à Tours, et toutes les soirées qu'on continue de passer ensemble !

La Team du Mans : **Clara**, **Antoine**, **Marie**, **Julien**, **Cécilia**, **Pierre J.**, **Emma**, **Soso**, **Béré**, **Quentin**, merci de m'avoir fait aimer ce semestre au Mans, merci pour toutes les soirées à l'internat et pour tous les moments qu'on continue de passer ensemble. Vivement la prochaine soirée !!

A mon Pierre, mon plus grand supporter. Merci d'être là depuis la P2, de m'avoir toujours soutenue, et d'avoir séché mes larmes lorsque je me décourageais. Je suis tellement heureuse de pouvoir fêter l'aboutissement de toutes ces années de travail à tes côtés. Et bientôt ce sera ton tour ! Merci pour toutes tes petites attentions, pour notre complicité et pour le bonheur que tu m'apportes au quotidien. Merci d'avoir croisé mon chemin il y a 8 ans, merci d'être toi tout simplement. Je t'aime.

REMERCIEMENTS NOÉMIE

A ma famille :

A mes parents, sans qui je n'aurais pas eu la chance de me lancer dans ces études. Merci d'avoir donné tant d'énergie lors de la P1 pour nous aider à réussir avec Clément.

Merci pour votre soutien inconditionnel, votre amour et votre éducation, et pour avoir toujours recherché notre épanouissement.

Maman, merci pour ton écoute, tes attentions, ta motivation à nous éveiller et à prendre soin de nous (je pense à tes innombrables trajets vers le sport ou la musique, ou à tes plats faits avec amour)

Papa, merci de toujours chercher à anticiper et faciliter les différentes étapes de nos vies, et de toujours prendre le temps de réfléchir sur les situations qui nous posent des difficultés.

Je suis infiniment reconnaissante de tout ce que vous m'avez apporté jusqu'à maintenant.

A Clément, mon frère jumeau.

Merci de toujours chercher à me faire rire, me soutenir, me motiver, me consoler. Cela a été particulièrement vrai pendant nos études, et j'espère avoir pu t'apporter la même chose.

Je crois que tu es l'un de mes plus beaux cadeaux de la vie, car c'est une chance particulière d'avoir pu partager 25 années de complicité, quasiment jour pour jour à tes côtés.

A mes grand-parents, mes cousins, et toute ma famille française et polonaise, merci pour les bons moments passés ensemble et pour ceux à venir.

A ma belle-famille, merci pour votre accueil toujours chaleureux depuis le début.

A Philippine, alias mon adorée. Merci pour ta douceur, ton écoute et ta joie de vivre. Je suis ravie de te compter pour ma belle-sœur, et je te remercie mille fois de prendre soin de Clément.

Aux copains d'enfance, les Vendéens :

Clémentine, ma plus vieille amitié. De mémoire, on s'était déjà dit beaucoup trop de fois « merci pour la rencontre du CP ». Maintenant qu'on a grandi, ça n'a jamais été aussi vrai : merci d'être là à m'accompagner depuis toutes ces années, ça me fait chaud au cœur.

Lisa et Amélie, vous avez été indéniablement les rayons de soleil de mon collège, et j'ai un paquet de bons souvenirs en tête à vos côtés. Sachez que vous garderez toujours une place importante dans mon cœur.

Ciara, merci pour cette amitié si simple et naturelle depuis le début, et pour ta gaieté à chaque fois qu'on se retrouve.

Romain, merci d'avoir égayé les années de lycée. Je me serais probablement moins amusée si tu n'avais pas été là, et j'espère que j'aurais encore longtemps l'occasion de rire avec toi.

Manon, merci pour ta bonne humeur et ton énergie légendaire ; que je suis ravie d'avoir redécouvert ces dernières années.

Merci **aux KL**, pour les nombreuses plages et couchers de soleil à SGXV, les joyeuses soirées au garage, au club St Hilaire ou à l'occasion du 31 décembre. Merci d'accepter avec bienveillance ma présence intermittente et de toujours m'accueillir malgré tout comme si on s'était vus la veille.

Les L5, merci d'être de formidables amies aimantes et soutenantes depuis la fin du lycée ou la P1. Vous êtes mes soleils.

Clara, tu es un véritable coup de cœur amical depuis le jour même où l'on s'est rencontrée (yellow party). Merci pour ton amitié sans faille depuis ; pour ta douceur, ta curiosité et ta poésie.

Flavie, merci d'avoir toujours eu cette oreille attentive et bienveillante lorsque j'ai eu besoin ; ainsi que pour notre complicité si naturelle dès qu'on se retrouve. Sache que tu es l'une de mes plus fidèles partenaires de danse.

Camille, je pense qu'on ne te dira jamais assez merci pour ta sollicitude et ta générosité, alors j'en rajoute une couche. Merci d'être aussi chaleureuse et enthousiaste à chaque instant.

Alicia, merci d'être aussi attentionnée, bienveillante et positive, ce qui rend ta présence toujours tellement réconfortante.

REMERCIEMENTS NOÉMIE

Aux copains de fac, les Nantais :

Zoé et Claire, il y a énormément de bons souvenirs à vos côtés. Merci ma Zozo pour ton grain de folie et ta confiance, pour notre complicité qui s'était formée dès les premiers jours. Ma Clairette, merci pour ta simplicité et ta spontanéité que j'aime tant, tout est naturel à tes côtés.
Merci infiniment de veiller attentivement sur moi depuis les premiers jours de la P2, de près comme de loin. Vous êtes mes petits anges gardiens.

Anaëlle, Chloé, Laura M, Clémentine, Laura B, Emmanuelle, Caroline, Manue, Marie, Marine. Merci d'avoir été véritablement des rayons de soleil pendant l'externat, et probablement plus que ce que vous ne l'imaginez. Même si la distance et le manque de temps ne nous permet plus de se voir comme je l'aimerais, vous restez chères à mon cœur, et j'attends les occasions de vous revoir avec hâte.

Merci aux **TRPLS**, pour tous les moments qualitatifs à vos côtés, de toujours trouver comment me faire rire (sauf au Top Ten) et de toujours croire en moi (même au Top Ten). Merci pour nos séjours aux airs de colonie de vacances qui sont toujours inoubliables. Gardez vos âmes d'enfant s'il vous plaît !

Merci aux copains de Pierre, **Lou-Emma, les Toulousais d'adoption et la Clique**, de m'avoir accueillie avec bienveillance, et pour votre humour sans pareil.

Aux copains d'internat, les Angevins :

Juliette, Pierre H, Nathalie, Paul, Océane, Alex. Vous êtes mes premières rencontres, mais surtout les repères de cet internat, que vous avez embelli par les nombreux bons moments passés ensemble. Merci pour votre humour, vos taquineries, vos attentions.

Malvina, Simon, Thomas, Alice. Merci d'avoir toujours été aussi soutenants et encourageants. Plus récemment, merci pour nos délicieux repas, et surtout pour vos histoires toujours drôles et palpitantes...

Clara, Marie, Cécilia, Emma, Quentin, Julien, Pierre J, Antoine. Vous avez clairement égayé mon semestre au Mans, et j'aurais raté quelque chose de ne pas vous rencontrer. Merci de continuer à me partager votre énergie débordante et votre joie de vivre communicative, qui vous rendent si attachants.

Morgane P, Fabian, Jessica, Baptiste. Quelle bonne surprise d'avoir (re)croisé vos chemins sur Angers, le destin fait bien les choses et j'en suis ravie, merci pour votre charmante compagnie.

Merci à la Coloc' Lavalloise, **Elisa, Louise, Briac**, et notre pièce rapportée **J-G** ; pour votre bonne humeur constante, pour les soirées gymto, puzzle ou jeux de société, avec une tisane bien sûr. Un jour peut-être on ira à Cancale.

Elsa, merci pour ton humeur toujours festive et ton sens de l'accueil, qui m'ont apporté beaucoup de joie à chaque fois qu'on a pu se retrouver lors de l'internat.

Morgane D, merci pour tes encouragements, et surtout pour ta gaieté que j'aime tant.

Aux autres chouettes personnes rencontrées : Camille D, Imane, Maxime, Solenne, Adrien, Sophian, Guillaume...

Et bien sûr à **Juliette, ma fabuleuse co-thésarde**.

Travailler cette thèse avec toi fut un réel plaisir, merci pour ton sérieux et ta confiance. Au-delà de ce travail, tu es surtout maintenant mon amie, et je suis ravie de voir que notre complicité ne fait que grandir. Merci pour ta douceur, ta bienveillance, ta sensibilité. Je me sens si chanceuse d'avoir croisé ton chemin et d'avoir gagné ton amitié : tu es clairement la plus belle surprise de mon internat.

Pour finir, à **toi Pierre**, ma plus belle rencontre, et maintenant mon pilier. Je n'arrive pas à imaginer ces études sans ta bienveillance pour m'accompagner. Merci pour ton soutien infaillible, pour ta patience et ton écoute quand je doute si fort. Ton amour m'encourage chaque jour à croire en moi et me fait grandir.

Merci de remplir chacune de mes journées de tes attentions, de ton affection, de ton humour. Je réalise que nous aurons bientôt déjà passé un tiers de nos vies ensemble et je n'ai pas vu le temps s'écouler. Je mesure la chance d'avoir une vie si douce et chaleureuse à tes côtés, et j'aimerais que cela continue ainsi.

Liste des abréviations

PLAN

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Choix de la méthode**
- 2. Hypothèses et présupposés de recherche**
- 3. Population étudiée, stratégie d'échantillonnage et modalités de recrutement**
- 4. Guide d'entretien**
- 5. Déroulement des entretiens et recueil des données**
- 6. Méthode d'analyse des résultats**

RÉSULTATS

- 1. Présentations des participants**
 - 2.1. Un privilège
 - 2.2. Un bon suivi
 - 2.3. Une satisfaction
 - 2.4. Une bonne santé
 - 2.5. L'amusement
 - 2.6. L'accès à la prévention et l'éducation thérapeutique
 - 2.7. Une décision partagée
- 3. Une relation pas comme les autres**
 - 3.1. L'admiration
 - 3.2. Une relation de confiance
 - 3.3. La pudeur
 - 3.4. Une contrainte
 - 3.5. Le déni
 - 3.6. Un sentiment de légitimité
 - 3.7. La culpabilité
 - 3.8. La compassion
- 4. L'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi**
 - 4.1. Une prise en charge jugée insuffisante
 - 4.2. Un regard critique
 - 4.3. Un suivi exclusif
 - 4.4. Une mémoire sélective
- 5. L'oiseau quitte le nid**
 - 5.1. La prise d'autonomie
 - 5.2. La déconcertation
 - 5.3. La négligence
 - 5.4. Une mise à distance des soins
 - 5.5. Le pragmatisme
 - 5.6. La passivité
- 6. Les avis des participants**

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. Forces et limites de l'étude

- 1.1. Forces de l'étude
- 1.2. Limites de l'étude

2. Une chance

3. Le rôle des mères dans le suivi

4. Une relation pas comme les autres

5. L'abord de la sexualité

6. L'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi

7. Une minimisation des plaintes

8. Un manque d'autonomie

9. Et si c'était à refaire ?

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES DIFFERENTES AUTRICES :

GEVERS Juliette et GUIBERT Noémie

Les recherches bibliographiques, le choix de la méthodologie et la rédaction de la fiche de thèse ont été communes.

Les entretiens ont été répartis et réalisés par les deux autrices de manière équitable.

L'analyse des données ainsi que la rédaction de l'entièreté de la thèse ont été faites en commun.

RESUME

Introduction : La prise en charge de ses propres enfants par les médecins généralistes est une pratique répandue. Les seules recommandations établies sont anciennes et étasuniennes. Certaines études explorent le point de vue des médecins, mais très peu s'intéressent à celui des enfants.

Objectifs : Explorer les représentations des enfants de médecins généralistes suivis par leurs parents, une fois devenus adultes. Les objectifs secondaires étaient de cerner l'évolution de leur ressenti sur leur suivi et l'impact sur la construction d'une relation de soins en tant qu'adulte.

Méthodes : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'enfants de médecins, âgés de 18 à 40 ans, entre février 2023 et février 2024. Analyse par approche inductive inspirée de la méthode par théorisation ancrée, avec triangulation des données.

Résultats : Onze participants, 5 femmes et 6 hommes, âgés de 19 à 36 ans, ont été interrogés. Ils étaient satisfaits de leurs prises en charge et se sentaient privilégiés d'avoir un accès aux soins facilité. La double relation enfant-patient permettait d'avoir une relation de confiance innée, mais pouvait poser problème pour les sujets touchant à l'intime à partir de l'adolescence. La plupart des participants considéraient ne pas avoir eu un "vrai suivi" : leurs prises en charge pouvaient manquer de rigueur et leurs plaintes être minimisées. A l'âge adulte, la prise d'autonomie sur le plan médical était compliquée pour certains. La majorité des participants conservaient leurs parents comme médecin traitant par praticité, par satisfaction, ou en raison du lien affectif.

Discussion : Malgré des avis majoritairement positifs, plusieurs participants soulignaient des limites à soigner ses propres enfants. Il leur semblait préférable de ne pas suivre ses enfants, ou d'intervenir seulement pour des soins ponctuels. Il serait intéressant d'étudier l'évolution de cette pratique chez les jeunes médecins.

INTRODUCTION

Soigner ses proches est une question qui se pose à tout médecin, particulièrement aux médecins généralistes, praticiens de premier recours. Chaque médecin est confronté à cette problématique au moment de devenir parent et pourra choisir d'assumer ce double statut pour son enfant.

En France, il n'existe aucune obligation légale ni recommandation à ce sujet. Le code de déontologie médicale est peu explicite, considérant que le médecin doit soigner toute personne indépendamment de sa situation : "Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée." (1) Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) émet des réserves sur cet article mais sans aborder spécifiquement la situation des proches : "Le médecin doit aussi s'efforcer de ne pas être influencé par les sentiments inspirés par les personnes rencontrées (...). Le médecin a le droit de se récuser pour des raisons professionnelles ou personnelles et proposer de mettre un terme à la relation thérapeutique (...). L'objectivité est nécessaire à l'action du médecin". (2)

Le serment d'Hippocrate préconise de soigner toute personne qui en fait la demande : "Je donnerai mes soins (...) à quiconque me les demandera", tout en gardant son indépendance : "Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission". (3)

Aux États-Unis d'Amérique (USA), La Puma et Priest ont publié dans le Journal of the American Medical Association (JAMA) en 1992 une liste de 7 questions à se poser avant de répondre à la demande de soins d'un proche. (4 ; 5) (Annexe 1) L'American Medical Association (AMA) a publié dans le Code of Medical Ethics un avis clair à ce sujet : elle recommande de ne pas soigner ses proches en tant que médecin, en dehors de situations d'urgence ou de problèmes bénins aigus. (6)

L'Association Médicale Mondiale (AMM) exprime le même avis en 2022 et invite les médecins à "éviter d'être habituellement le médecin de premier recours d'un proche ou d'être le médecin traitant d'un proche dont le pronostic vital est engagé. Les médecins peuvent prodiguer des soins à leurs proches en cas d'urgence, d'affection bénigne ou si aucun médecin qualifié n'est disponible". (7)

Peu de recommandations sont donc publiées sur le sujet. Or, deux études montrent que la prise en charge de ses propres enfants par les généralistes français est une pratique répandue. En effet, 69% des parents médecins interrogés étaient médecin traitant de leurs enfants et jusqu'à 98% avaient soigné leurs enfants au moins une fois. (8 ; 9)

Une étude de 2016 interrogeait les raisons pour lesquelles une majorité de médecins soignent leurs enfants et l'organisation de ces prises en charge. La facilité d'accès aux soins et aux thérapeutiques, l'approche de l'examen clinique simplifiée par la relation de confiance parent-enfant étaient retrouvées. Les limites de cette prise en charge étaient le manque d'objectivité lié à la part affective et le manque de rigueur dans le suivi. (10)

D'autres travaux exploraient le point de vue des soignés. Les principales raisons de se faire soigner par un proche médecin généraliste étaient la proximité affective et la confiance

qui en découle. Néanmoins, cette proximité présentait plusieurs limites, en cas de difficultés conjugales ou familiales, pour le suivi de la sexualité et la réalisation de l'examen clinique complet. Une autre étude de 2010 s'intéressait au suivi des conjoints de médecins. La qualité de leur suivi paraissait peu rigoureuse : certains axes de préventions étaient mieux respectés que dans la population générale (hygiène de vie, vaccination, dépistage des cancers gynécologiques), d'autres semblaient négligés (dépistage de l'obésité, de l'hypertension artérielle, de la scoliose). Certains thèmes comme l'alcool, le tabac, la sexualité ou les troubles psychologiques étaient plus difficiles à aborder. (11 ; 12)

Dans les différentes études mentionnées, les personnes mineures étaient exclues et l'avis des enfants de médecin n'était pas spécifiquement recherché. Pourtant, l'enfant est un des premiers proches concernés par cette situation. A l'inverse des adultes, il ne choisit pas par qui ni comment il se fait soigner.

Est-ce que les enfants de médecin sont satisfaits d'avoir été pris en charge par leurs parents lorsqu'ils étaient plus jeunes ? Est-ce que leurs parents ont été suffisamment à l'écoute ? Le parent est-il l'interlocuteur idéal notamment au moment de l'adolescence ? Auraient-ils aimé avoir un suivi différent ?

En 2017, une étude a interrogé des enfants médecins de 6 à 18 ans, soignés principalement par leurs parents. Les enfants apparaissaient satisfaits de leur prise en charge. Ils reconnaissaient comme avantages l'absence de contraintes, avec un climat de confiance inné. Néanmoins, un certain nombre regrettait une attitude minimaliste de leurs parents face à leurs plaintes. Une majorité d'enfants souhaitaient conserver son parent comme médecin référent à l'âge adulte. Cependant, l'objectivité des réponses peut poser question du fait de leur jeune âge et du manque de recul sur la situation. (13)

Il paraissait intéressant d'interroger de jeunes adultes sur cette relation de soins, afin d'avoir un point de vue plus mature, en limitant un éventuel conflit de loyauté.

Cette étude avait donc pour objectif d'explorer les représentations des enfants de médecins généralistes suivis par leurs parents, une fois devenus adultes.

Les objectifs secondaires étaient de cerner l'évolution de leur ressenti sur leur suivi et l'impact sur la construction d'une relation de soins en tant qu'adulte.

MÉTHODES

1. Choix de la méthode

Notre étude cherchant à explorer les représentations des participants, une méthode qualitative permettant d'aborder et d'exploiter leurs différentes expériences a été choisie.

Le choix des entretiens individuels favorisait la confiance et l'échange sur un sujet touchant à l'intime. Les entretiens ont été réalisés de manière semi-dirigée, afin de permettre une expression libre, détaillée et non orientée.

2. Hypothèses et présupposés de recherche

Les présupposés de recherche ont été formulés par les deux enquêtrices.

Le principal concernait l'évolution du suivi : la plupart des enfants appréciaient le fait d'être suivis par leurs parents au cours de l'enfance mais auraient préféré avoir un autre médecin à partir de l'adolescence. Une fois adolescent, ils changeaient de médecin traitant mais se référaient toujours ponctuellement à leurs parents.

L'autre était que les femmes médecins seraient plus à l'écoute vis-à-vis des plaintes et se sentirraient plus concernées par la prise en charge de leurs enfants.

Après lecture de la littérature, deux hypothèses ont été émises :

- Les enfants apprécieraient l'absence de contraintes et la relation de confiance.
- Il pourrait exister un manque d'objectivité et un manque de rigueur dans le suivi.

3. Population étudiée, stratégie d'échantillonnage et modalités de recrutement

Les critères d'inclusion étaient : être un jeune adulte entre 18 et 40 ans, enfant de médecin généraliste, soigné par son ou ses parents durant son enfance et/ou son adolescence.

Les critères de non-inclusion étaient : être enfant de médecin généraliste non suivi par son ou ses parents ou le refus de participer à l'étude. Les critères d'exclusion étaient : retirer son consentement en cours d'étude.

Les participants étaient recrutés à partir des connaissances personnelles et professionnelles des deux enquêtrices. L'échantillonnage était raisonné théorique. La taille de l'échantillon n'étant pas fixée au départ, le recrutement s'est effectué jusqu'à suffisance des données. Les variables suivantes étaient prises en compte : âge et sexe du participant, sexe du parent médecin, profession des deux parents, lieu de vie dans l'enfance (urbain ou rural).

4. Guide d'entretien

Un guide d'entretien en 5 parties (Annexe 2) a été élaboré à partir des données de la littérature et des hypothèses formulées, dans le respect des lignes directives COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (14), afin d'obtenir une analyse des données qualitatives la plus pertinente possible.

La première question explorait le souvenir du participant afin d'initier la réflexion et l'aider à se remémorer ses souvenirs d'enfance. Plusieurs thèmes étaient ensuite abordés : l'organisation du suivi, l'évolution du ressenti concernant la prise en charge au cours de leur vie, le suivi médical actuel, ainsi que les avantages et les inconvénients selon eux à être soignés par leurs parents.

Le guide d'entretien a évolué au fil des entretiens.

5. Déroulement des entretiens et recueil des données

Les entretiens se sont déroulés entre février 2023 et février 2024. Ils étaient réalisés de façon individuelle, en présentiel, par visioconférence ou par téléphone selon les disponibilités des participants et menés par l'une des deux enquêtrices à l'aide du guide d'entretien. Ils étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

L'objectif de l'étude était présenté à l'interviewé(e) avant chaque entretien, et son consentement recueilli par écrit. Les caractéristiques des participants (âge, sexe, parcours professionnel, zone géographique) étaient collectées au début de l'entretien.

Deux entretiens tests ont été réalisés, permettant une première évaluation du guide d'entretien et l'ajustement de la posture des enquêtrices. Ces entretiens ont pu être intégrés à l'étude du fait de leur qualité et de leur pertinence.

6. Méthode d'analyse des résultats

Les entretiens étaient intégralement retranscrits sous logiciel de traitement de texte type Word® au fur et à mesure, puis anonymisés. L'ensemble des propos constituait le verbatim de l'étude et sa relecture a été proposée à chaque interviewé. Aucun interviewé n'a souhaité modifier le verbatim a posteriori.

L'analyse des données était faite par comparaison constante au fur et à mesure des entretiens. Le verbatim était découpé dans le but d'identifier les unités minimales de sens. Une première analyse ouverte a été réalisée suivie d'une analyse axiale puis sélective selon une approche inductive inspirée de la méthode par théorisation ancrée. (15)

Afin d'augmenter la validité interne des données, une triangulation des données a été réalisée.

RÉSULTATS

1. Présentations des participants

Onze participants ont été inclus dans l'étude : cinq femmes et six hommes, âgés de 19 à 36 ans, dont deux fratries. Deux des participants avaient deux parents médecins. Le tableau I résume le profil de chaque participant.

Trois des participants étaient internes en médecine et un quatrième, étudiant en deuxième année de médecine. Les sept autres participants exerçaient des métiers sans lien avec le domaine médical.

Concernant les parents médecins, dix d'entre eux étaient des hommes médecins généralistes, deux des femmes médecins généralistes et une dermatologue. Cinq mères étaient pharmaciennes ou infirmières.

La durée moyenne des entretiens était de 32 minutes [24 - 44], avec un écart-type de 5,6.

Tableau I : Caractéristiques des participants

Participants	Sexe	Age	Profession	Profession de la mère	Profession du père	Lieu de vie (dans l'enfance)	Durée entretien (minutes)
E1(*)	F	26	interne en médecine	pharmacienne	médecin généraliste	urbain	34
E2(*)	H	27	interne en médecine	infirmière	médecin généraliste	semi - rural	24
E3	F	27	infirmière puis institutrice	institutrice	médecin généraliste	semi - rural	36
E4	H	28	architecte	infirmière	médecin généraliste	urbain	33
E5(*)	F	27	agent immobilier	pharmacienne	médecin généraliste	urbain	31
E6(*)	H	32	commercial	infirmière	médecin généraliste	semi - rural	24
E7	H	20	étudiant en médecine	médecin généraliste	oenologue	semi - rural	37
E8	F	19	étudiante dans le domaine social	institutrice	médecin généraliste	rural	27
E9	H	28	interne en médecine	dermatologue	médecin généraliste	rural	31
E10	H	36	ingénieur agronome puis exploitant agricole	professeure en lycée	médecin généraliste	semi - rural	44
E11	F	27	commercial	médecin généraliste	médecin généraliste	urbain	32

(*) Fratries : E1 et E5 ; E2 et E6.

2. Coup de chance

2.1. Un privilège

L'avantage principal décrit par tous les participants était la facilité d'accès aux soins : "Ben l'avantage c'est clair c'est que tu n'as pas à prendre rendez-vous ! Tout est rapide, tout est à la maison. Donc moins contraignant sur le plan organisationnel." (E1), "Pour des choses purement matérielles comme avoir une attelle ou des médicaments rapidement parce que je suis très malade, dans ce cas-là c'est plutôt avantageux." (E8), évitant parfois des passages aux urgences : "J'avais 5 ans, j'ai eu une laryngite en pleine nuit, t'as l'impression que tu t'étouffes et je me souviens qu'il m'avait vite filé du CELESTENE en pleine nuit." (E2), "Donc j'avais quand même cet avantage-là de pouvoir descendre les escaliers et d'avoir un médecin déjà présent ; de pas attendre aux urgences, d'aller à l'hôpital ou quoi que ce soit..." (E4)

L'accès aux médecins spécialistes était plus simple : "Quand il nous adressait à un spécialiste il le contactait directement, j'attendais jamais 6 mois pour avoir un rendez-vous, j'avais un rendez-vous dans les deux semaines qui arrivaient, avec un rendez-vous arrangeant." (E5) Certains mettaient en avant l'accessibilité aux certificats médicaux : "Après, tout ce qui est certificats médicaux, de sport, ... ça c'était un peu la facilité parce que le fait d'avoir un papa médecin, t'avais tout de suite ton certificat." (E2)

La plupart des participants mesuraient cette chance en se comparant au reste de la population : "Moi, j'ai toujours conçu ça, mais comme une chance énorme d'avoir mon père médecin. Parce que pas de galère, c'est simple." (E10) Ils étaient conscients d'être pris en charge plus rapidement que la population générale : "Avantage... il y a la rapidité de la prise en charge, l'accessibilité des ordonnances pour des choses où c'est plus galère d'avoir un rendez-vous par SOS médecin, d'attendre 10h que le docteur il vienne à 5h du mat', enfin bref, c'est plus simple d'avoir un rendez-vous, des ordonnances et d'être pris en charge rapidement." (E8), et d'être moins impactés par le manque de médecins : "Je vois bien

comment certains copains par exemple peuvent galérer pour avoir un médecin.” (E4) Un participant considérait que son parent médecin lui consacrait plus de temps qu'à ses patients : “*C'est vrai qu'elle prenait peut-être quand même plus de temps avec moi qu'avec ses patients.*” (E7)

La majorité des participants appréciaient d'avoir un médecin à disposition, qu'ils pouvaient solliciter facilement, le plus souvent de manière informelle : “*Pour des choses pas graves qui sont complètement bénignes alors ça se passe à la maison, je lui demande une ordonnance. Là tu vois par exemple récemment j'avais plus d'ordonnance pour moi, je vois ma gynéco que dans 3 mois et il m'a fait mon renouvellement de pilule quoi.*” (E1), “*En fait c'était assez introduit dans la routine familiale le fait d'appeler papa dès qu'on a un problème médical.*” (E5)

Certains participants continuaient de profiter des week-ends pour les solliciter : “*Parce qu'on n'a pas trop de barrières même quand c'est le week-end ou les vacances, ce qu'on se dit c'est qu'on se permet d'en parler parce que c'est notre père, mais on a besoin de ses compétences de médecin.*” (E4), “*Et moi le dimanche midi souvent je mangeais chez eux, et ben c'était le dimanche midi qu'il me faisait le vaccin.*” (E1), ou utilisaient le téléphone : “*Quand j'ai un problème, je les appelle très souvent puisqu'on n'est pas dans la même ville et je dis mes symptômes. Et très classique, je reçois une ordonnance ensuite.*” (E11)

Le seul participant ayant des enfants demandait conseil également pour sa famille : “*Ouais, et encore aujourd'hui. Pour nous, nos enfants. Ça arrive souvent les dimanches soir, où on a un doute. (...) Je pouvais tout de suite l'appeler et lui dire « T'en penses quoi ? Je vais voir le médecin, je vais pas voir le médecin ? », c'est d'avoir un avis, où il te « drive ». C'est un confort incroyable, ça. Pour les enfants, aujourd'hui, mais je n'ose même pas imaginer le nombre de demi-journées qu'il nous a fait économiser pour prendre rendez-vous chez le médecin, aller chez le médecin, faire partir les enfants de l'école et tout. C'est génial.*” (E10)

Quelques participants sollicitaient d'autres proches médecins également de manière informelle : "Même aujourd'hui, j'ai un cousin germain médecin, j'ai un beau-frère médecin, j'ai un de mes super-potes qui est médecin, et c'est vrai que... J'ai jamais le réflexe, en fait, d'aller chez le médecin, j'ai toujours le réflexe d'appeler quelqu'un quoi, de mon entourage proche." (E10)

L'un d'eux faisait remarquer que cela lui permettait d'éviter de s'auto-médiquer : "Et ouais les gens font beaucoup d'automédication (...) après j'ai pas besoin de le faire parce que si j'ai besoin, ben je peux demander même à mes frères. Donc j'envoie un message sur une conversation familiale et puis je me dis qu'il y a bien quelqu'un qui va me répondre. Et puis même parfois il y a un petit débat entre eux, et donc je sais que je vais obtenir la meilleure prise en charge." (E4)

Le fait d'avoir un médecin dans l'entourage était rassurant pour quelques-uns : "Et j'ai souvent besoin d'être rassurée (...) mais je préfère toujours redemander, donc ça peut paraître un peu insistant, mais ils me connaissent, je sais que j'ai la réponse très rapidement et... moi ça me rassure. Je sais que si j'avais pas, enfin si j'étais pas dans une famille de médecins je serais très stressée parce qu'on me dirait « Le rendez-vous vous l'avez que dans 3 jours, ou dans un mois, ou dans 6 mois avec les spécialistes », et mon réflexe ce serait d'aller voir sur internet, de stresser." (E5)

Cela permettait d'aborder plus sereinement les consultations avec d'autres médecins : "En soi, j'ai appris assez vite que tous les spécialistes donc les professionnels de santé c'était pour mon bien, donc j'allais les voir. J'étais bien moins stressé quand j'y allais, c'était plus facile pour moi de leur parler de ce que j'avais, vu que je l'avais fait avec ma mère." (E7)

Le suivi médical s'effectuait majoritairement au domicile familial, y compris à l'âge adulte : "C'était jamais au cabinet, ça se faisait toujours à la maison. (...) J'y suis déjà allé pour visiter, pour voir etc, mais pour un acte médical non jamais. C'était toujours à la maison

quoi." (E6), souvent pour des raisons de praticité : "C'était à la maison, parce qu'en plus le cabinet était pas dans la même ville que là où on habitait." (E2), "(...) et justement plus jeune je me la pétais en mode « Ouais moi mes vaccins ils sont faits devant la télé chez moi, ou sur ma terrasse ». (...) Les ordo il les fait toujours à la maison. (...) il avait toujours sa sacoche avec tout ce qu'il y a dedans, tout ce qu'il faut, le stétho, la lumière pour regarder au fond de la gorge et dans les oreilles, l'ordonnancier, ... donc pas besoin d'aller ailleurs." (E3)

Selon les familles, les soins se déroulaient de manière plus ou moins intimiste, dans la chambre : "Dans sa chambre, toutes les deux." (E11), ou dans les pièces communes : "Dans la pièce centrale, dans la salle à manger quoi. Salle à manger ou salle de bain." (E8), "Ça dépendait d'ailleurs. En fonction de chacun si y'en avait qui préféraient être dans la chambre tranquilles, ou alors dans le salon. Ouais c'était un peu improvisé." (E4) Deux participants se remémoraient des soins au cabinet, avec des souvenirs positifs : "Ah si, si, c'est vrai, on allait au cabinet uniquement, souvent, la veille de la rentrée, pour faire le poids, la taille, et ouais, on était toutes excitées d'y aller, on montait sur la table..." (E3)

Un autre privilège rapporté par certains participants était de ne pas avoir à régler les consultations, que ce soit avec le parent médecin : "Il y a le coût aussi, ce coût là était inexistant." (E7) ou avec certains spécialistes : "Et même chez les spécialistes, quand il les connaissait on payait jamais. C'est très récent pour moi ce paiement en consultation." (E5)

2.2. Un bon suivi

La plupart des participants rapportaient avoir eu un suivi régulier : "Chaque année c'est sûr on faisait quelque chose d'officiel, notamment pour le certificat médical de sport." (E4), rigoureux : "Il m'examinait quand même à chaque fois (...) J'ai eu tous les examens systématiques quand on est petit, qu'il y a dans le carnet de santé." (E2) et de qualité : "Ça a toujours été bien fait en tout cas." (E2)

Certains se considéraient bien pris en charge au niveau des vaccinations : "Les vaccins étaient au bon moment. Et le suivi était fait pour tous les vaccins." (E9) voire mieux que la population générale : "Je pense que ça été bien rigoureux, parce que par exemple là pour médecine on doit valider tous les vaccins, et j'ai fait tout ça du premier coup. Alors qu'il y en a plein tout n'est pas complet, alors tandis que moi je les ai déjà faits directement. Je pense que c'était vraiment bien pour ça." (E7)

Ils considéraient leurs carnets de santé bien tenus : "Ah oui, oui, il était bien rempli !! Oui, oui, non, mais ma mère, elle est carrée. Je la connais. En vrai, elle est carrée. Aujourd'hui, c'est elle qui a tout ça encore." (E11) au moins jusqu'au début de l'adolescence : "Alors il a été rempli correctement jusqu'à mes 12 ans, après c'était plutôt s'il y avait des papiers importants, des évènements marquants où là c'était inscrit. Mais par exemple le poids, la taille, pas trop après 12 ans." (E4)

Certains rapportaient l'existence d'un dossier médical informatisé : "J'ai un dossier aussi qui est informatisé chez lui." (E5) avec un historique des ordonnances et biologies : "Si, si, il a quand même un dossier, parce que comme il fait pas mal d'ordonnances, il a un dossier avec mes ordos. Mais par contre, il a pas ma carte vitale d'enregistrée, mais il a un dossier sur son ordi. Il reçoit tous les courriers des labos, si je lui demande un résultat de 2020 je suis sûre qu'il peut le retrouver." (E3) D'autres se souvenaient de l'existence d'un dossier papier : "Je pense que c'est tout dans mon carnet. En tout cas j'ai jamais eu le souvenir d'un dossier informatique. Puis après on a des dossiers qui traînent à la maison, avec les biologies, les radios que j'ai pu faire." (E4)

La grande majorité des participants confiaient être satisfaits de la démarche diagnostique de leur parent médecin : "Par contre, il y a toujours eu une petite partie du diagnostic qui était réalisé même si c'était par téléphone, il me demandait mes symptômes. Ça n'a jamais été comme ça un appel en disant « J'veux ça, j'veux ça ». Il y avait toujours

quand même une réflexion derrière sur ce que je pouvais avoir, et puis après on avançait. Si ça s'aggravait je le relançais, on allait plus loin dans l'échange. Et puis après on voyait les choses plus sérieusement s'il y avait besoin." (E4) et constataient que leur parent médecin demandait un avis en cas de doute : "Il m'avait dit « Bah attends, je vais appeler ma collègue parce que, pour moi c'est une appendicite, mais comme ça nécessite d'aller aux urgences, je préfère avoir un autre avis pour être sûr »." (E10)

Certains reconnaissaient le rôle de leur autre parent dans le suivi : "Après plus jeune, je pense que si ça a été si suivi c'est parce que mère suivait derrière, c'est elle qui lui disait « Et au fait t'as fait ci ou ça pour les filles », sur tout ce qui était entre guillemets pas grave." (E3)

2.3. Une satisfaction

La grande majorité des participants exprimaient leur satisfaction vis-à-vis de la prise en charge faite par leur parent médecin : "*A aucun moment je me suis senti coincé là-dedans, et je me suis toujours senti quand même plutôt hyper bien pris en charge.*" (E10), "*Enfin moi en tout cas je l'ai vraiment pas mal vécu. Peut-être qu'effectivement, il y a des gens dont les parents ne s'en occupent vraiment pas et où ils ne se sentent pas écoutés etc., mais ce n'est pas ce que je ressens en tout cas.*" (E11), et se sentaient écoutés : "*Donc il n'y a pas du tout, sur la prise en charge, la crainte, l'appréhension, tout ça, franchement, je me suis toujours senti écouté, et je n'ai pas vécu de traumatisme par rapport à des prises en charge, quoi.*" (E10)

Plusieurs d'entre eux considéraient être adressés à bon escient chez les médecins spécialistes : "*Après, je pense que s'il y avait un doute... C'est même pas je pense, je suis sûr : s'il y avait vraiment un souci et qu'il avait besoin d'aller voir à l'extérieur, il demandait à*

l'extérieur. C'était le cas quand je saignais du nez. Il savait pas trop et il m'a fait aller voir un ORL qu'il connaissait. Pareil pour l'ophtalmo." (E9)

Plusieurs participants évoquaient l'absence de mauvais souvenir : "*Enfin j'ai pas de souvenir vraiment où je suis mal à l'aise d'ailleurs.*" (E3) et l'un d'entre eux gardait même un bon souvenir d'un soin habituellement douloureux : "*3 points de suture (...) Donc ça s'était très bien déroulé... et en fait j'en ai un bon souvenir, parce que j'ai pas eu mal particulièrement, il m'avait anesthésié.*" (E4)

Une participante exprimait n'avoir jamais souhaité changer de médecin : "*Pour tout ce qui est hors spécialité c'est mon père et je me verrais pas aller voir quelqu'un d'autre.*" (E3), ni ressenti le besoin de consulter un médecin du même sexe que le sien : "*Je suis toujours allée voir mon père, et à l'adolescence il nous a dit « Vous pouvez aller voir un médecin femme si vous voulez », et on l'a jamais fait en fait, on a jamais ressenti vraiment le besoin de le faire.*" (E3)

Un autre participant faisait remarquer qu'il y avait plus d'avantages que d'inconvénients à être soigné par son parent médecin : "*Mais en fait c'est tellement minime comparé aux avantages que ça pouvait fournir que... c'est quelque chose qui est pour moi, petit en fait. C'est pas réellement un désavantage.*" (E7)

2.4. Une bonne santé

Presque tous les participants estimaient être en bonne santé : "*En fait j'ai jamais vraiment été malade. Pas eu beaucoup de gastro ou de rhume et tout. Pas beaucoup de médicaments.*" (E9)

La plupart déclaraient n'avoir eu que des affections aiguës : "*Plus jeune moi j'ai pas été très malade, tu vois j'ai jamais eu la varicelle ou des trucs comme ça. Les seuls moments où je pouvais être malade c'était un peu sur... des grippes ou des gastros, enfin des trucs assez*

classiques quand t'es enfant." (E6) et ne pas avoir eu de pathologies graves : "J'ai eu la chance de pas être trop malade, je ne suis jamais allé aux urgences pédiatriques de ma vie, j'ai jamais eu de choses qui ont nécessité de grosses prises en charges médicales." (E2)

2.5. L'amusement

Pour certains, les soins en famille et notamment en présence de la fratrie, prenaient la forme d'un jeu, facilitant la prise en charge : "Ça avait un côté un petit peu ludique parce qu'on faisait en même temps avec mes frères et sœurs, donc c'était plutôt de savoir qui était en galère physiquement ou non à ce moment-là, par exemple avec les tests de vue, c'était marrant." (E4) Certains soins, habituellement douloureux, étaient perçus comme amusants pour un participant : "(...) puis il nous recousait. Et on en rigolait avec les frères et sœurs parce qu'en fait on montrait la plaie à tous nos frères et sœurs, et on faisait tous le pari de combien de points de suture on allait avoir et... c'était marrant." (E10)

2.6. L'accès à la prévention et l'éducation thérapeutique

Un des participants considérait avoir acquis des connaissances médicales grâce à son parent médecin : "Non, je me suis senti toujours mille fois plus au courant que tout le monde, au final. (...) Par exemple, le CELESTENE, c'est un truc on sait que c'est pas du tout anodin, quoi." (E10)

La plupart avaient reçu une éducation à la vie sexuelle et affective de la part de leur parent médecin : "C'est elle qui m'a accompagnée dans les démarches pour le stérilet, les choses comme ça, pour le Papillomavirus. Et c'est elle qui m'en a parlé." (E11) mais le plus souvent succinctement : "Oui elle l'a abordé, mais c'était pas beaucoup, on en a pas souvent parlé." (E7)

Leur autre parent participait fréquemment : "Moi, à l'adolescence, voilà, préservatif, MST, tout ça, ils nous ont briefés, quoi." (E10) Dans certaines familles, l'abord de ce sujet se faisait en fonction du sexe du parent, indépendamment de sa profession : "Oui quand même le petit discours, ma mère s'occupait de ma grande sœur ; et mon père s'occupait de nous. Ils ont sûrement dû se donner les rôles." (E4)

2.7. Une décision partagée

Deux participants rapportaient des situations où ils avaient été inclus dans la décision de soin : "Là où quand je commençais à grandir et développer un certain raisonnement elle essayait toujours de m'expliquer les choses en profondeur, de me dire pourquoi les piqûres, pour quelle raison..." (E7), "Et puis après il m'avait aussi exposé les différentes solutions. Donc soit que je sois hospitalisé pour qu'ils puissent me faire un talcage ou alors attendre dans le temps que ça se résorbe et espérer que ça aille mieux." (E4)

3. Une relation pas comme les autres

Enfants et patients à la fois, les participants mettaient en avant la complexité de cette relation, avec un mélange de plusieurs sentiments.

3.1. L'admiration

Chez la majorité des participants, avoir un parent médecin suscitait la fierté : "Ça m'a toujours rendu fière d'avoir un papa médecin, ça c'est sûr." (E1)

Une participante appréciait d'être examinée par son parent médecin dans l'enfance : "Alors petite je garderai plus le souvenir du « Chouette, papa va rentrer, il va pouvoir m'ausculter, vite, vite, vite, génial ». " (E3)

Plusieurs considéraient que leur parent était un bon médecin : "J'ai aucun doute sur le fait que mon père soit un très bon médecin sur plein de choses, il prend le temps de discuter, et au contraire il a des heures de retard parce qu'il prend bien le temps." (E3)

Certains participants exprimaient de la curiosité vis-à-vis de la profession parentale. L'un se souvenait être impressionné par le matériel médical : "C'était assez bien fait, il ramenait son stéthoscope et tout, quand j'étais petit j'étais intrigué par ça, par la trousse de médecin etc." (E2) Un autre se disait curieux de savoir comment son parent médecin travaillait : "J'étais plutôt intéressé de voir le cabinet car au final je faisais surtout à la maison. Donc au cabinet je me disais « Ah peut-être que c'est comme ça aussi que ma mère travaille »." (E7) et pensait que c'était son parent médecin qui lui avait donné envie de devenir médecin à son tour : "Je pense que quelque part ça permet aussi de partager une certaine passion aussi. Et je sais que si mon frère il est en train de faire médecine et que moi aussi, ça a un peu marché, et qu'on a été tous les 2 très intéressés par ce sujet dès tout petit." (E7)

3.2. Une relation de confiance

Une confiance innée découlait du lien familial pour plusieurs participants. Certains trouvaient cela naturel d'être suivis par leurs parents médecins dans l'enfance : "Je dirais que petite je me suis jamais posée la question en fait, la question se posait pas parce que... on était ses filles, il s'est proposé en tant que médecin et ça s'est fait comme ça." (E5), considérant le parent médecin d'abord comme un parent : "Je voyais pas trop mon papa en tant que médecin mais plutôt en tant que papa ordinaire." (E2)

La majorité des participants se sentaient pris au sérieux : "Surtout t'as pas besoin d'essayer de convaincre ou quoique ce soit, il y a une relation de confiance qui fait que tout ce que tu dis est vrai." (E3)

Ils faisaient confiance à la prise en charge de leur parent médecin : "Je me disais que c'était lui qui avait raison, qui avait des connaissances. Je me laissais faire quoi." (E9), "En fait j'avais confiance et j'ai toujours confiance. Donc s'il me disait que c'est ce qu'il fallait faire, bien sûr que j'allais l'écouter." (E1), "Bon moi je lui fais une confiance aveugle, t'as pas d'autres avis, t'as que lui qui compte." (E3), "Je comparais pas si tu veux avec un autre médecin." (E5)

Plusieurs participants déclaraient se sentir plus en confiance lors des soins avec leur parent qu'avec un autre médecin : "J'ai bien plus confiance en ma mère bien évidemment qu'envers une autre personne qui me ferait la même piqûre." (E7)

Quelques participants se référaient toujours à l'avis de leurs parents médecins, même lorsqu'ils consultaient un autre médecin : "C'est-à-dire que moi si mon père, il me dit blanc, si un autre médecin me dit noir il y a rien à faire c'est blanc." (E3), "Moi, si je vais chez le médecin et qu'il part sur un truc pour mon fils où j'essaie d'expliquer un truc mais que je le sens pas... Je vais quand même l'appeler derrière." (E10)

Cependant, deux participantes mettaient l'accent sur le manque d'objectivité du point de vue de l'enfant : "Il y avait aussi la relation « Je ne vois pas que le médecin en lui », donc c'est peut-être ça qui peut biaiser les rapports, là où peut être spontanément d'autres personnes auraient pris un second avis médical." (E5)

Certains participants étaient rassurés de voir que leurs parents pouvaient être professionnels lors des soins : "C'est presque rassurant de voir que son père il peut avoir aussi la « carrure », être professionnel. (...) il était comme un médecin devant moi, il était pas dans l'affect." (E4) mais également garantir le secret médical : "Je comprenais aussi que je pouvais lui dire un peu ce que je voulais, et que ça sortirait pas de la discussion. Donc ça mettait à l'aise." (E4)

Le double rôle parent-médecin permettait à quelques-uns de se confier plus librement, parfois au parent, parfois au médecin selon les sujets abordés.

Un participant se sentait plus à l'aise lorsqu'il s'adressait au parent, lui permettant d'être moins intimidé : "Le fait d'avoir un médecin parent ça permet d'enlever la barrière « Je vais voir le médecin donc je ne peux pas dire certaines choses », alors qu'à mon papa je peux dire certaines choses." (E2) et de se confier sans tabou : "J'avais pas forcément besoin de sa casquette de médecin pour aller lui parler de choses qui me regardaient moi. C'était des discussions assez ouvertes (...) je me suis jamais senti mal à l'aise ou ça m'a jamais posé de barrière." (E2)

A l'inverse, un des participants préférait se confier au médecin : "On a tous des super liens avec notre père en tant que papa, mais aussi, on a toujours eu cette double casquette, parce que c'est notre soignant aussi, quoi." (E10), notamment pour les sujets touchant à la sphère intime : "A partir du moment où j'ai eu mes premiers rapports sexuels et tout, j'avais aucun problème pour en parler avec lui. Et avec un degré d'intimité (...) où là c'était mon médecin généraliste." (E10) Un autre participant avait choisi d'être suivi par son parent médecin pour les dépistages des IST : "En fait je l'ai gardé même pour ça, pour qu'il puisse recevoir les documents si je fais un dépistage ; parce que ça me dérange pas plus que ça." (E4)

3.3. La pudeur

Cependant, la majorité des participants étaient gênés de parler de certains sujets avec leur parent médecin : "Tu vas pas dire les choses parce que c'est trop perso ou pas envie d'en parler." (E1), "Je pense qu'il y a une dualité qui est pas facile à gérer. Et donc le fait d'avoir quelqu'un qui soit de ton environnement de famille et qui soit à la fois ton médecin avec qui tu dois parler de problèmes de santé qui sont quand même assez personnels, (...) ben je pense que c'est compliqué." (E6)

Un participant évoquait le manque d'intimité et la difficulté à respecter le secret médical : "Je sais qu'il va se tenir au secret médical... c'est obligatoire. Mais bon, il peut y avoir des exceptions familiales, des dérapages « involontaires »." (E4)

Certains se confiaient plus facilement à un médecin qui n'était pas un proche : "Je pense que tu parles peut-être plus facilement aussi à quelqu'un qui est extérieur." (E6) pour parler de problèmes psychologiques : "Pour des arrêts de travail liés plutôt à des aspects psychologiques, dépression, choses comme ça, où j'avais pas forcément envie que mon père soit au courant, je préférais passer par quelqu'un d'autre." (E5) Une participante évoquait l'intérêt de changer de médecin traitant : "Pour des questions qui peuvent être plus intimes, là ce serait plus intéressant d'avoir un médecin traitant qui n'est pas mon père quoi." (E8)

Les discussions autour de la santé sexuelle mettaient particulièrement mal à l'aise la plupart des participants : "Je crois que la seule fois où j'ai vraiment été mal à l'aise avec mon père c'est quand il est entré dans ma chambre pour me proposer la pilule ! Ça, ça a été le pire moment." (E3) La majorité des parents médecins semblaient évoquer le sujet de manière succincte : "Il évoque le sujet de manière générale, c'est des questions qu'il évoque assez facilement. Mais dès que ça touche je pense la sphère plus intime de la famille, que ce soit moi ou ma sœur d'ailleurs, il y a pas d'échanges intimes sur ces questions-là." (E5)

A partir de l'adolescence, certaines participantes devenaient pudiques lors des examens cliniques : "Quand il mettait le stétho dans mon dos et que j'avais eu mes premiers soutiens-gorges, j'étais un peu gênée, mais il était tout aussi gêné en fait." (E3) Une participante préférait même se limiter à un examen très sommaire : "Je pense que je ne suis pas plus examinée parce que je ne le veux pas." (E11) mais se rendait compte que cela pouvait nuire à une bonne prise en charge : "Je suis un peu pudique comme c'est ma famille donc ça m'arrange bien qu'elle ne m'examine pas. Donc oui je pense que là on est sur la limite aussi." (E11)

Cette réserve semblait être liée au genre du parent médecin : “*C'est quand même moins facile de parler des choses, notamment sur la sexualité, à ton père ! Surtout ton père ! Une maman je sais pas si ce serait différent.*” (E1) En effet, certains se confiaient plus facilement à leur parent du même sexe qu’eux : “*Ma mère, je suis plus à l'aise de parler (...) je sais que je la sollicite plus, et c'est surtout souvent des sujets de nana.*” (E11), “*Et nous de ce côté les garçons, on a peut-être moins de pudeur avec mon père pour parler de certaines choses comme on est du même sexe. Comme je serais mal à l'aise de parler de certaines choses avec ma mère.*” (E4)

3.4. Une contrainte

Des contraintes étaient perçues par certains participants, comme ne pas pouvoir faire semblant d'être malade lorsqu'ils étaient enfants : “*C'était plus un peu pénible quand tu voulais faire mine d'être malade quand tu étais petite, et louper l'école et que tu pouvais pas.*” (E1) ou d'avoir reçu des soins très matinaux : “*Le souvenir que j'avais c'étaient les vaccins, et les prises de sang ; qu'il nous faisait à 6h du matin... Avant de travailler.*” (E9)

Un des participants exprimait la peur d'être jugé par son parent médecin : “*Quand t'es dans un environnement familial t'as toujours un peu peur d'être jugé, de dire « Mais non c'est des bêtises, t'as rien », tu te livres pas trop quoi.*” (E6) et déclarait ne pas se confier à sa famille : “*Je sais que si j'avais quelque chose d'un peu grave aujourd'hui, j'irais pas leur en parler tout de suite quoi. J'irais plutôt parler à quelqu'un d'externe.*” (E6)

Pour d'autres, l'appréhension concernait certains soins : “*Il me demandait de m'asseoir sur une chaise, j'avais peur je courais partout, (...) j'ai souvent été un peu douillette sur les vaccins.*” (E8), “*Je crois que la première prise de sang que j'ai dû faire j'ai dû avoir une trentaine d'années (...) après moi je freinais aussi quand j'étais enfant parce que ça me faisait peur et que j'aimais pas ça.*” (E6)

3.5. Le déni

Un des participants préférait ne pas avoir d'informations sur la pratique de son parent médecin : “*Je ne sais pas comment il était avec les patients. Et... Je ne préfère pas le savoir, je pense.*” (E9)

3.6. Un sentiment de légitimité

Plusieurs des participants n'avaient jamais le sentiment de déranger leurs parents médecins quand ils les sollicitaient : “*Pour moi, avec les enfants, j'ai aucun problème à l'appeler, je me pose même pas la question de si ça le dérange, il m'en voudrait de pas l'avoir appelé.*” (E10)

Certains les sollicitaient facilement au quotidien mais essayaient d'éviter de les interrompre au travail : “*Oui parce que parfois, je l'appelais pendant les consultations. Mais sinon, dans le quotidien, non, non, pas du tout. Je pense qu'elle est contente de me soigner.*” (E11)

3.7. La culpabilité

Deux participants rapportaient la peur de déranger leur parent médecin lors de sollicitations informelles : “*On peut avoir peur de déranger et d'être un peu une « plaie » comme on prend pas des rendez-vous comme tout le monde.*” (E4) notamment en grandissant : “*Et par contre, en grandissant c'est plus « Mince, je vais l'embêter après sa journée de travail... ». Et même aujourd'hui, il y a toujours « Papa, je peux parler au médecin plutôt s'il te plait... ? Je suis désolée c'est dimanche ». Il y a plus l'aspect du « Mince je vais le déranger... », donc ça c'est pénible.*” (E3)

Une participante se rendait compte que cela pouvait fatiguer son parent : "En fait on se rend compte en grandissant que signer un papier c'est pas que signer un papier, c'est aussi se remettre dans le monde du travail alors que t'es en weekend et que t'as pas envie." (E3) Elle remarquait que prendre rendez-vous en consultation pouvait permettre de le soulager : "Je pense qu'il aurait pas forcément envie qu'on ait un autre médecin mais il y a peut-être une part de lui qui se dit « Bon... à un moment tu peux aussi prendre rendez-vous, il y a des créneaux pour ça, exprès quoi ! »" (E3) et de ne pas culpabiliser : "C'est le seul moment où j'ai pas eu l'impression de le déranger parce que j'avais un créneau pour moi." (E3)

Afin de préserver son parent médecin, cette même participante ne souhaitait pas le solliciter pour ses amis : "J'aurais vraiment du mal à lui demander des choses pour quelqu'un d'autre." (E3) Un autre participant ne s'y opposait pas mais se sentait gêné lorsqu'il était confronté à cette situation : "Et où je suis plus gêné, c'est quand mes potes m'appellent, en me demandant s'ils peuvent appeler mon père. (...) Parce que j'étais gêné de leur dire « Ben, appelle-le », parce qu'il y a plein de moments où il est fatigué." (E10)

Une participante avait ressenti de la culpabilité lorsqu'elle s'était éloignée du domaine médical : "Ça je m'en suis rendu compte aussi quand j'ai fait mes études d'infirmière, il s'asseyait à côté de moi le soir et il disait « Ah toi, ça je peux t'en parler », et il rentrait plus dans les détails... quand je me suis réorientée, j'ai pas forcément vu de la déception, mais il y avait plus le « nous » infirmière-médecin." (E3)

3.8. La compassion

Plusieurs des participants se préoccupaient du bien-être de leur parent médecin. Ils pensaient que ces derniers ne prenaient pas assez de temps pour eux-mêmes : "Parfois peut-être elle prenait trop de temps pour soigner ses proches alors qu'elle était chez elle en repos,

au lieu de faire des choses pour elle.” (E7) ou qu’ils se prenaient mal en charge : “Mais même pour lui-même, il se prend pas en charge lui-même.” (E3)

Une participante trouvait que le métier de médecin était difficile : “*Moi je le vois lessivé à la fin de la journée et me dis « Est-ce que ça vaut vraiment le coup quoi ? ». Tout ça pour ça, sa vie pour ça.*” (E3) et chronophage : “*Et là carrément, il se donne plus de limite d’heure, ma mère l’attend plus, des fois il rentre c’est 22h30 quoi. (...) Donc j’ai aussi pris conscience de tout ce qu’il y avait à côté des consultations.*” (E3) Cette participante constatait qu’il pouvait également être pénible d’être le conjoint d’un médecin : “*Je pense que ma mère au bout de 30 ans de médecine, elle en peut plus de ses histoires, ses patients etc.*” (E3)

4. L'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi

4.1. Une prise en charge jugée insuffisante

Les participants exprimaient une absence de “vrai” suivi : “*Je ne suis pas vraiment suivie par mes parents, enfin, c'est les cordonniers les plus mal chaussés, si tu vois ce que je veux dire.*” (E11) Certains participants considéraient être moins bien suivis que les autres enfants : “*Je pense que j'avais moins de suivi à intervalle régulier que ce que pouvaient avoir d'autres enfants ou adolescents.*” (E6)

Plusieurs éléments expliquaient ce ressenti : l’absence de rendez-vous fixés : “*Dès qu'il y avait un truc à faire on le faisait, du coup j'avais pas réellement l'impression d'être suivi.*” (E7), le suivi systématique en dehors du cabinet : “*J'ai jamais eu de rendez-vous, c'étaient très souvent juste des consultations informelles chez moi à la maison (...) j'ai eu un suivi médical tout en ayant l'impression de pas en avoir.*” (E8), le manque d’examens systématiques ou réguliers : “*Il me traitait les choses aiguës, mais après un suivi médical à proprement parler, j'ai pas eu l'impression d'en avoir eu un.*” (E1), “*C'est lui qui nous checkait, comme ça, à la*

volée, de temps en temps." (E10) ou d'examens biologiques : "*Il y a jamais eu vraiment de suivi, j'ai jamais fait de prise de sang quand j'étais gosse.*" (E6)

A partir de l'adolescence, la plupart des participants rapportaient un suivi moins régulier : "*Dernièrement à l'adolescence j'ai pas trop eu d'examen clinique. Elle avait aussi pas beaucoup de temps pour le faire. C'est seulement si moi je me plaignais de quelque chose.*" (E7). Un participant s'interrogeait sur la différence avec un suivi médical habituel : "*Il y aurait peut-être eu plus de suivi avec un autre médecin.*" (E6)

Un manque de rigueur dans le suivi vaccinal était rapporté par deux des participants : "*Il reprenait nos carnets de santé, il disait « Oh, la vache, faut que je fasse le vaccin de ça ». Il se rendait compte qu'il avait déjà pas forcément noté le vaccin d'avant, et donc il se prenait un peu la tête, il s'énervait contre lui-même.*" (E10), "*Je crois que la rougeole en fait je l'ai chopée parce qu'on avait oublié de me vacciner quoi. Donc tu vois, ça montre un peu le fait qu'il n'y avait pas vraiment de suivi spécifique quoi.*" (E6)

La plupart des participants jugeaient leurs examens cliniques sommaires et peu réguliers : "*Moi j'ai pas l'impression d'avoir été examiné.*" (E9), "*L'examen clinique ça se limitait clairement à la prise de tension, la pesée, la taille, écouter le cœur rapidement, mais ça se limitait à ça.*" (E5), "*Le seul moment où il y avait un peu des actes médicaux c'étaient les moments où j'étais malade.*" (E6) Ils rapportaient avoir des consultations moins complètes que les autres patients avec moins de prévention : "*On fait le point que quand il y a vraiment des soucis, il n'y a pas trop de prévention. Par exemple je suis pas en forme, c'est moi qui vais lui demander s'il faudrait pas que je prenne des vitamines ou autres.*" (E11) et moins d'explications : "*Je pense qu'on étayerait plus ce discours de « Tu n'as rien » à un patient plutôt qu'à sa fille quoi, (...) qu'on prend plus le temps d'expliquer au patient, de le rassurer... enfin on lui dit pas juste en 5 minutes que c'est bon quoi.*" (E8)

De nombreux participants considéraient qu'un parent médecin pouvait manquer d'objectivité : "Je pense que c'est soit l'un soit l'autre ; soit je pense que ton parent va faire à outrance parce qu'il va être stressé de rater un truc chez ses propres enfants. Soit au contraire il va être plus tranquille." (E1) La majorité rapportait une tendance à minimiser les plaintes de son enfant : "Je me vois dire « Les cordonniers sont les plus mal chaussés », mais j'ai plus les situations exactes... peut-être mon apnée du sommeil qui a mis énormément de temps avant d'être découverte, parce que c'était jamais rien, « Oh ben t'es fatiguée, on attend, on attend, t'es fatiguée on va faire des bilans, etc... »." (E3), "Donc il avait peut-être tendance à minimiser ce que je pouvais avoir." (E4) Un des participants évitait de solliciter son parent à l'âge adulte pour cette raison : "(...) parce que je sais déjà à peu près ce qui va être dit « Prends de l'Efferalgan etc. », ça je vais déjà le prendre, et si ça passe tant mieux (...) Si vraiment je sens qu'il y a un problème plus profond, ben non j'irai plutôt consulter directement quelqu'un d'autre." (E6)

Un participant lui-même médecin se rendait compte qu'un médecin pouvait manquer d'objectivité pour tous ses proches : "Il y a cette perte de critique je pense qui est hyper importante, et clairement à considérer quand on soigne quelqu'un de sa famille. (...) il prenait les choses un peu à la légère en disant « Ça va passer », alors que parfois ça aurait nécessité un deuxième avis ou une consultation avec un médecin extérieur." (E2) Une participante remarquait un suivi moins rigoureux pour l'ensemble de la famille : "Je pense que pour tout ce qui est ses filles, sa femme, je pense qu'il se relâche un peu aussi quoi." (E3)

Certains participants évoquaient un manque de vigilance par habitude : "Quand on connaît trop une personne, on ne peut pas faire attention à tout. Quand tu as l'habitude de faire quelque chose, peut-être que ta vigilance est un peu diminuée." (E9) ou la difficulté d'envisager une pathologie grave chez son enfant : "Parce que je pense aussi que quand t'es parent... tu dois avoir peur que ton enfant ait des choses un peu graves, mais du coup je pense

que tu minimises un certain nombre de choses, ou du moins, tu fais peut-être pas un examen clinique aussi profond que tu devrais potentiellement le faire, parce que t'as peur de certaines choses." (E6)

Adultes, certains participants devaient solliciter plusieurs fois leurs parents médecins en cas de besoin : "*Comme on était à distance, c'était plus compliqué, fallait que je relance pas mal de fois notamment pour un certificat pour le sport. Parfois c'était plus compliqué d'obtenir certaines choses.*" (E4)

Une participante déclarait avoir souffert du manque de disponibilité de son parent médecin : "*Petite moi j'ai toujours souffert de pas trop voir mon père, il arrivait juste pour le bisou du soir... on le voyait le weekend. Mais en grandissant mon père est devenu de plus en plus fatigué le weekend, donc on faisait plus grand-chose.*" (E3)

4.2. Un regard critique

Plusieurs participants se questionnaient sur leurs prises en charge : "*Est-ce que j'ai eu l'impression d'être mal soignée ? Non, mais différemment oui, ça c'est sûr.*" (E1), n'ayant pas d'élément de comparaison : "*En fait le problème c'est de pas connaître autre chose. Parce que comme c'est lui mon médecin je sais pas comment c'est censé se passer.*" (E3) Quelques-uns désapprouvaient certains soins : "*Je me dis que peut-être que si j'étais passée par d'autres biais, peut-être que j'aurais eu une anesthésie, peut-être que ça aurait été différent.*" (E1), "*Il y a eu un vrai sujet sur la contraception quand moi, j'ai voulu mettre un stérilet. Et que ma mère (...) elle était pas trop chaude.*" (E11)

Une participante pensait qu'un autre avis médical aurait permis une approche différente et une prise de recul pour certaines situations : "*Il me disait que pour lui il y avait que cette solution. Donc voilà, j'écoutais, je suivais un peu... peut-être qu'aujourd'hui un autre médecin aurait un avis différent.*" (E5)

Une autre participante se questionnait sur la manière d'aborder la prévention sexuelle : "Mais non j'ai pas tant abordé ces questions-là avec mon père, et ni même ma mère en fait (...) Mais je pense aussi que j'avais de quoi m'informer de moi-même, et qu'elle était pas si pire au final la sensibilisation que j'ai pu avoir au collège ou au lycée par exemple." (E8)

D'autres participants s'interrogeaient également sur la présence de barrières dans la relation de soins : "C'était très facile, l'échange pouvait paraître plus facile, mais au final est-ce qu'on a vraiment parlé de tout ?" (E5), "C'est propre au caractère de mon père d'être un peu, je pense, familier si jamais c'est lui qui s'occupe de moi. Ça peut être un inconvénient aussi." (E9) Une participante évoquait notamment l'idée de changer de médecin traitant : "Ce qui peut être plus complexe pour les questions intimes. (...) c'est ce qui me fait dire que ça peut être bien de changer de médecin traitant aussi quoi." (E8)

4.3. Un suivi exclusif

La plupart des participants étaient toujours suivis par leurs parents médecins : "Je suis suivi par ma mère. Parfois je fais des visites à la médecine préventive si besoin, mais actuellement c'est toujours avec ma maman." (E7), "Oui c'est toujours mon médecin traitant." (E8) et n'y voyaient pas d'inconvénients : "Pour l'instant ça me convient comme ça. Ben il a encore 10 ans à faire. Peut-être que dans 10 ans je changerai." (E1)

Les seuls participants qui n'étaient plus suivis par leurs parents médecins avaient été contraints par l'éloignement géographique : "Comme je changeais de ville, on s'était dit que si j'avais un souci ce serait compliqué." (E2) ou par le départ à la retraite de leur parent médecin : "Il m'a suivi jusqu'à la retraite. Et maintenant qu'il est à la retraite, ce n'est plus lui qui me suit. (...) je n'ai plus de médecin traitant, je n'ai pas cherché." (E9) Un seul avait décidé de prendre un nouveau médecin traitant : "On a eu un médecin qui s'est installé, et on a eu besoin pour les enfants, donc on l'a tous inscrit comme médecin traitant, quoi." (E10)

Certains participants avaient plusieurs médecins dans leurs familles, qui intervenaient également dans leurs suivis. La participante ayant deux parents médecins généralistes déclarait être suivie davantage par sa mère médecin : "C'est ma maman qui a pris le « lead », complètement." (E11) Le participant ayant une mère dermatologue déclarait se faire soigner par ses parents en fonction de leur spécialité : "J'ai des souvenirs de problèmes de peau et ça c'était ma mère qui s'en occupait." (E9) Pour certains, il pouvait s'agir des oncles et tantes : "Pour la dermato, on allait voir quelqu'un quand il y avait besoin. Mais bon... C'était ma tante." (E10), "J'ai un oncle pédiatre aussi. Il avait dû me voir à un moment." (E9)

Les participants n'avaient le plus souvent jamais consulté d'autres médecins généralistes : "Quand j'étais plus petit j'ai pas vu d'autres médecins" (E2), "J'ai vu d'autres médecins mais pas généralistes." (E7) ou seulement dans un contexte de motifs aigus : "J'ai vu d'autres médecins pour des problèmes aigus (...) mais j'ai pas eu d'autre médecin traitant." (E2), "Quand j'ai eu besoin d'un arrêt de travail, j'étais allée voir sa consœur au cabinet." (E1) Les consultations avec d'autres médecins étaient liées à d'autres spécialités : "Mes seuls suivis c'est auprès de spécialistes, donc j'ai un suivi gynéco à proprement parler. Suivi dentaire aussi. Suivi dermato j'y allais aussi régulièrement." (E1), "J'ai vu un autre médecin quand j'étais étudiant en médecine (...) J'ai vu un cardiologue aussi." (E2)

Ces premières consultations pouvaient provoquer la surprise : "Ça m'avait fait bizarre qu'il pose pleins de questions, d'être derrière un bureau." (E1) ou la peur : "J'appréhendais parce que j'avais jamais vu un autre médecin que mon papa." (E2), "La première fois qu'on voit une personne ça peut être intimidant." (E7)

4.4. Une mémoire sélective

La plupart des participants se souvenaient peu de leurs soins : "J'ai pas de souvenirs de l'examen clinique quand j'étais petit. Et quand j'avais genre 7-8 ans... j'ai pas de souvenirs

non plus." (E9) et s'interrogeaient sur la qualité de ces souvenirs : "*Moi j'ai pas l'impression d'avoir été examiné, parce que je pense qu'il voyait pas grand-chose de particulier. (...) Peut-être que mes souvenirs me font défaut.*" (E9)

Certaines participantes s'apercevaient que leurs suivis ne correspondaient pas à leurs souvenirs : "*J'ai pas du tout été examinée depuis que je suis enfant (...) Peut-être que je pourrais m'appuyer sur mon carnet de santé pour avoir plus de souvenirs de quand j'étais petite... Il le remplissait bien, c'était pas mal fait quand même ! (...) Il suivait bien quand même !*" (E1)

Une participante remarquait qu'elle se souvenait peu des soins où elle était à l'aise : "*Les moments où t'es à l'aise c'est pas très marquant.*" (E3) En effet, les souvenirs marquants rapportés par les participants concernaient essentiellement des soins douloureux : "*Ah si j'ai un mauvais souvenir ! Un ongle incarné qui était infecté, que papa a voulu prendre en charge sans passer par les urgences. Et j'avais mal, je souffrais le martyr. Il avait pris un trombone, il l'avait chauffé avec du feu et il avait percé l'ongle comme ça. Ça c'était un mauvais souvenir.*" (E1), "*Il m'a recousu l'arrière du crâne et je crois que c'est le soin le plus marquant que mon père m'ait fait.*" (E3), "*En parlant de mauvais souvenir, j'ai un souvenir atroce du BCG.*" (E2)

5. L'oiseau quitte le nid

5.1. La prise d'autonomie

Quelques participants remarquaient qu'ils n'avaient jamais eu besoin d'être autonomes dans leur prise en charge : "*J'annonçais le problème le matin au petit déjeuner, et le soir je rentrais j'avais le médicament à côté de mon lit quoi. (...) J'ai tendance à me reposer dès que j'ai une question sur mes parents et sur ma sœur.*" (E5)

En quittant le foyer familial, la plupart avait gagné en autonomie : "Récemment le fait que je déménage ça m'a poussée à chercher d'autres solutions ailleurs. Dès que j'ai une problématique j'essaye d'aller sur Doctolib, de chercher par moi-même. C'est le fait de plus être dans le foyer en fait." (E5), "Le fait d'en parler avec mes potes qui sont maintenant des adultes, je pense qu'on prend le suivi et la prise en charge plus au sérieux." (E11) bien que certains avaient déjà peu l'habitude de solliciter leurs parents : "J'ai pas le sentiment de lui avoir tant posé tant de questions que ça." (E8)

La majorité des participants étaient indépendants dans leurs suivis spécialisés : "Si j'avais un problème médical un peu plus spécifique (...), spontanément j'irais pas vers lui, j'irais directement consulter un spécialiste." (E5), notamment gynécologique : "La contraception, maintenant, je la vois avec ma gynéco (...) C'est pas maman qui m'a fait mes frottis et le reste. Franchement, ça, c'est hors de question." (E11) ou en cas de pathologie chronique : "À part la première ordonnance pour aller voir le pneumo, après le suivi c'était par le pneumo quoi." (E3)

Les participants eux-mêmes médecins étaient plus autonomes dans leurs prises en charge du fait de leur profession : "Maintenant aussi je suis biaisée par ce que je fais, parce que si j'ai besoin de doliprane ou d'une ordonnance, ben je me la fais. Donc j'ai plus tellement besoin d'avoir accès à lui." (E1)

5.2. La déconcertation

Quelques participants mettaient en avant leur absence de connaissance du fonctionnement du système de santé : "A l'époque, carte vitale, mutuelle et tout, j'y comprenais rien." (E11), "Avant mes 17 ans, 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." (E1)

Un autre participant mettait en lien le fait d'avoir un parent médecin et de ne pas ressentir le besoin de consulter : "Ça a dû inconsciemment jouer un peu sur moi, parce que si tu veux j'ai pas le réflexe aujourd'hui d'aller en préventif, soit me faire des check-up réguliers, ou si j'ai un truc qui va pas bien d'aller voir le médecin." (E6). Il avait également le sentiment de manquer de connaissances sur sa santé : "L'inconvénient c'est que tu te connais pas d'un point de vue santé. C'est-à-dire que tu sais pas du tout si t'es à risque pour telle ou telle chose, tu fais que très, très, tardivement des examens plus profonds ou complémentaires." (E6)

En quittant le foyer familial, quelques participants s'étaient rendu compte des contraintes vécues par les autres patients : "Je me rendais pas compte de la chance un peu que j'avais, être examinée, avoir une ordonnance, c'était dans la seconde, c'était à domicile." (E11), "Depuis que j'ai quitté le foyer, je suis un peu plus confrontée à ce que vivent les gens normaux on va dire, aller dans la salle d'attente, attendre mon tour." (E5), ou encore du coût de la santé : "On se rend compte aussi du coût de la consultation, de comment est rémunéré le médecin." (E5) Une participante remarquait notamment que son parent médecin n'était pas rémunéré lorsqu'il la soignait : "Il n'est pas rémunéré pour la consultation. Il ne nous a jamais fait payer. Donc quand c'est en coup de vent c'est pas trop grave mais des fois c'est assez long et bon... (...) à part lui dire merci, il y a pas de reconnaissance autre." (E3)

5.3. La négligence

Quelques participants n'avaient plus de médecin traitant : "Actuellement je n'ai pas de médecin traitant." (E2) L'un d'entre eux n'allait jamais consulter : "J'ai pas de médecin qui me suit (...) en fait je vais jamais chez le médecin." (E6) et ne savait pas s'il avait un médecin traitant déclaré : "Enfin peut-être que c'est toujours mon père qui est inscrit dans le truc, mais j'en ai aucune idée." (E6)

Une participante déclarait rarement consulter : "C'est vrai que le fait d'avoir un père médecin ben je vais pratiquement jamais consulter." (E3) y compris pour son suivi gynécologique : "Je vois plus du tout de gynéco depuis un très long moment." (E3) Elle était cependant consciente de ne pas être assez active dans sa prise en charge : "Mais après c'est moi aussi qui vais jamais faire mes bilans... donc on a un peu tous notre part de responsabilité en grandissant (...) il me donne peut-être pas toutes les infos, mais je vais peut-être pas les chercher non plus." (E3) avec des conséquences potentielles pour son suivi : "Typiquement comme je ne vais pas chez le médecin... je crois qu'il y a un vaccin à 25 ans que j'ai même pas fait." (E3)

5.4. Une mise à distance des soins

Deux participants étaient mal à l'aise avec le corps médical : "C'est un milieu qui m'est vachement méconnu au final car j'y ai jamais été. Ouais, je sais pas si je dirais que c'est de la peur mais... ouais j'en ai vraiment jamais eu l'habitude." (E8), "J'ai pas été habitué à y aller, ça me fait plus peur qu'autre chose." (E6)

L'un d'entre eux décrivait une vraie peur du corps médical : "J'ai un peu la phobie du corps médical d'une manière générale." et de la maladie : "Je pense que ça me fait peur, j'ai presque pas envie de savoir ce qu'il peut potentiellement y avoir." (E6), l'entraînant à ne consulter qu'en dernier recours : "Donc du coup tu vois j'y vais pas (...) Je suis plutôt dans un réflexe où je me dis « Je vais y aller que quand je sens que là ça va vraiment pas bien quoi ». " (E6). Il se questionnait sur le lien entre cette peur et le fait d'être enfant de médecin : "Ça m'a toujours fait peur cet environnement, et après oui ça a peut-être joué cet aspect familial, enfin en tout cas j'aime pas ça quoi." (E6)

5.5. Le pragmatisme

Certains participants déclaraient garder leur parent comme médecin traitant pour des raisons pratiques : "C'est toujours lui pour des raisons de facilité, par confort on va dire (...). Les difficultés aussi d'avoir un médecin aujourd'hui sont clairement un argument pour rester avec mon père." (E5), "Je me fais soigner par mes parents parce que du coup, ça me coûte rien (...) et que je me fais pas chier à devoir prendre un rendez-vous sur Doctolib." (E11)

5.6. La passivité

Un participant avouait ne jamais s'être posé de questions sur sa prise en charge : "Tu poses des questions que je ne me serais jamais posé... Je n'avais jamais réfléchi à ce genre de questions." (E9) Une autre participante ne s'était jamais questionnée sur un changement de médecin traitant : "Après si effectivement je suis amenée à changer... je sais pas trop en fait. C'est une bonne question parce que je me suis jamais posé la question." (E5)

6. Les avis des participants

Plusieurs participants pensaient préférable de ne pas suivre ses enfants : "Je conseillerais de ne surtout pas être le médecin traitant de ses enfants, et de bien distinguer ce qui est du professionnel et ce qui est du personnel." (E6), surtout en cas de pathologie chronique : "Je pense que s'il y avait eu une maladie, il y aurait eu besoin d'une tierce personne, enfin d'un autre praticien." (E11). Une participante suggérait de prendre en charge ses enfants uniquement pour des soins ponctuels : "C'est un truc qui peut se réfléchir de pas être le médecin traitant de son enfant. Et je pense que ça n'empêche pas non plus de pouvoir l'ausculter, lui faire des ordonnances." (E8)

Les soins touchant à la sphère intime comme le suivi gynécologique n'étaient pas à faire pratiquer par le parent médecin : "J'ose espérer que par exemple les médecins gynéco ne sont pas le gynéco de leurs enfants tu vois, c'est trop intrusif !" (E3)

Une participante pensait plus raisonnable de ne pas être suivi par son parent médecin au moment de fonder une famille : "Mais le jour où j'aurai une famille, où j'aurai des enfants, je ferai plus le suivi via ma mère. Parce que c'est pas assez carré du tout." (E11)

Un participant, lui-même médecin, n'envisageait pas de suivre ses enfants : "J'ai été soigné par mon papa et ça s'est très bien passé, mais je ne voudrais pas être le médecin traitant de mes enfants, parce que j'ai trop peur de ne pas être objectif, de ne pas être critique, de mal faire tout simplement." (E2) Une autre était plus hésitante : "Mais est-ce que c'était bien ou pas bien ?... C'est difficile à dire. Je pense qu'à refaire, je sais pas si moi, mes enfants, je les confierai peut-être à un confrère." (E1)

Inversement, deux autres participants médecins pensaient vouloir soigner leurs enfants, à l'instar de leurs parents : "Je pense que je ferai comme elle, que je suivrai mes enfants, parce qu'il y a pas grand-chose à redire." (E7) Ils estimaient cela possible, à condition d'être rigoureux : "Il faut les examiner (...), et rester quand même un minimum objectif. Et remplir la courbe de croissance, même quand ils ont plus de 3 et 5 ans." (E9) et d'inclure ses enfants dans le soin : "Je pense qu'il faut surtout expliquer les choses. La chose à ne pas faire c'est de vraiment imposer le soin. (...) Donc si y a un petit bobo ou mal de tête, au lieu de dire non c'est rien c'est que le stress, juste expliquer davantage." (E7)

Certains participants mettaient en avant l'intérêt de consulter, autant pour les proches de médecins : "On essaie par contre d'être toujours super vigilants à ne pas s'autodiagnostiquer non plus, quoi. Enfin, à un moment, il faut aller chez le médecin." (E10) que pour les médecins eux-mêmes : "Je pense que c'est pas bien de se soigner en tant que médecin

parce qu'on est pas objectif sur soi-même et je pense que c'est une mauvaise chose de faire ça, je le fais mais c'est pas bien." (E2)

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces de l'étude

La principale force de l'étude était son caractère original : très peu d'études se sont intéressées aux représentations des enfants de médecins généralistes suivis par leurs parents. Aucune étude interrogeant de jeunes adultes n'a été retrouvée. La durée satisfaisante (32 minutes en moyenne) des entretiens et l'adhésion des participants à la question de recherche était un autre point fort de cette étude.

L'étude a permis de faire émerger des données qui n'étaient pas présentes dans les hypothèses et présupposés de recherche.

La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés était appropriée pour explorer le ressenti des participants. Une triangulation des données a été réalisée par les deux enquêtrices afin d'améliorer la validité de l'analyse et de limiter le biais d'interprétation.

Les profils des participants étaient variés concernant le sexe, la profession et le lieu de vie. Interroger des enfants de médecins qui devenaient eux-mêmes professionnels de santé a permis d'aborder ce thème sous différents aspects.

1.2. Limites de l'étude

Par contrainte de temps, la taille de l'échantillon était modeste. Grâce à la richesse du contenu des 11 entretiens, la suffisance des données a pu être acquise. Cependant, cela n'a pas pu être confirmé par un dernier entretien.

Le recrutement s'étant effectué à partir des connaissances des enquêtrices, l'âge des participants était peu varié, avec une moyenne de 27 ans. Le sexe du parent médecin était

également peu varié, par difficultés à recruter des participants ayant une mère médecin généraliste.

Les participants étant interrogés sur des souvenirs d'enfance, il existait un biais de mémorisation.

Ce sujet touchant à l'intime, les propos recueillis peuvent être incomplets par pudeur, notamment en cas de connaissance du participant.

2. Une chance

Les participants évoquaient leur prise en charge par leurs parents comme un heureux hasard, avec un accès aux soins facilité et une absence de contraintes. La plupart des participants étaient satisfaits d'avoir été suivis par leurs parents médecins et considéraient avoir été bien pris en charge. Le Dr. ROUZET retrouvait cette satisfaction mais elle interrogeait une population plus jeune, qui pouvait être influencée par un conflit de loyauté ou manquer d'esprit critique. (13) Le fait de retrouver des résultats similaires signifie-t-il que les participants gardent ce manque d'objectivité à l'âge adulte ? Ou sont-ils réellement satisfaits de leur prise en charge ?

Presque tous les participants s'estimaient en bonne santé, et déclaraient avoir été peu malades dans l'enfance. Cela pourrait s'expliquer par l'absence de consultations formelles, entraînant une perception d'une faible consommation de soins.

3. Le rôle des mères dans le suivi

Les mères semblaient jouer un rôle important dans le suivi de leurs enfants, qu'elles soient médecins ou non. En effet, les participants ayant un père médecin évoquaient spontanément le rôle de leurs mères dans la rigueur du suivi. A contrario, le participant ayant

une mère médecin ne mentionnait pas son père. La participante ayant deux parents médecins généralistes était suivie exclusivement par sa mère. Ces résultats concordent avec une étude réalisée en 2013 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), constatant que les femmes consacraient plus de temps à s'occuper des enfants que les hommes. (16) L'hypothèse de départ selon laquelle les mères médecins seraient plus à l'écoute et plus investies est validée sur le plan qualitatif mais nécessiterait d'être confirmée par une étude quantitative à grande échelle.

4. Une relation pas comme les autres

La relation de soin avec le parent médecin était décrite comme naturelle, avec un climat de confiance inné, du fait de la double position enfant et patient. Cependant, les participants développaient à partir de l'adolescence un besoin d'intimité, notamment pour les sujets touchant à la sexualité. Cette superposition de deux relations pouvait alors les mettre en difficulté. Contrairement à l'hypothèse formulée au départ, aucun participant n'avait exprimé le souhait de changer de médecin traitant à l'adolescence. En effet, la majorité gardait leurs parents comme médecin traitant même à l'âge adulte, pour des raisons pratiques, par satisfaction ou en raison du lien affectif. De même, les enfants interrogés par le Dr. ROUZET envisageaient pour la majorité de conserver leur parent comme médecin référent à l'âge adulte, pour des raisons similaires. (13)

Les seuls changements de médecin traitant étaient causés par l'éloignement géographique ou le départ à la retraite. Le suivi médical pouvant se poursuivre à distance ou avec un médecin retraité, ce choix serait-il un moyen de s'éloigner du parent en évitant un conflit de loyauté ?

Qu'ils aient changé de médecin traitant ou non, la plupart des participants continuaient de solliciter leurs parents médecins de manière informelle. Certains d'entre eux rapportaient un sentiment de culpabilité, avec une impression de les déranger mais gardaient malgré tout cette habitude par facilité.

5. L'abord de la sexualité

Il semblerait que la profession de médecin ne rende pas plus simple l'abord de la sexualité avec ses enfants. En effet, la majorité des participants décrivaient une gêne réciproque en raison du lien familial et avaient reçu de ce fait une éducation à la vie sexuelle et affective succincte. Les parents non-médecins interrogés par le Dr. RETAILLEAU décrivaient eux aussi une difficulté à trouver leur place lors de l'abord de la sexualité avec leurs enfants, sans exposer ou entraver leurs intimités respectives. En revanche, ces derniers se sentaient limités par le manque de connaissance, contrairement aux parents médecins. (18)

Plusieurs participants abordaient plus facilement le sujet avec leur parent de même genre, qu'il soit médecin ou non. De même, les parents interrogés par le Dr. RETAILLEAU rapportaient que la différence de genre avec l'adolescent constituait une entrave à la parole. Les mères semblaient davantage impliquées dans l'éducation à la sexualité, faisant écho à l'étude de la DREES, qui retrouvait un investissement plus important des femmes dans le suivi de leurs enfants. De plus, l'arrivée des premières règles et l'abord de la contraception permettaient d'évoquer le sujet plus facilement avec les filles, bénéficiant ainsi d'une meilleure éducation que les garçons. (18)

Même en l'absence de lien familial, les médecins interrogés par le Dr. LILLE décrivaient des freins à aborder ce sujet en consultation : leur propre pudeur, le manque de disponibilité

temporelle et psychique au moment de la consultation et le risque médico-légal encouru par les hommes. (17)

6. L'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi

Un autre élément fréquemment rapporté par les participants était l'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi.

Plusieurs éléments pourraient expliquer ce ressenti. Vivant au quotidien avec leurs enfants, l'interrogatoire et l'examen clinique réalisés par le parent médecin étaient plus ciblés et donc plus rapides. L'absence de consultations dans un lieu dédié et à un moment programmé renforçait également cette impression de suivi insuffisant. Certains participants admettaient cependant la présence d'une possible discordance entre leurs souvenirs et la réalité. La participante E1 s'était notamment rendu compte lors de l'entretien que son carnet de santé était beaucoup mieux rempli que dans ses souvenirs. De plus, les souvenirs spontanément rapportés par les participants concernaient des soins aigus et douloureux qui semblaient être plus marquants que des examens habituels ou indolores.

Leur suivi quasiment exclusif les empêchait d'avoir des éléments de comparaison. Certaines représentations des participants concernant la fréquence ou le contenu des consultations s'avéraient ne pas correspondre à la réalité, ce qui contribuait à tromper leurs attentes. La participante E5 considérait son examen clinique comme sommaire alors que sa description correspondait à un examen standard d'un point de vue médical.

La majorité des participants rapportaient un moins bon suivi à partir de l'adolescence. Cela pourrait s'expliquer par l'évolution de leurs besoins ainsi que par la volonté des parents de responsabiliser leurs enfants à cette période, sur le plan médical comme sur le reste.

Les ressentis différaient au sein des fratries interrogées, avec des avis plus positifs rapportés par les enfants eux-mêmes médecins. Cette différence de perception serait intéressante à approfondir : sont-ils plus indulgents avec leurs parents, étant conscients des difficultés du métier ? Ayant des connaissances médicales et des éléments de comparaison, ont-ils un regard plus objectif concernant leur suivi ? Ont-ils choisi de devenir médecins en raison d'une meilleure expérience dans l'enfance ?

7. Une minimisation des plaintes

Certains participants avaient le sentiment de ne pas être suffisamment écoutés par leurs parents, qui avaient tendance à minimiser leurs plaintes. De même, les enfants interrogés par le Dr. ROUZET rapportaient une attitude minimaliste de leurs parents face à leurs plaintes.

(13) Dans la thèse du Dr. GOUBET, les parents médecins étaient conscients qu'ils pouvaient manquer d'objectivité et de rigueur dans le suivi. Ils expliquaient cela par la difficulté à envisager une pathologie grave chez son propre enfant mais aussi par un manque de disponibilité, temporelle comme psychique. (10) Cette difficulté à se remettre dans le monde du travail une fois arrivé chez soi questionne sur le fait de réaliser les soins à domicile. Ne serait-il pas préférable de soigner ses enfants davantage au cabinet, lors de consultations dédiées intégrées au temps de travail ? En effet, les proches de médecins interrogés par le Dr. MUSSEAU estimaient que les consultations au cabinet permettaient un meilleur suivi. (19)

Un des entretiens se démarque des autres, avec un participant qui s'était senti particulièrement négligé par son parent médecin. Il jugeait sa prise en charge insuffisante et aurait souhaité être plus écouté. Adulte, il appréhendait les soins et préférait rester à distance du milieu médical, ne consultant qu'en derniers recours. Il se questionnait sur le lien entre cette peur et le fait d'avoir été soigné par son parent.

8. Un manque d'autonomie

Les enfants de médecins paraissaient peu autonomes, étant habitués à des soins venant à eux. Ils disaient mal connaître le fonctionnement du système de santé et pouvaient se retrouver en difficulté en quittant le foyer familial. Les enfants eux-mêmes médecins semblaient plus autonomes que les autres, du fait de leur profession. L'un d'entre eux déclarait se soigner lui-même par facilité mais critiquait cette habitude. Il semblerait intéressant de comparer l'autonomie des enfants de médecins avec celle des autres adultes du même âge.

9. Et si c'était à refaire ?

La majorité des participants semblaient satisfaits d'avoir été soignés par leurs parents, voyant essentiellement des avantages à cette prise en charge, tout en émettant quelques réserves. Un participant était très positif et n'y voyait aucun inconvénient. A l'inverse, un participant était davantage critique et rapportait un vécu plus négatif, avec une mise à distance des soins à l'âge adulte. Ce ressenti met en évidence certaines limites à soigner ses enfants.

Malgré des avis globalement positifs, plusieurs participants recommandaient de ne pas suivre ses propres enfants, ou d'intervenir uniquement pour des soins ponctuels. Qu'en pensent les jeunes médecins ? Quels choix feront-ils concernant le suivi de leurs enfants ? Il serait intéressant d'étudier l'évolution des pratiques à ce sujet.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code de déontologie médicale. Article R.4127-7 du code de santé publique - Non discrimination. Edition février 2021.
2. Conseil national de l'ordre des médecins. Article R.4127-7 du code de santé publique - Non discrimination. Commentaire. Disponible sur :
[https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins
art-2-31/article-7-discrimination](https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-7-discrimination)
3. Serment d'Hippocrate. Disponible sur :
<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
4. LA PUMA J., MD, STOCKING C.B. and al. When Physicians treat their own members of families. The New England Journal of Medecin, Octobre 1991, Volume 325, N° 18, p1290-1294.
5. LA PUMA J., MD; PRIEST E.R., MD. Is There a Doctor in the House? An Analysis of the Practice of Physicians' Treating Their Own Families. JAMA. Avril 1992, Volume 267, N°13, p1810-1812.
6. American Medical Association. Code of Medical Ethics. Opinion 1.2.1 Treating self or family. Disponible sur :
<https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/treating-self-or-family>
7. The World Medical Association (Association Médicale Mondiale). Prise de position de l'AMM sur les médecins traitant leurs proches, adoptée par la 73ème Assemblée générale de l'AMM, Berlin, Allemagne, octobre 2022. Disponible sur :
<https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-les-medecins-traitant-leurs-proches/>
8. JEAN LOBSTEIN A. Audit sur le suivi médical des enfants de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. France : Université de Rouen Normandie ; 2010.
9. 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]. France : Université Claude Bernard à Lyon ; 2001.
10. GOUBET J. Le médecin généraliste face à la santé de ses enfants : peut-on soigner ses enfants ? [Thèse d'exercice]. France : Université de Picardie à Amiens ; 2015.
11. BOUVE C. Soigner ses proches : Quelle résonnance chez les soignés ? Etude du ressenti des proches par enquête qualitative. [Thèse d'exercice] France : Université d'Angers ; 2015.

12. 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] France : Université de Nantes ; 2010.
13. 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] France : Université de Caen ; 2017.
14. GEDDA M. "Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative". Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société Université d'Artois, France. Kinésithérapie, la Revue, 2015;15(157):50-54.
15. LEBEAU Jean-Pierre. Initiation à la recherche qualitative en santé : Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. GMSanté. Paris, 2021.
16. DE SAINT POL T., BOUCHARDON M. DREES. Études et résultats : Le temps consacré aux activités parentales. N° 841. Mai 2013. Disponible sur :
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er841.pdf>
17. LILLE A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers ; 2018.
18. RETAILLEAU C. Comment les parents abordent-ils l'éducation affective et sexuelle avec leurs adolescents ? [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers ; 2018.
19. 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 en Médecine]. France : Université de Paris ; 2017.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	11
-----------------	----

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
INTRODUCTION	3
MÉTHODES	7
1. Choix de la méthode	7
2. Hypothèses et présupposés de recherche.....	7
3. Population étudiée, stratégie d'échantillonnage, modalités de recrutement	8
4. Guide d'entretien	8
5. Déroulement des entretiens et recueil des données.....	9
6. Méthode d'analyse des résultats.....	9
RÉSULTATS	10
1. Présentations des participants	10
2.1. Un privilège	12
2.2. Un bon suivi	15
2.3. Une satisfaction	17
2.4. Une bonne santé	18
2.5. L'amusement	19
2.6. L'accès à la prévention et l'éducation thérapeutique	19
2.7. Une décision partagée	20
3. Une relation pas comme les autres.....	20
3.1. L'admiration	20
3.2. Une relation de confiance	21
3.3. La pudeur.....	23
3.4. Une contrainte	25
3.5. Le déni.....	26
3.6. Un sentiment de légitimité	26
3.7. La culpabilité	26
3.8. La compassion	27
4. L'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi.....	28
4.1. Une prise en charge jugée insuffisante	28
4.2. Un regard critique	31
4.3. Un suivi exclusif	32
4.4. Une mémoire sélective	33
5. L'oiseau quitte le nid.....	34
5.1. La prise d'autonomie	34
5.2. La déconcertation.....	35
5.3. La négligence	36
5.4. Une mise à distance des soins	37
5.5. Le pragmatisme	38
5.6. La passivité	38
6. Les avis des participants.....	38

DISCUSSION ET PERSPECTIVES	41
1. Forces et limites de l'étude.....	41
1.1. Forces de l'étude.....	41
1.2. Limites de l'étude.....	41
2. Une chance.....	42
3. Le rôle des mères dans le suivi	42
4. Une relation pas comme les autres.....	43
5. L'abord de la sexualité.....	44
6. L'impression de ne pas avoir eu un "vrai" suivi.....	45
7. Une minimisation des plaintes.....	46
8. Un manque d'autonomie	47
9. Et si c'était à refaire ?	47
BIBLIOGRAPHIE.....	48
LISTE DES TABLEAUX.....	50
TABLE DES MATIERES	51
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de La Puma et Priest

1. Am I trained to meet my relative's needs?
2. Am I too close to probe my relative's intimate history and physical being and to cope with bearing bad news if need be?
3. Can I be objective enough to not give too much, too little, or inappropriate care?
4. Is medical involvement likely to provoke or intensify intrafamilial conflicts?
5. Will my relatives comply more readily with medical care delivered by an unrelated physician?
6. Will I allow the physician to whom I refer my relative to attend him or her?
7. Am I willing to be accountable to my peers and to the public for this care?

From La Puma, J, Priest, ER. "Is there a Doctor in the House?: An Analysis of the Practice of Physicians' Treating Their Own Families." *JAMA*. April 1992; 267(13): 1810-1812

Annexe 2 : Guide d'entretien

1) Pourriez-vous me raconter un souvenir où votre parent médecin vous a soigné ?

2) Comment votre suivi médical était organisé et dans quelles conditions ?

Relance :

- Vaccins, examen clinique, carnet de santé, dépistage
- Rôle de l'autre parent dans le suivi

3) Quel est votre ressenti concernant votre prise en charge médicale aux différentes étapes de votre vie ?

Relance : Sentiment d'avoir été suffisamment écouté

4) Comment êtes-vous suivi actuellement ?

5) Quels sont les avantages et inconvénients selon vous à être soigné par ses parents ?

Relance : avis concernant la prise en charge de ses enfants en tant que parent médecin

ABSTRACT

RÉSUMÉ

GEVERS Juliette et GUIBERT Noémie

Être soigné par ses parents : qu'en pensent les enfants de médecins généralistes ?

Étude qualitative menée auprès d'enfants de médecins généralistes, âgés de 18 à 40 ans.

Introduction : La prise en charge de ses propres enfants par les médecins généralistes est une pratique répandue. Les seules recommandations établies sont anciennes et étasuniennes. Certaines études explorent le point de vue des médecins, mais très peu s'intéressent à celui des enfants.

Objectifs : Explorer les représentations des enfants de médecins généralistes suivis par leurs parents, une fois devenus adultes. Les objectifs secondaires étaient de cerner l'évolution de leur ressenti sur leur suivi et l'impact sur la construction d'une relation de soins en tant qu'adulte.

Méthodes : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'enfants de médecins, âgés de 18 à 40 ans, entre février 2023 et février 2024. Analyse par approche inductive inspirée de la méthode par théorisation ancrée, avec triangulation des données.

Résultats : Onze participants, 5 femmes et 6 hommes, âgés de 19 à 36 ans, ont été interrogés. Ils étaient satisfaits de leurs prises en charge, et se sentaient privilégiés d'avoir un accès aux soins facilité. La double relation enfant-patient permettait d'avoir une relation de confiance innée, mais pouvait poser problème pour les sujets touchant à l'intimité à partir de l'adolescence. La plupart des participants considéraient ne pas avoir eu un "vrai suivi" : leurs prises en charge pouvaient manquer de rigueur et leurs plaintes être minimisées. A l'âge adulte, la prise d'autonomie sur le plan médical était compliquée pour certains. La majorité des participants conservaient leurs parents comme médecin traitant par praticité, par satisfaction, ou en raison du lien affectif.

Discussion : Malgré des avis majoritairement positifs, plusieurs participants soulignaient des limites à soigner ses propres enfants. Il leur semblait préférable de ne pas suivre ses enfants, ou d'intervenir seulement pour des soins ponctuels. Il serait intéressant d'étudier l'évolution de cette pratique chez les jeunes médecins.

Mots-clés : **médecin généraliste, enfant de médecin, soigner ses enfants, soigner ses proches**

Being cared for by your parents: what do the general practitioners' children think?

Qualitative study with general practitioners' children, aged 18 to 40.

Introduction: Taking care of one's own children by general practitioners is a widespread practice. The only established recommendations are old and American. Some studies explore doctor's point of view, but very few focus on the child's view.

Objectives: Explore the representations of general practitioners' children followed by their parents, once they become adults. The secondary objectives were to identify the evolution of their perspectives about their follow-up care and the impact on the construction of a care relationship as an adult.

Methods: Qualitative study by semi-structured individual interviews with children of doctors, aged 18 to 40, between February 2023 and February 2024. Analysis by an inductive approach inspired by the grounded theory method, with triangulation of data.

Results: Eleven participants, 5 women and 6 men, aged 19 to 36, were interviewed. They were satisfied with their care and felt privileged to have easier access to care. The dual child-patient relationship made it possible to have a relationship of innate trust, but could pose a problem for subjects involving intimacy, from adolescence onwards. Most participants considered that they had not received "real follow-up care": their treatment could lack rigor and their complaints could be minimized. As adults, gaining medical independence was complicated for some. Most participants kept their parents as treating doctors out of practicality, satisfaction, or because of the emotional bond.

Discussion: Despite mostly positive opinions, several participants highlighted limitations in caring for one's own children. It seemed better to them not to follow their children, or to intervene only for occasional care. It would be interesting to further study the evolution of this practice among young doctors.

Keywords: **general practitioner, doctor's child, treating one's children, treating one's loved ones**