



HAL
open science

Médecine préventive entre 18-30 ans chez les enfants de médecins généralistes : étude quantitative descriptive auprès des enfants de médecins généralistes

May Baud

► To cite this version:

May Baud. Médecine préventive entre 18-30 ans chez les enfants de médecins généralistes : étude quantitative descriptive auprès des enfants de médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04089105

HAL Id: dumas-04089105

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04089105>

Submitted on 4 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2023

**MÉDECINE PRÉVENTIVE ENTRE 18-30 ANS CHEZ LES ENFANTS DE MÉDECINS
GÉNÉRALISTES : ÉTUDE QUANTITATIVE DESCRIPTIVE AUPRÈS DES ENFANTS
DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPECIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme May BAUD

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 26/04/2023

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

Mr le Pr Georges WEIL (Docteur en Santé Publique)

Membres du jury :

Mr le Dr Emeric MADEJ (Docteur en Médecine Générale) (directeur de thèse)

Mme le Dr Christel ODDOU (Docteur en Médecine Générale)

Mme le Dr Alix PHILIPPE (Docteur en Médecine Générale)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOLAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LÉTOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LÉVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAÎTRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire

REMERCIEMENTS

Au Professeur WEIL et au Docteur ODDOU, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury de thèse.

A Alix, tu as fait partie de ces maîtres de stage inspirante. J'ai énormément appris de ta pratique, de ta communication avec tes patients et de ta bienveillance. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A Emeric, merci pour les 6 mois de stage à Lugrin où j'ai beaucoup aimé venir les mercredis apprendre à tes côtés toujours dans la bonne humeur. Merci d'avoir accepté de te lancer dans l'aventure de direction de thèse avec moi, tu m'as beaucoup apporté tout au long de ce travail. Merci pour ton soutien, ta bienveillance et les échanges qui ont permis de le construire.

A ma famille, pour son soutien lors de ce travail, lors de mes études, et dans la vie de tous les jours.

A mes amis, ceux qui m'accompagnent depuis l'enfance et ceux que j'ai rencontrés tout le long de mes études de médecine, merci pour votre présence et tous les beaux souvenirs.

A mes maîtres de stages, co-internes et tous ceux que j'ai croisés lors de ma formation qui m'ont aidée à devenir le médecin que je suis et que je serai.

A mes relecteurs,

Et enfin, à Thiven, merci pour ton aide précieuse pour cette thèse et le bonheur que tu m'apportes au quotidien.

Merci au CDOM de Haute Savoie, à la CIME et à l'URPS AURA qui ont accepté de diffuser mon questionnaire. Merci à tous les médecins généralistes qui ont transmis mon questionnaire à leurs enfants et à tous les enfants de médecins généralistes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire. Merci à tous ces inconnus qui m'ont adressé des encouragements et remerciements, je vous ai lu et votre soutien a été précieux !

ABRÉVIATIONS

OMS : Organisme Mondial de la Santé

MG : médecin généraliste

WONCA : World Organization of Family Doctors

PMG : parent médecin généraliste

EMG : enfant de médecin généraliste

MT : médecin traitant

HPV : papillomavirus humain

FCV : frottis cervico vaginal

URPS AuRA : Union Régionale des Professionnels de Santé libéraux d'Auvergne Rhône Alpes

CIME : Collège Interalpins des Médecins généralistes Enseignants

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

SF : sage-femme

CPEF : Centre de Planning et d'Education Familiale

API : alcoolisation ponctuelle importante

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

HAS : Haute Autorité de Santé

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

INCa : Institut National du Cancer

EDC : épisode dépressif caractérisé

DSM V : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux 5^e version

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

TLUC : troubles liés à l'usage du cannabis

OFDT : Observatoire français des drogues et des tendances addictives

Table des matières

I.	Introduction.....	10
II.	Méthode.....	12
A.	Type d'étude.....	12
B.	Elaboration et composition du questionnaire.....	12
C.	Diffusion du questionnaire.....	14
D.	Analyse statistique.....	14
III.	Résultats.....	15
A.	Nombre de participation.....	15
B.	Données générales des répondants.....	15
C.	Sollicitation du parent médecin généraliste et utilisation du système de soin.....	17
D.	Contraception et gynécologie.....	20
1.	Généralités.....	20
2.	La première consultation de gynécologie/contraception.....	22
3.	Prescription de contraception.....	23
4.	Rôle que les EMG attribuent au PMG en matière de contraception ou gynécologie.....	25
E.	Santé mentale.....	26
1.	Prévalence des symptômes psychologiques ou psychiatriques.....	26
2.	Consultation de professionnels de santé pour des questions psychologiques ou psychiatriques :.....	27
3.	Consommation de médicaments psychoactifs.....	29
F.	Conduites addictives.....	30
1.	Tabagisme.....	30
2.	Consommation de cannabis.....	31
3.	Consommation d'alcool.....	33
G.	Autres dépistages et prévention.....	34
1.	Vaccination contre le papillomavirus.....	34
2.	Dépistage du <i>Chlamydia</i>	34
3.	Dépistage du cancer du col de l'utérus.....	35
IV.	Discussion.....	36
A.	Intérêt de l'étude.....	36
B.	Discussion de la méthode.....	36
1.	Méthode de recrutement et échantillon.....	36
2.	Analyse quantitative par questionnaire.....	37
C.	Discussion des résultats.....	38
1.	Le parent médecin généraliste très sollicité.....	38
2.	Prévention et santé sexuelle.....	39
3.	Prévention et santé mentale.....	43
4.	Conduites addictives et prévention.....	47
V.	Conclusion.....	52
VI.	Bibliographie.....	55

I. Introduction

Les 18-30 ans représentent une population de jeunes adultes entre l'adolescence et l'âge adulte aussi parfois appelée adultes émergents. Cette période est une période de transition souvent déterminante avec de nombreux changements sur le plan professionnel, familial et affectif (1). Les jeunes adultes présentent des risques importants de développer des pathologies mentales, des addictions, des infections sexuellement transmissibles ou des comportements à risque pouvant parfois aller jusqu'à entraîner le décès (2). Il s'agit d'une population qui consulte peu (3). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne le besoin d'accompagner les adolescents et jeunes adultes dans cette période à risque (4). Selon le Baromètre santé jeunes de 2013 qui s'intéresse aux jeunes entre 15 et 30 ans, le médecin généraliste (MG) est le référent dans la détection et la prévention des différents comportements à risque. Même si celui-ci est peu sollicité, il est le professionnel de santé le plus consulté dans cette tranche d'âge (3). Chaque consultation avec un MG est une occasion de prévention et de dépistage comme le rappelle la définition de la médecine générale faite par l'OMS et la WONCA (World Organization of Family Doctors) (5,6). La grande majorité des MG sont conscients de ce rôle de prévention comme le montre le Baromètre des médecins généralistes (7) : 95% d'entre eux estiment qu'il s'agit de leur rôle et de leur compétence d'effectuer la prévention auprès de leurs patients.

Tous les parents médecins généralistes (PMG) et plus généralement tous les parents sont amenés à se poser la question du suivi médical de leurs enfants. De nombreux travaux de thèse s'intéressent à la santé de la famille du MG et en particulier à celle des ses propres enfants (8–12). Il apparaît que la majorité des PMG effectuent eux-mêmes le suivi médical de

leurs enfants (9,12). Ce suivi, lorsqu'il est choisi et réfléchi, ne semble pas poser de problème pour la prise en charge de pathologies bénignes et lors du suivi du développement physiologiques (8,11–13). Plusieurs études qualitatives soulignent, que lors de l'adolescence et de la transition à l'âge adulte, les problématiques liées à la santé sexuelle et mentale sont susceptibles de remettre en question le suivi médical par le PMG (11,12).

Peu d'études s'intéressent au point de vue des enfants de médecins généralistes (EMG) concernant leur santé et le rôle qu'occupe leur PMG dans celle-ci. Nous ne disposons pas d'étude s'intéressant en particulier à la manière dont un MG peut participer à la médecine préventive auprès de ses enfants lorsque ceux-ci sont jeunes adultes. Certaines études qualitatives ont pu avancer des éléments de réflexion (11,12). Avoir un parent médecin généraliste permet-il de faciliter le parcours de soin ? L'EMG perd-il en autonomie et en prises initiatives pour consulter d'autres professionnels de santé passant ainsi à côté de certains messages de prévention que ces derniers pourraient lui dispenser plus facilement que son propre parent ?

L'objectif de ce travail est de décrire les comportements de santé des EMG entre 18 et 30 ans. Comment le PMG intervient-il dans son parcours de santé ? Les EMG bénéficient-ils d'une médecine préventive et comment y accèdent-ils ?

Cette étude a pour objectif de faire un état des lieux des comportements de santé des jeunes adultes EMG et d'identifier des axes d'amélioration de la prise en charge de cette population.

II. Méthode

A. Type d'étude

Cette étude descriptive quantitative a été réalisée avec un questionnaire sur support informatique via Lime Survey adressé aux EMG âgés de 18 à 30 ans.

B. Elaboration et composition du questionnaire

Le questionnaire (Annexe 1) comprend 46 questions réparties en 7 groupes. Ces questions s'adressaient directement aux EMG.

Le premier groupe se compose de questions générales concernant les EMG : âge, sexe, niveau d'étude, sexe du PMG, médecin traitant (MT) de l'EMG.

Le deuxième porte sur l'utilisation du système de santé par l'EMG. Les questions s'intéressent à la fréquence de consultation d'un médecin, la fréquence et les motifs de demande de conseils médicaux au PMG et les difficultés éventuelles rencontrées par l'EMG dans son parcours de soin.

Le troisième groupe, dont la plupart des items s'adressent aux femmes uniquement, porte sur la contraception et les consultations de gynécologie. Des questions s'intéressent à la première consultation de contraception ou de gynécologie : à quel âge a-t-elle eu lieu, qui

a été le professionnel de santé sollicité, quel a été le rôle du PMG dans cette consultation ?
D'autres questions s'intéressent à la place du PMG dans la prescription de contraception et à la manière dont celui-ci effectue une telle prescription.

Le quatrième groupe s'intéresse à la santé mentale des EMG. La fréquence d'épisodes dépressifs et d'autres symptômes psychologiques ou psychiatriques est mesurée. Ce groupe comptabilise les consultations d'un professionnel de santé mentale et la prescription de médicaments psychoactifs ainsi que le rôle du PMG dans ces prises en charge.

Le cinquième groupe s'intéresse aux pratiques addictives à savoir la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis et de la communication à ce sujet entre l'EMG, le PMG et les autres professionnels de santé.

La sixième partie du questionnaire porte sur les actes de prévention et de dépistages recommandés dans cette population : la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), le dépistage de *Chlamydia trachomatis*, et la réalisation d'un frottis cervico vaginal (FCV) chez les femmes de plus de 25 ans.

Enfin, une zone de commentaire libre termine le questionnaire permettant aux EMG de s'exprimer librement sur le sujet.

Le questionnaire a été réalisé à partir de données du Baromètre santé jeunes et de différentes études sur la médecine préventive auprès des jeunes adultes. Il a été relu et testé

à plusieurs reprises afin de s'assurer de sa compréhensibilité et que son temps de remplissage inférieur à 10 minutes afin de maximiser le nombre de réponse complètes.

C. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé à des MG par 3 mailing listes : via l'Union Régionale des Professionnels de Santé libéraux d'Auvergne-Rhône-Alpes (URPS AURA), le Collège Interalpines des Médecins Généralistes Enseignants (CIME) et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de Haute Savoie. Le mail (Annexe 2) les invitait à transférer le mail à leurs enfants si ceux ci avaient entre 18-30 ans mais aussi à le transférer à d'autres médecins ou personnes qui pourraient être concernées par le sujet.

D. Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Excel. Des analyses univariées et bivariées ont été réalisées. Le test statistique utilisé est le test exact de Fisher avec un risque alpha de 0,05.

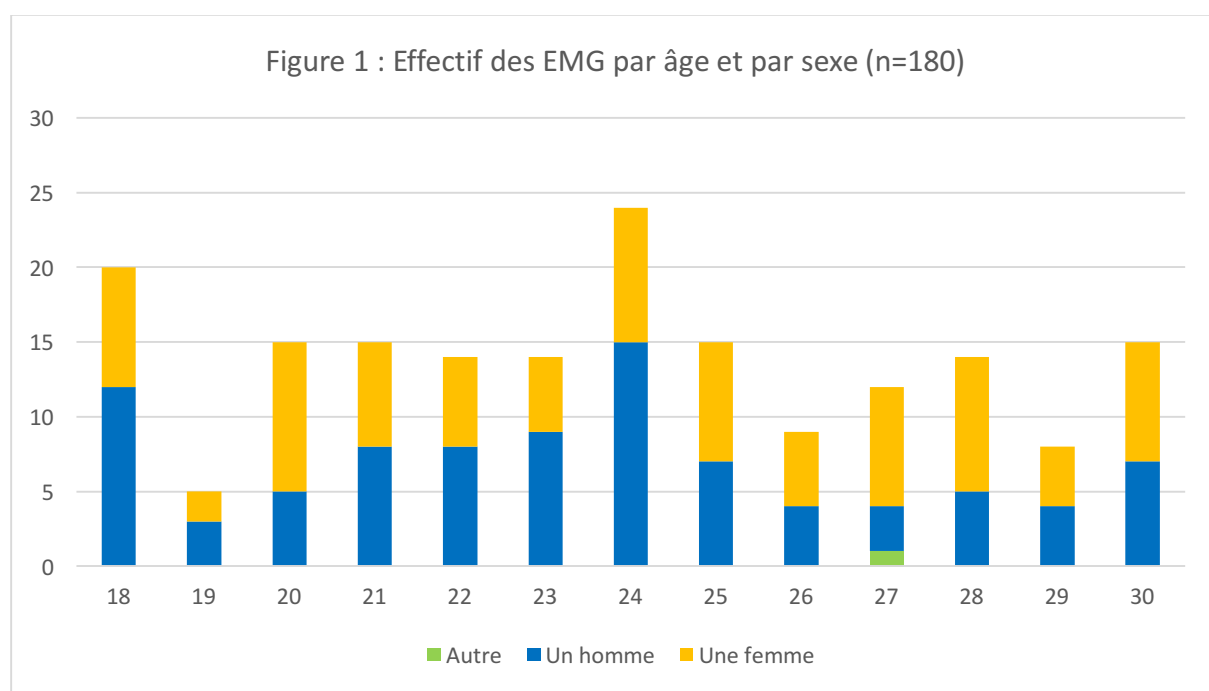
III. Résultats

A. Nombre de participation

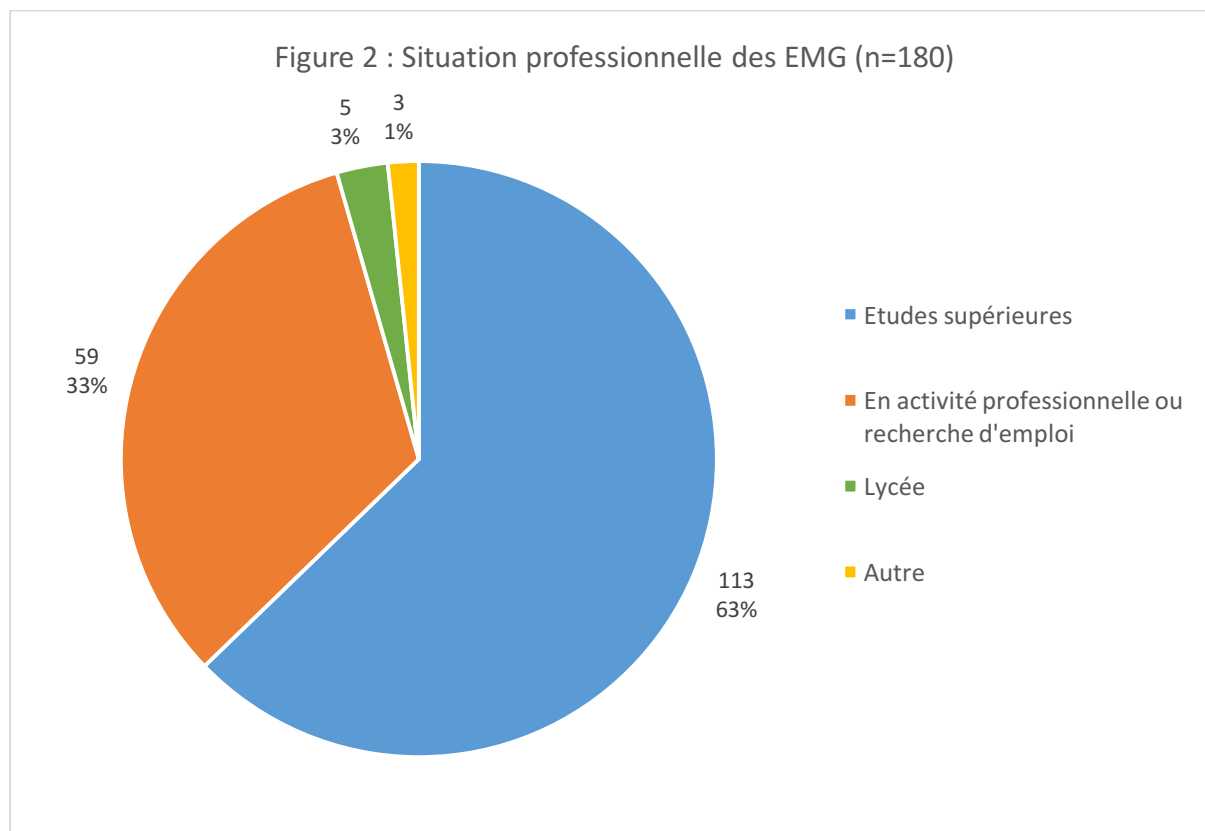
Le questionnaire a été diffusé par le CDOM de Haute Savoie le 10 octobre 2022 (743 destinataires), par la CIME le 30 octobre 2022 (462 destinataires) et par l'URPS AURA le 26 novembre 2022 (4700 destinataires). Le questionnaire a été clôturé le 2 janvier 2023 lorsqu'aucune nouvelle réponse n'était enregistrée depuis plusieurs jours. Il y a eu 329 ouvertures du questionnaire, 180 questionnaires ont été complètement remplis et analysés.

B. Données générales des répondants

Les participants sont âgés de 18 à 30 ans. La moyenne d'âge est de 23,8 ans, l'âge médian est de 24 ans. L'écart type est de 3,7 ans. Parmi les répondants, 50,0% étaient des hommes, 49,4% des femmes, une personne s'est déclarée d'un autre sexe.

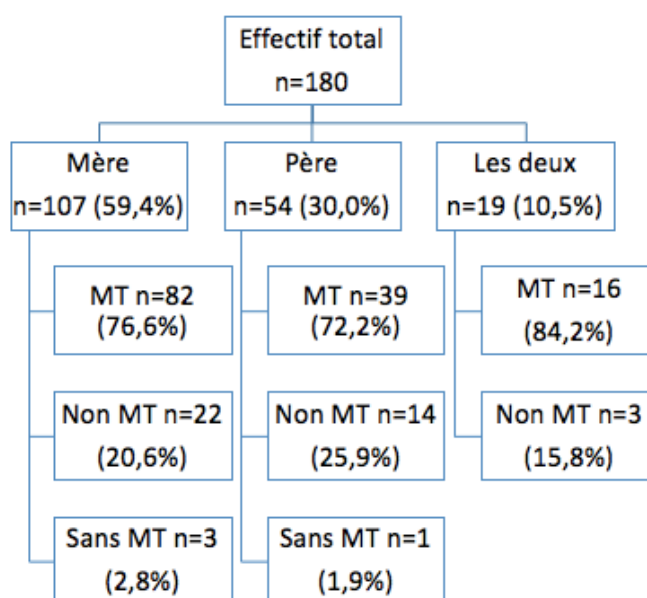


62,8% des participants suivent des études supérieures, 32,8% sont en activité professionnelle ou en recherche d'emploi et 2,8% sont lycéens.



Concernant le PMG, il s'agit de la mère pour 59,4% d'entre eux, du père pour 30,0% et des deux parents pour 10,6%. 76,1% des EMG déclarent avoir leur PMG comme MT, 21,7% ont un autre MT et 2,2% n'ont pas de MT. Le sexe du PMG n'est pas significativement associé au fait que le celui-ci soit MT ($p=0,57$). L'âge (moins de 24 ans vs 24 ans et plus) et le sexe n'étaient pas non plus significativement associés (respectivement $p=0,16$ et $p=0,07$) à une différence de statut MT du PMG.

Figure 3 : Sexe du PMG et statut médecin traitant



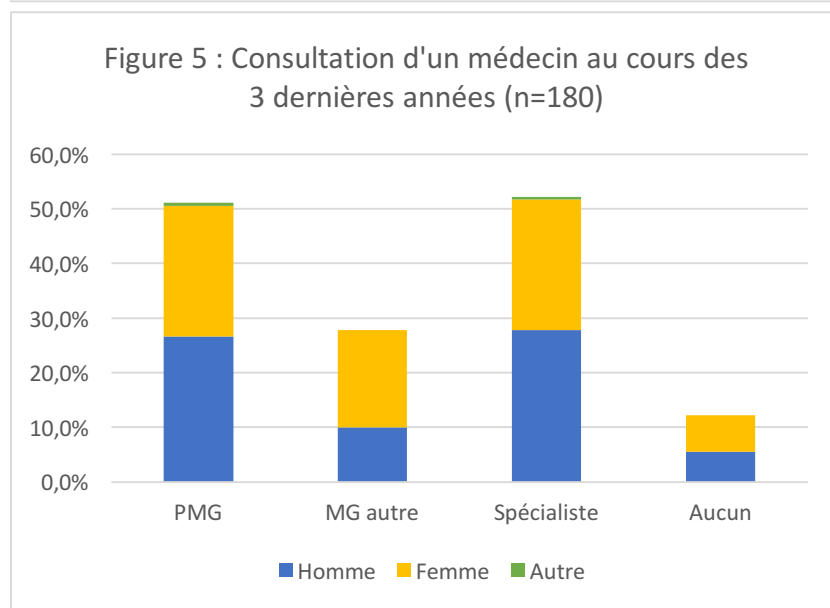
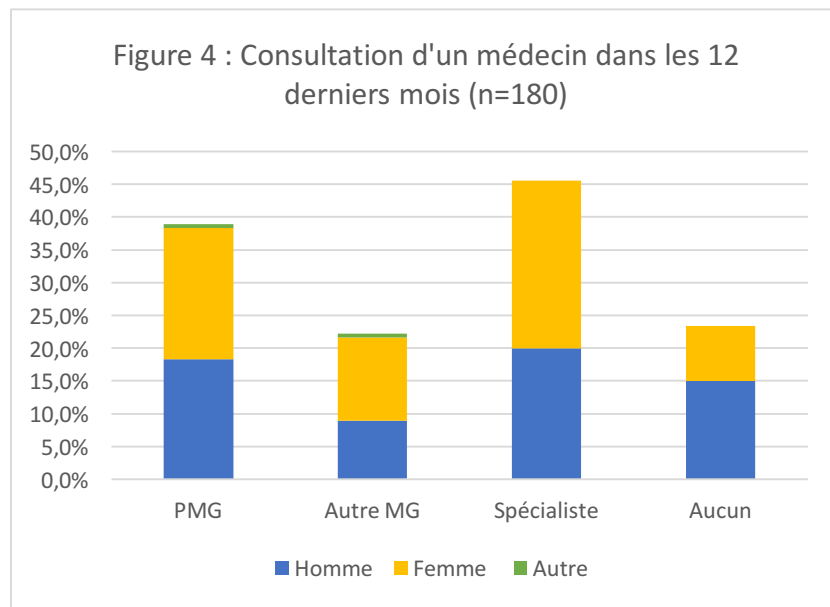
C. Sollicitation du parent médecin généraliste et utilisation du système de soin

Parmi les participants, 76,7% ont consulté un médecin au cours des 12 derniers mois, 87,8% au cours des 3 dernières années.

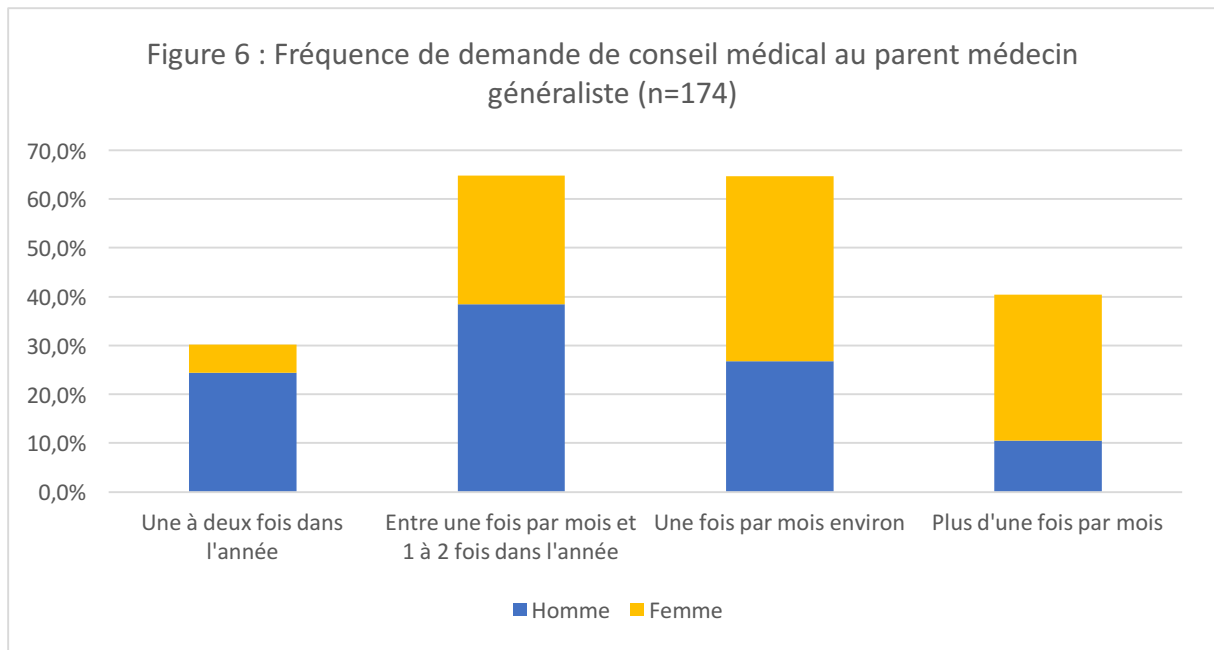
Un peu plus d'un tiers (38,9%) des participants déclarent avoir consulté leur PMG en téléconsultation ou au cabinet au cours de la dernière année. Ce chiffre monte à 51,1% au cours des 3 dernières années. Un peu moins d'un quart (22,2%) des personnes interrogées ont consulté un autre MG au cours de la dernière année. Au total, au cours de la dernière année, la moitié des EMG (53,9%) ont consulté un MG (PMG ou MG autre).

Concernant le recours aux consultations d'autres spécialistes : 45,8% en ont consulté un dans les 12 derniers mois, 52,2% dans les 3 dernières années. Environ un quart (23,3%) des EMG interrogés n'ont pas du tout consulté de médecin dans la dernière année, ce chiffre descend à 12,2% au cours des 3 dernières années.

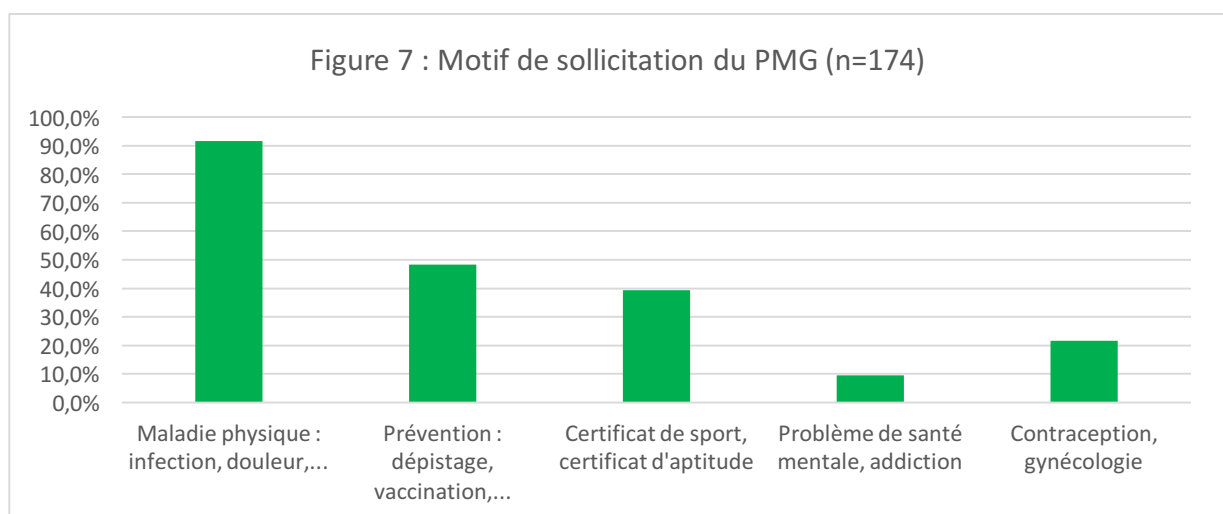
Il n'y a pas de différences significatives de fréquence de consultation médicale au cours des 12 derniers mois entre les hommes et les femmes ni entre les plus et les moins de 24 ans.



La quasi-totalité des EMG interrogés (96,7%) déclarent avoir demandé un conseil médical à leur PMG plutôt que de consulter un autre médecin. La majorité d'entre eux (65%) sollicitent un avis auprès de leur PMG entre 1 fois par mois et 2 fois par an. Les femmes de l'échantillon sont significativement plus nombreuses à demander des conseils médicaux plus de 1 fois par mois que les hommes (OR 3,53 IC95 [1,81 ; 7,00] p=0,0007).



La quasi totalité (91,7%) des EMG sollicitent leur PMG pour des symptômes physiques (douleur, infection). Environ un tiers des EMG sollicitent leur PMG pour des certificats médicaux (39,4%) ou des questions relatives à la prévention (vaccination, dépistage) (48,3%). 9,4% des EMG sollicitent leur PMG pour des questions de santé mentale ou d'addiction. 21,7% des répondants (tout sexe confondus) sollicitent leur parent pour des questions de gynécologie ou de contraception.



La moitié (46,7%) des répondants ne rencontrent pas de difficultés pour obtenir une consultation médicale avec un autre MG alors que 17,8% déclarent rencontrer des difficultés pour trouver un médecin. Moins d'un tiers des EMG (29,4%) interrogés ne ressentent pas le besoin de consulter un autre médecin. 9,4% des EMG interrogés éprouvent une inquiétude par rapport au respect du secret médical si le médecin consulté connaît leur PMG.

Dans les commentaires libres, plusieurs EMG évoquent des difficultés à comprendre le système de soin et le stress qu'entraîne la consultation d'un autre médecin. Plusieurs d'entre eux expriment la difficulté de se confier et faire confiance à un autre médecin.

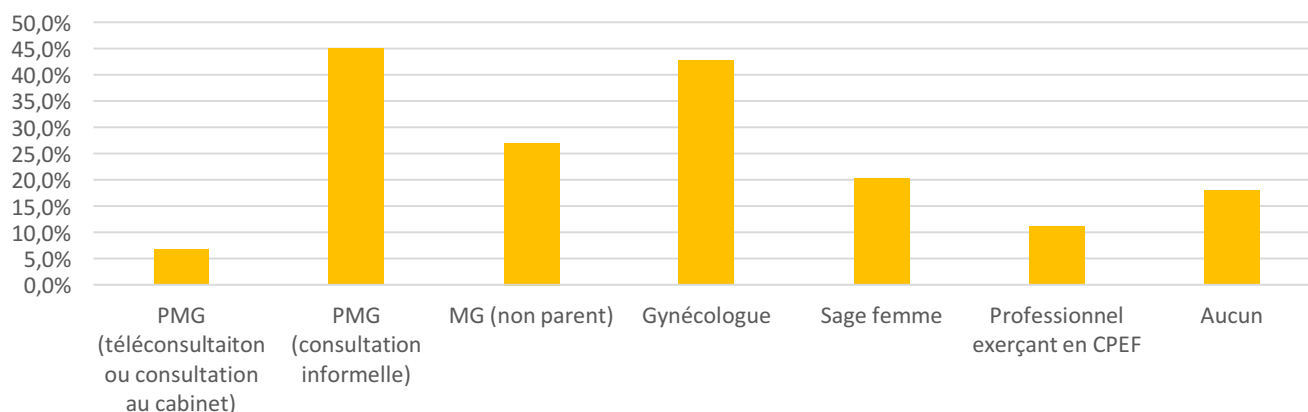
D. Contraception et gynécologie

1. Généralités

Parmi les filles de MG interrogées, 83,1% ont déjà consulté un professionnel de santé pour une question de gynécologie ou de contraception. Moins de la moitié d'entre elles (42,7%) ont consulté un gynécologue, environ un quart (27,0%) un MG n'étant pas leur PMG, 20,2% une sage-femme (SF), 11,2% en Centre de Planning et d'Education Familiale (CPEF). Un peu moins de la moitié (45,0%) des femmes interrogées ont déjà sollicité leur PMG lors d'une consultation informelle pour des questions de contraception ou de gynécologie. Seules 6,7% ont consulté leur PMG lors d'une consultation formelle au cabinet ou en téléconsultation.

Deux tiers des EMG (69,7%) ont déjà eu une consultation de contraception ou de gynécologie avec un professionnel de santé autre que leur PMG. A l'inverse, 14,6% des EMG n'ont jamais consulté un autre professionnel de santé que leur PMG.

Figure 8 : Consultation par les filles de MG d'un professionnel de santé pour question gynécologique ou de contraception (n=89)

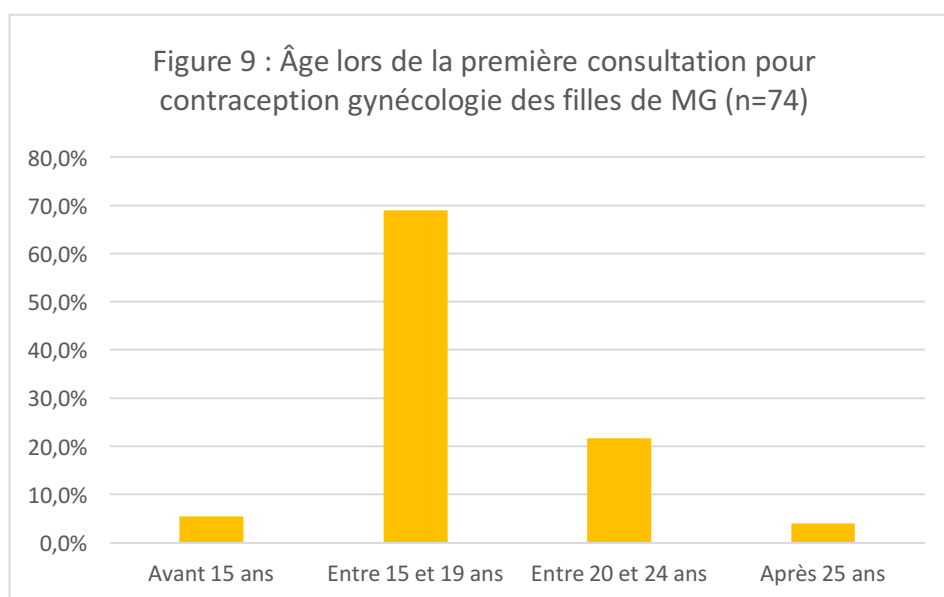


Les PMG semblent avoir fréquemment un rôle dans la prise en charge gynécologique ou contraceptive de leur fille. Leur rôle va de l'information ou l'explication pour plus de la moitié des personnes interrogées (60,7%), la prescription de contraception que ce soit du renouvellement (61,8%) ou l'initiation (53,9%). Ces pratiques seront détaillées dans une section ultérieure. Dans une moindre mesure, 15,7% des EMG sollicitent leur PMG pour des problèmes aigus tels que des douleurs ou infections. Enfin, un peu plus de la moitié (55,0%) des PMG ont déjà orienté leur fille vers un autre professionnel.

Des analyses bivariées ont été réalisées pour comparer le rôle pris par le PMG en fonction de son sexe. Il n'y a pas de différence significative concernant l'orientation vers un autre professionnel de santé ($p=0,23$), l'initiation de la contraception ($p=0,17$), le renouvellement de contraception ($p=1$) ou la consultation pour un problème aigu ($p=0,19$). Les EMG dont la mère est le PMG ont significativement plus souvent reçu des explications à propos de la contraception et de la gynécologie par rapport à celles dont le père est MG (OR 3,74 IC [1,31 ; 11,34] $p=0,008$).

2. La première consultation de gynécologie/contraception

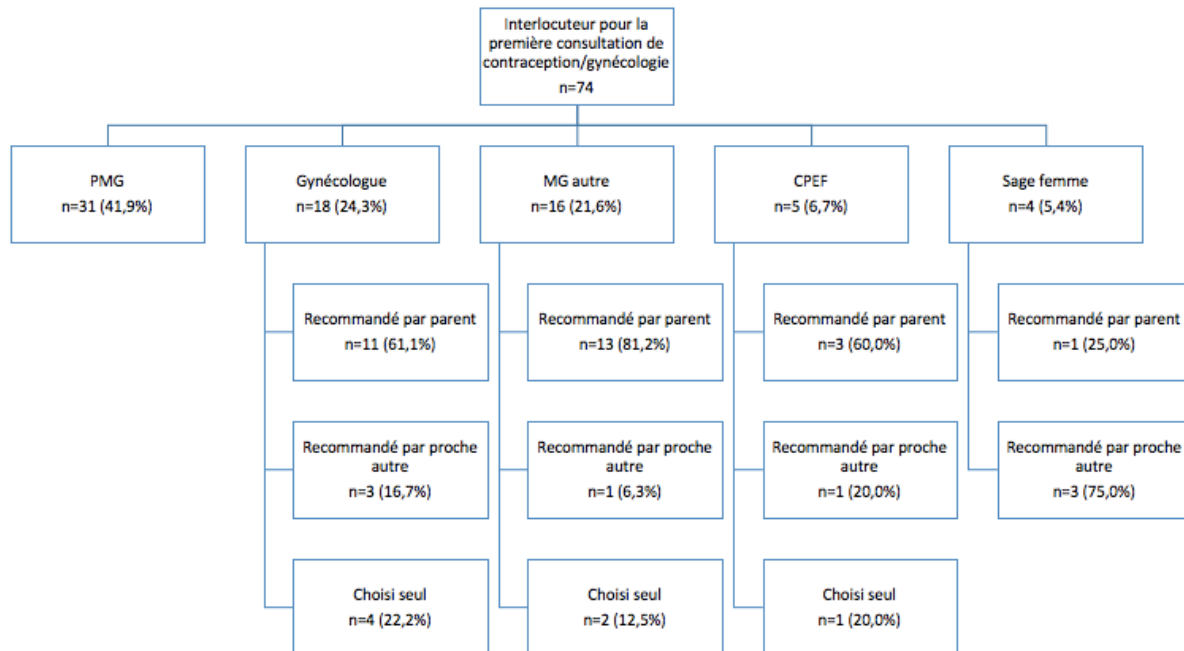
Parmi les femmes qui ont déjà eu une consultation de gynécologie ou contraception (74 réponses analysées), un peu plus de deux tiers (68,9%) d'entre elles ont eu leur première consultation entre 15 et 19 ans, près d'une sur cinq (21,6%) entre 20 et 24 ans, 5,4% avant 15 ans et 4,1% après 25 ans.



Le premier interlocuteur pour cette consultation est le plus souvent le PMG (dans 41,9% des cas). Les autres professionnels de santé sollicités sont ensuite le MG non parent (21,6%) et le gynécologue (24,3%). Pour la première consultation de contraception ou de gynécologie, les CPEF (6,8%) et SF (5,4%) sont moins sollicités. Lorsque les EMG consultent une autre personne que leur PMG, dans deux tiers des cas (65,1%), le professionnel est recommandé par le PMG, dans les autres cas, par un autre proche (18,6% des cas) ou elles l'ont choisi elle-même (16,3% des cas). Lorsque la première consultation portant sur la contraception ou la gynécologie est effectuée par le PMG, celui-ci est significativement plus

souvent effectuée par la mère de l'EMG plutôt que le père (OR 6,51 IC95 [1,76 ; 30,82] p=0,002).

Figure 10 : Interlocuteur pour la première consultation de contraception/gynécologie de l'EMG

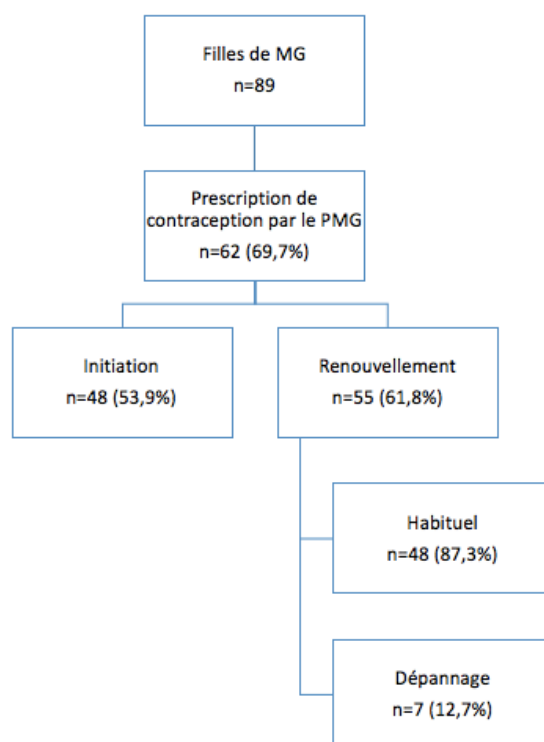


3. Prescription de contraception

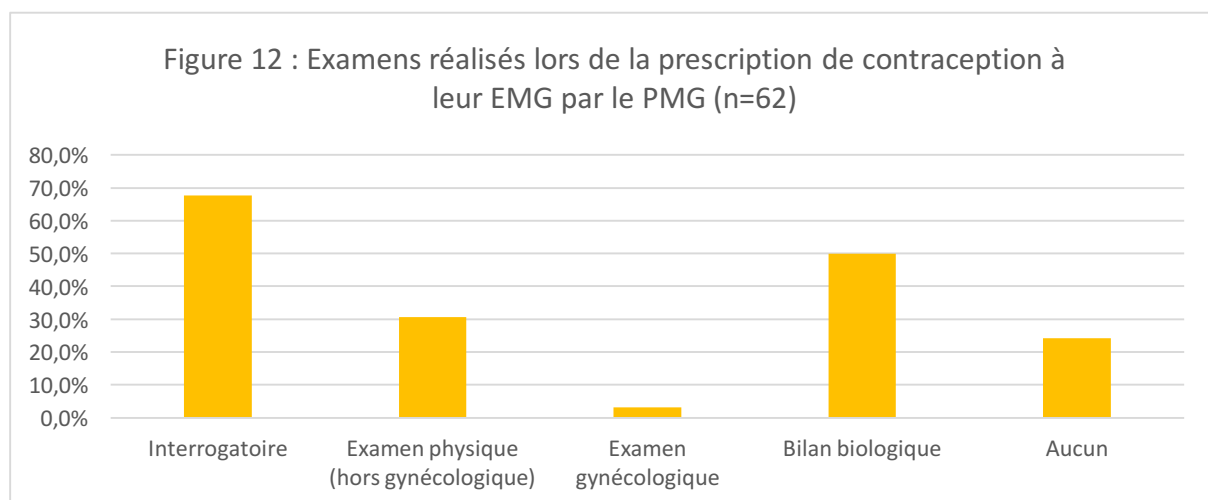
La majorité des filles de MG interrogées (69,7%) a déjà eu une prescription de contraception par leur PMG. Le PMG est l'initiateur de contraception pour la moitié des filles de MG interrogées (53,9%). De même, plus de la moitié d'entre elles (61,8%) ont eu un renouvellement de contraception par leur PMG, ce renouvellement est habituel dans la majorité des cas (87,3%).

Au total, pour la moitié des filles de MG interrogées (53,9%), leur PMG est le prescripteur habituel de leur contraception.

Figure 11 : Prescription de contraception par le PMG

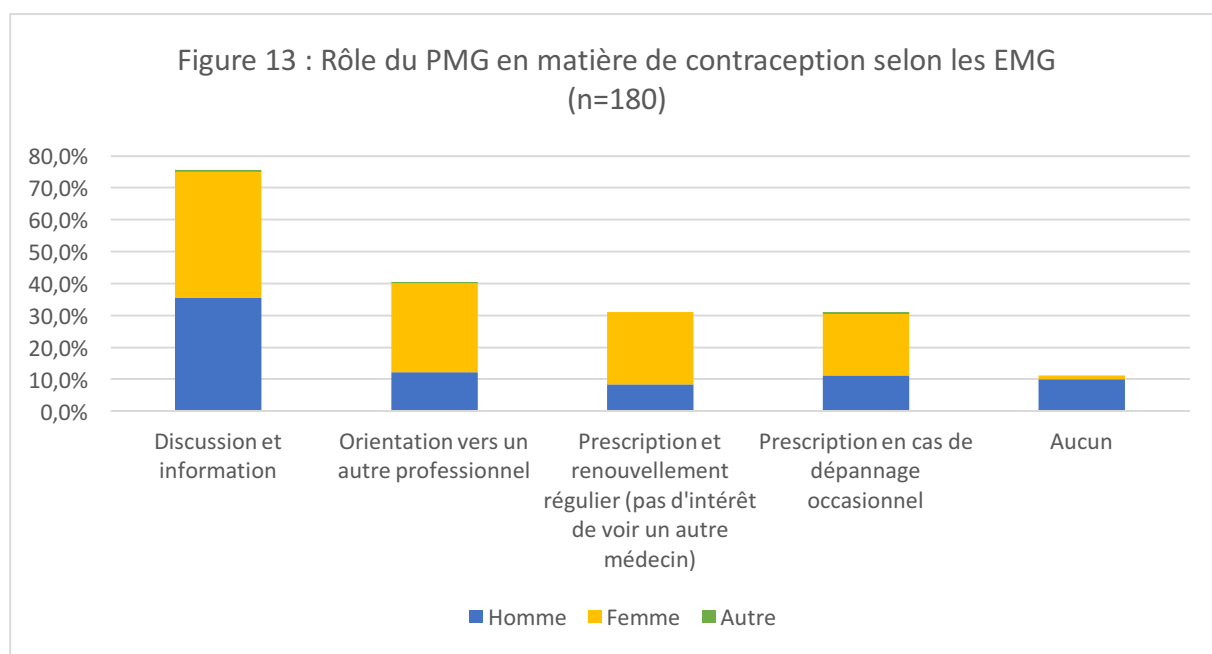


Les réponses indiquent que lorsque les PMG prescrivent une contraception à leur fille, ils pratiquent un interrogatoire dans un peu plus de deux tiers des cas (67,7%), elles sont examinées (pesée, prise de tension) dans seulement un tiers des cas (30,6%), un examen gynécologique est rarement réalisé (3,2% des cas). Par rapport à l'examen physique, le bilan biologique semble plus facilement proposé puisqu'il est prescrit à la moitié des répondantes (50,0%). Au final, près d'un quart des filles de MG (24,2%) ont eu une prescription de contraception sans interrogatoire, ni examen physique ou examen complémentaire.



4. Rôle que les EMG attribuent au PMG en matière de contraception ou gynécologie

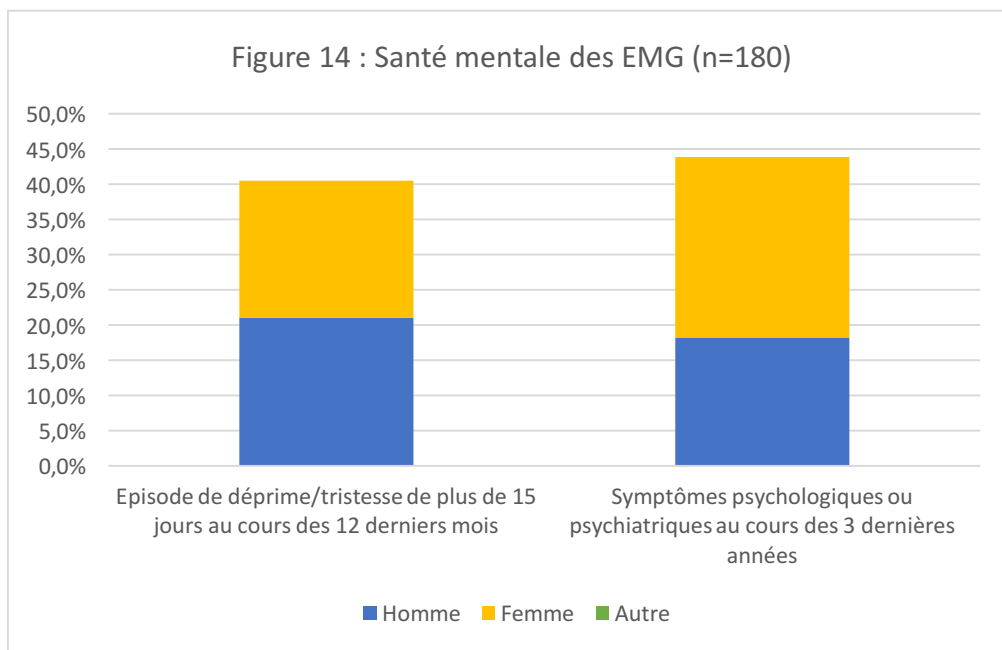
La question portant sur le ou les rôles appropriés de la part d'un PMG en matière de contraception et de gynécologie a été posée à tous les EMG quel que soit leur sexe. Ce rôle serait pour 75,6% des répondants, un rôle d'information et d'explication, ceci aussi bien pour les femmes (79,8%) que pour les hommes (71,1%). Pour 40,6% des EMG, le PMG devrait orienter vers un autre professionnel de santé en matière de contraception ou de gynécologie. Quant à la prescription de contraception par le PMG à ses enfants, un peu moins d'un tiers (31,1%) des répondants ne perçoit pas l'intérêt de consulter un autre professionnel alors qu'un autre tiers (31,1%) considère que le PMG doit rester un prescripteur occasionnel de contraception.



E. Santé mentale

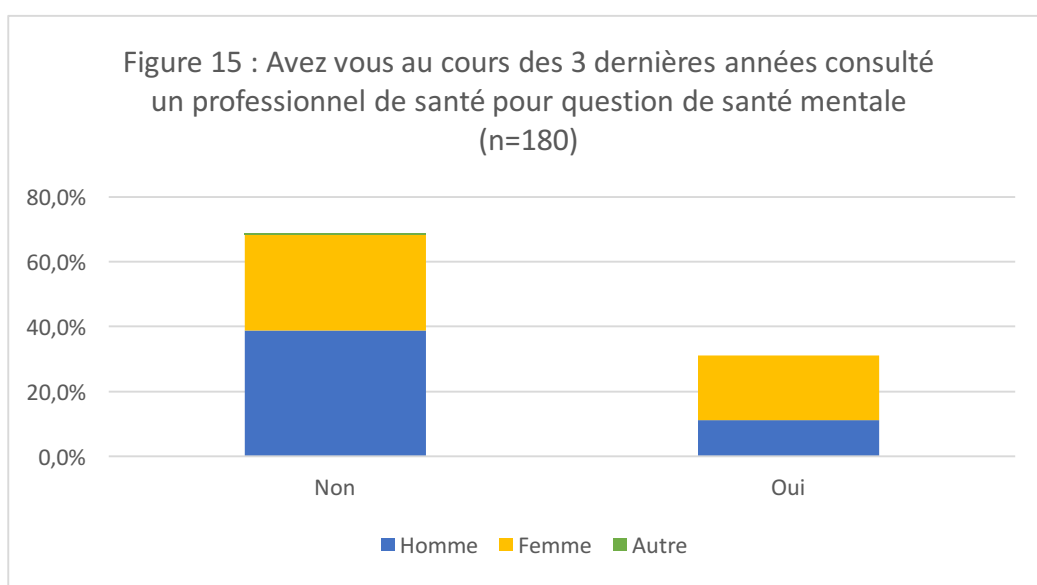
1. Prévalence des symptômes psychologiques ou psychiatriques

Au cours des 12 derniers mois, 40,6% des EMG interrogés ont présenté un épisode de tristesse ou de déprime pendant au moins 15 jours. La différence qui émerge entre les hommes et les femmes n'est pas significative ($p=0,76$). Au cours des 3 dernières années, un peu moins de la moitié (43,9%) des EMG a présenté des symptômes psychologiques ou psychiatriques (trouble du comportement alimentaire, troubles psychotiques, idées suicidaires, anxiété, angoisse, ...) avec une prévalence plus importante chez les femmes à la limite du significatif (51,7% vs 36,7% chez les hommes) (OR 1,84 IC95 [0,97 ; 3,51] $p=0,05$). L'analyse bivariée par âge comparant les réponses à ces questions entre les moins et les plus de 24 ans ne retrouve pas de différence significative ($p=0,54$ pour les épisodes de tristesse, $p=0,88$ pour les autres symptômes).



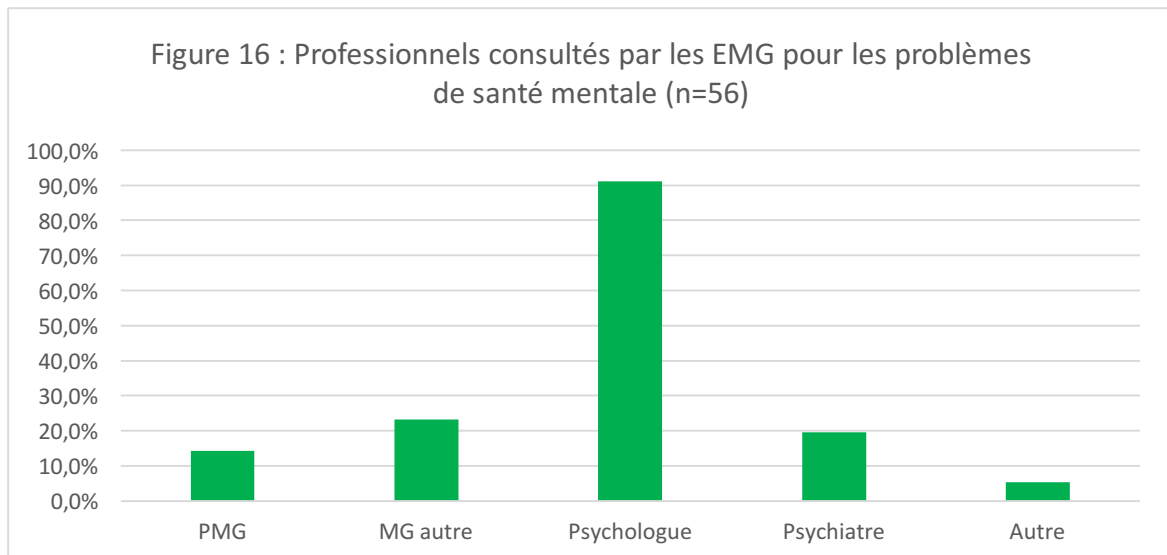
2. Consultation de professionnels de santé pour des questions psychologiques ou psychiatriques :

Au cours des 3 dernières années écoulées, un tiers des personnes interrogées (31,1%) ont consulté un professionnel de santé pour des problèmes de santé mentale avec une différence significative entre les hommes et les femmes : les femmes ayant consulté plus souvent que les hommes (OR 2,37 IC95 [1,18 ; 4,84] $p=0,01$).

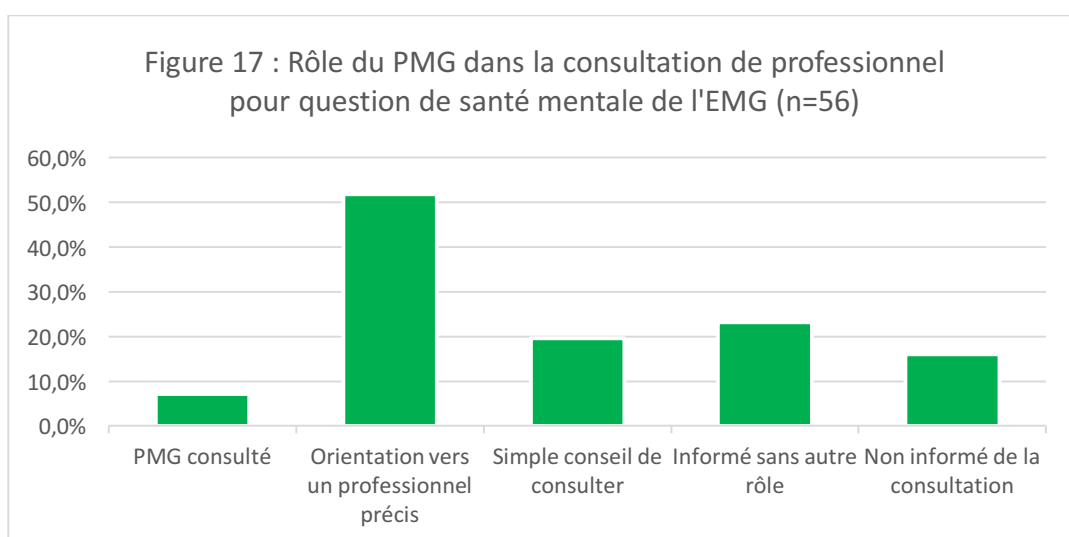


Parmi les EMG ayant présenté des symptômes de déprime dans la dernière année, ils sont 47,8% à avoir consulté pour ce motif. De même que les EMG ayant présenté d'autres symptômes psychologiques ou psychiatriques au cours des 3 dernières années sont 54,4% à avoir consulté.

Dans la grande majorité des cas (91,1%), le professionnel consulté est un psychologue. Environ un quart des personnes ayant consulté à propos de leur santé mentale ont consulté un MG autre que le PMG (23,2%), un psychiatre (19,6%) ou leur PMG (14,3%).



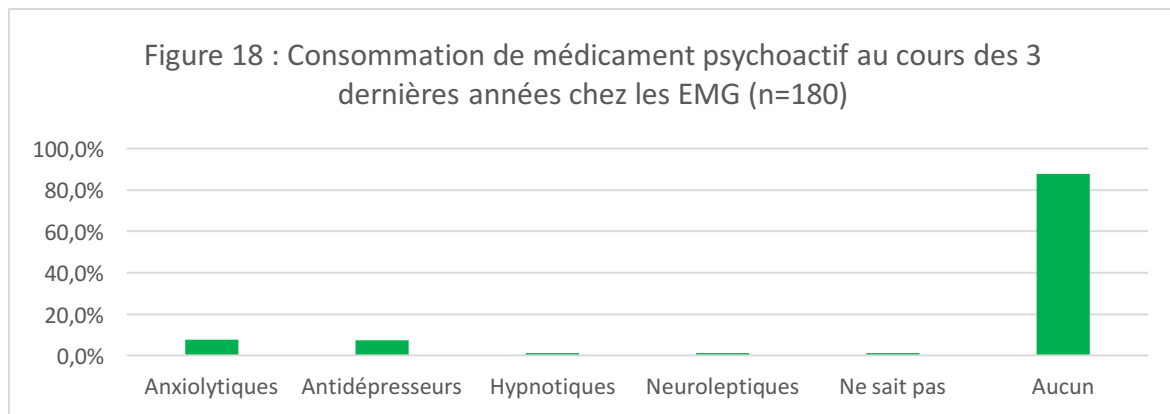
Lorsque les EMG ont consulté un professionnel de santé pour une question de santé mentale (n=56), le PMG est le plus souvent impliqué. Une minorité (16,1% n=9) des EMG ayant consulté un professionnel de santé déclarent ne pas avoir discuté de leur problème de santé mentale avec leur PMG. La moitié des EMG (51,9%) ayant consulté ont été orienté vers un professionnel de santé précis par leur PMG. Dans 19,6% des cas, le PMG a conseillé à l'EMG de consulter un professionnel de santé sans donner de contact précis. Dans 23,2% des cas, le PMG est informé de la démarche de l'EMG mais n'a pas eu de rôle dans la prise en charge. Il ne semble pas y avoir de différence statistique en fonction du sexe du PMG et l'implication du PMG.



Les EMG ayant eu une humeur dépressive ou d'autres symptômes psychologiques ou psychiatrique sont 52,2% à ne pas avoir consulté de professionnel de santé pour ce motif

3. Consommation de médicaments psychoactifs

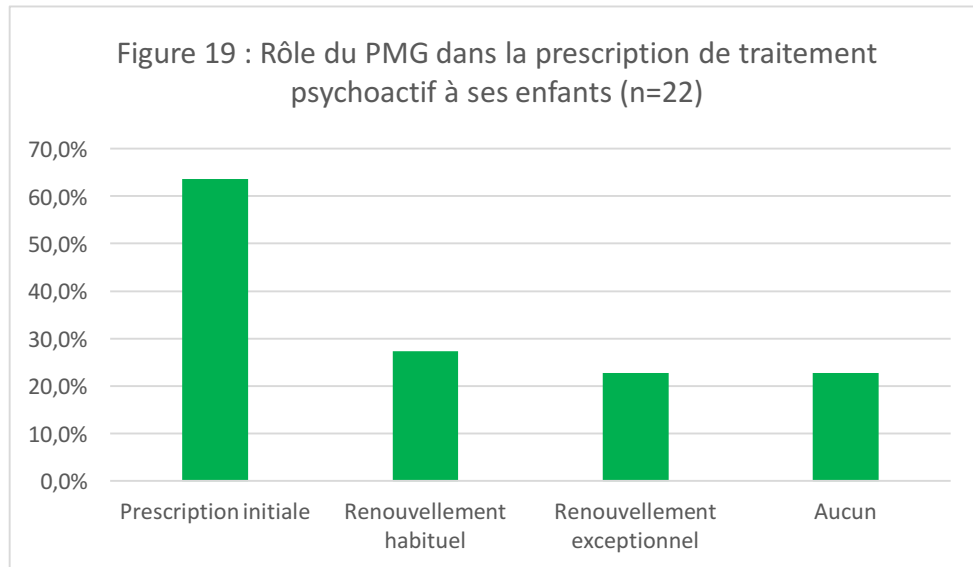
Parmi les EMG interrogés, 12,2% ont eu une prescription d'un traitement psychoactif au cours des 3 dernières années (n=22). Il n'y a pas de différence significative ni entre les hommes et les femmes (p=0,18) ni entre les moins et plus de 24 ans (p=0,82). Il s'agit dans la plupart des cas d'un traitement anxiolytique (63,6% n=14) et/ou antidépresseur (59,1% n=13). Les autres catégories (neuroleptiques, somnifères) sont très peu prescrites aux EMG interrogés (2 EMG pour chaque catégorie). Rapporté à la totalité de l'échantillon, 7,8% ont eu une prescription d'anxiolytique, 7,2% ont eu une prescription d'antidépresseur.



Les PMG sont très souvent impliqués dans la prescription de traitement psychoactif de leur EMG.

Dans deux tiers des cas (63,7% n=14), la première prescription de ce traitement a été faite par le PMG. Dans les autres cas, le traitement a été introduit par un psychiatre (18,2% n=4) ou un autre MG (18,2% n=4).

Le PMG effectue le renouvellement habituel de traitement psychoactif pour 27,3% (n=6) des EMG concernés par un tel traitement, il a déjà effectué un renouvellement exceptionnel pour 22,3% (n=5) d'entre eux.



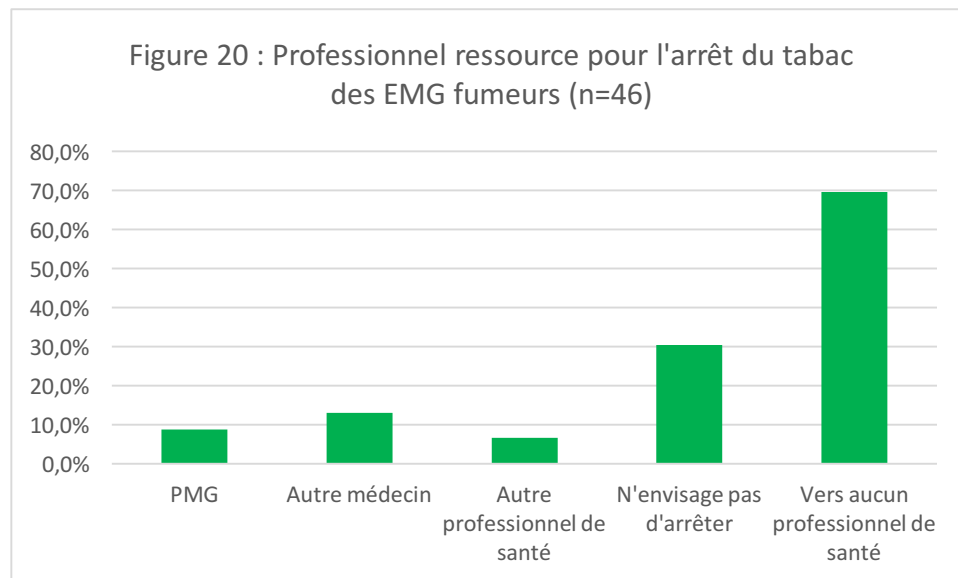
Lorsque les PMG ont prescrit un traitement psychoactif, les EMG ont la plupart du temps été interrogés sur leur santé mentale (76,5% des cas), ils ont été examinés dans 47,1% des cas. Le PMG a proposé à l'EMG de consulter un autre professionnel de santé dans 64,7% des situations.

F. Conduites addictives

1. Tabagisme

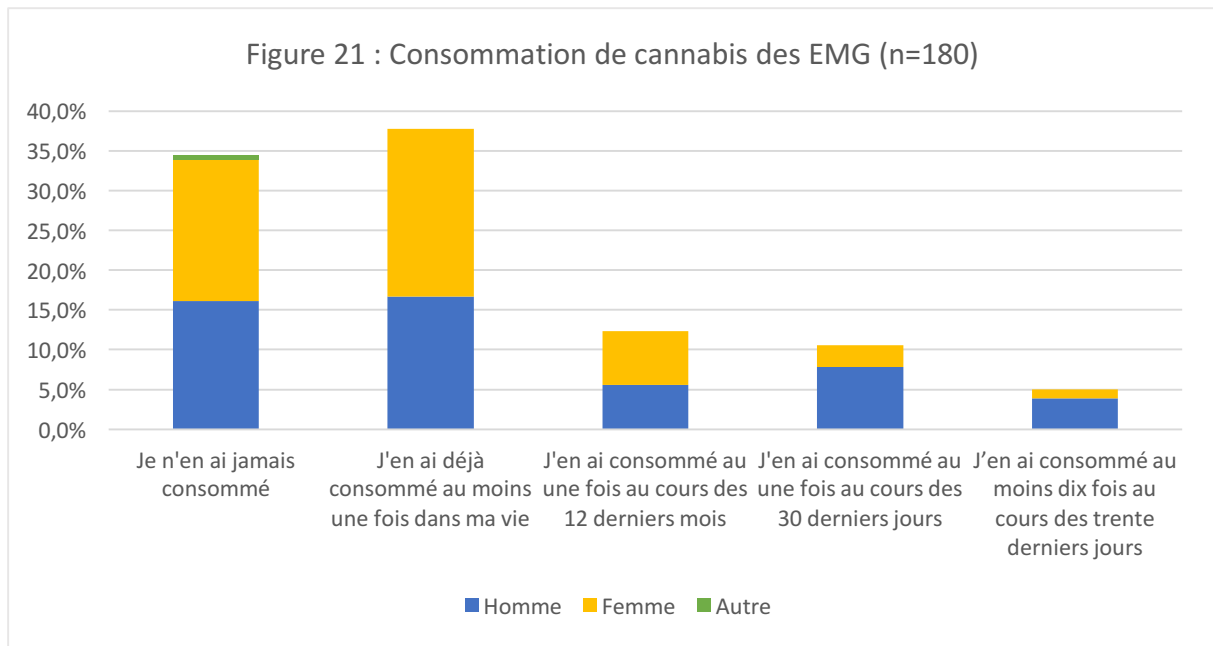
Un quart (25,6%) des EMG interrogés sont fumeurs. Il n'existe pas de différence significative ni entre les hommes et les femmes ($p=0,39$) ni entre les plus et moins de 24 ans ($p=0,17$). Parmi ces fumeurs (n=46), 69,6% souhaitent arrêter dans un futur proche ou

lointain. La majorité d'entre eux déclarent qu'ils ne se tourneraient pas vers un professionnel de santé pour arrêter de fumer (68,8%). Dans la population étudiée, les EMG se tourneraient moins facilement vers leur PMG (12,5%) que vers un autre professionnel de santé (18,8% vers un autre MG, 9,4% vers un professionnel de santé non médecin).



2. Consommation de cannabis

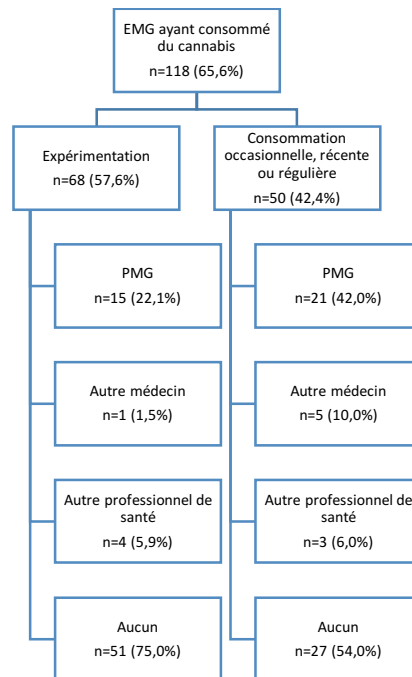
Deux tiers des EMG interrogés ont déjà consommé du cannabis, 34,4% n'en ont jamais consommé. Pour un tiers des EMG (37,8%) il s'agit d'une simple expérimentation (consommation au moins une fois dans la vie). L'usage est considéré comme occasionnel (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) pour 12,2% d'entre eux. L'usage récent (au moins une fois dans 30 derniers jours) concerne 10,6% des EMG. 5,0% des EMG interrogés ont une consommation régulière (au moins 10 fois dans le dernier mois). Les hommes interrogés sont significativement plus nombreux à avoir une consommation de cannabis récente ou régulière par rapport aux femmes (OR 3,54 IC95[1,35 ; 10,47] p=0,007).



Parmi les EMG ayant déjà consommé du cannabis, la majorité (67,8%) n'a jamais évoqué sa consommation de cannabis avec un professionnel de santé. Un tiers des EMG (30,5%) ont parlé de leur consommation avec leur PMG. Une proportion plus faible a évoqué sa consommation avec d'autres professionnels de santé : un autre médecin pour 5,1% d'entre eux, un autre professionnel de santé pour 5,9% d'entre eux.

Les EMG qui ont une consommation occasionnelle, récente ou régulière ont significativement plus souvent discuté de leur consommation de cannabis avec leur PMG que ceux qui l'ont seulement expérimenté (OR 2,54 IC95[1,06 ; 6,19] p=0,02).

Figure 22 : Professionnel de santé avec qui l'EMG a abordé sa consommation de cannabis



3. Consommation d'alcool

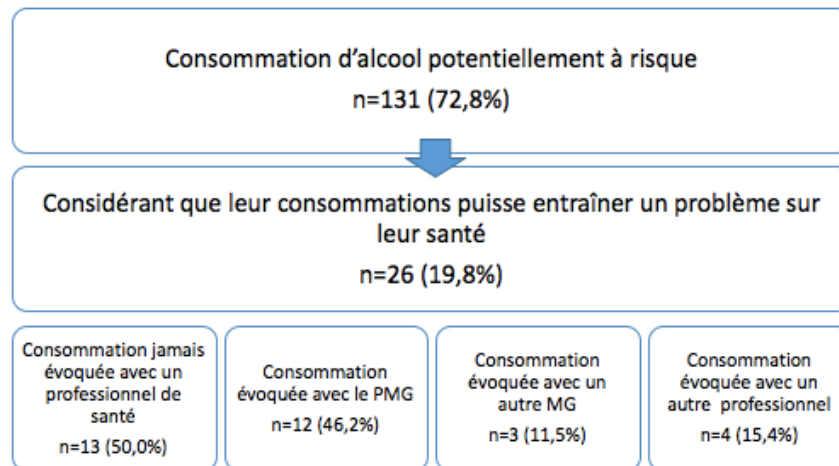
La quasi-totalité des participants à l'enquête a déjà consommé de l'alcool (97,2%). Trois quarts des EMG interrogés (74,3%) déclarent avoir eu, dans les 12 derniers mois, une alcoolisation ponctuelle importante (API) (6 verres ou plus à une même occasion), 5,7% consomment quotidiennement de l'alcool.

Parmi les EMG (n=131) ayant une consommation à risque potentielle pour leur santé (API ou consommation quotidienne), 19,8% (n=26) pensent que leur consommation d'alcool peut entraîner un problème sur leur santé.

Parmi les EMG considérant que leur consommation d'alcool est à risque, 48,0% (n=12) ont évoqué leur consommation avec un ou plusieurs professionnels de santé, dans ces cas-là, ils en ont toujours discuté avec leur PMG. Environ la moitié (52,0% n=13) des EMG considérant

que leur consommation d'alcool puisse être nocive pour leur santé n'ont jamais eu l'occasion d'en parler ni avec leur PMG ni avec un autre professionnel de santé.

Figure 23 : Consommation d'alcool des EMG, conscience d'une consommation à risque et discussions avec les professionnels de santé



G. Autres dépistages et prévention

1. Vaccination contre le papillomavirus

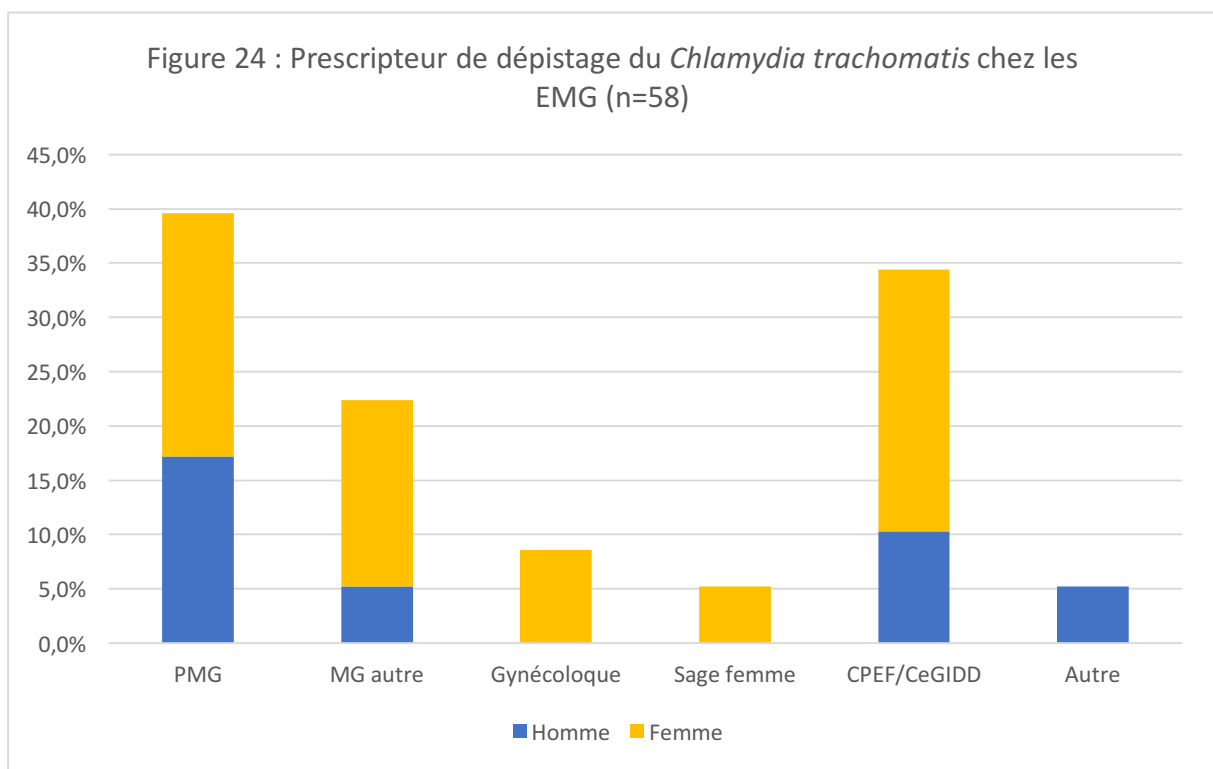
Parmi la totalité des EMG interrogés, 42,2% d'entre eux sont vaccinés contre le HPV. Environ trois quart des filles de MG (71,9%) sont vaccinées contre le HPV. Les hommes sont 13,3% à être vaccinés. La quasi-totalité des EMG 92,1% ont été vaccinés par leur PMG, une partie moins importante (13,2%) a été vaccinée par un autre MG.

2. Dépistage du *Chlamydia*

Parmi les EMG interrogés, 32,2% d'entre eux ont déjà eu un dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*. Il existe une différence entre les hommes et les femmes puisque

44,9% des femmes ont déjà eu un dépistage et seulement 20,0% des hommes (OR 3,24 IC95[1,60 ; 6,75] p=0,0004). Il n'y a pas de différence significative entre les EMG de moins et de plus de 24 ans (p=0,1).

Ce dépistage a été prescrit par le PMG dans 39,7% (n=23) des cas. Les autres prescripteurs de dépistages sont ensuite les CPEF ou les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) dans 34,5% (n=20) des cas, les MG autres que le PMG (22,4% n=13), les gynécologues (8,6% n=5) et les SF (5,2% n=3).



3. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Parmi les EMG concernées par le dépistage du cancer du col de l'utérus, les femmes de plus de 25 ans (n=42), plus de trois quarts (78,6%) avaient déjà réalisé cet examen.

IV. Discussion

A. Intérêt de l'étude

Cette étude est, d'après nos recherches, la seule s'intéressant à la santé des EMG en les interrogeant directement. En effet, dans la plupart des études de la littérature, la santé des EMG était évoquée du point de vu du parent (8–12). Peu d'études s'intéressent à décrire de manière quantitative la santé et la prévention auprès de cette population.

Ce sujet est un sujet qui intéresse les PMG mais aussi les EMG comme le témoignent plusieurs messages reçus par les investigateurs. En effet les PMG et les EMG semblent questionner leur pratique et leur vécu dans cette problématique sans réussir à se prononcer de manière évidente sur les réponses à apporter.

B. Discussion de la méthode

1. Méthode de recrutement et échantillon

De par la méthode de recrutement, il est difficile de déterminer le taux de participation à l'enquête. En effet, nous ne savons pas, parmi tous les MG ayant reçu le questionnaire, la part d'entre eux ayant des enfants âgés de 18 à 30 ans, ni la part d'entre eux ayant diffusé le questionnaire à leur EMG, ni la proportion d'EMG ayant reçu le questionnaire et répondu à celui-ci.

Il existe, dans notre étude, un biais de sélection : il est probable que les MG ayant diffusé le questionnaire soient particulièrement intéressés par le sujet. Il est cependant difficile de prévoir dans quel sens cela a pu influencer les réponses.

Limiter l'inclusion aux EMG âgés de 18 à 30 ans présente des avantages et des inconvénients. La principale limite est la diminution de la taille de l'échantillon. L'investigateur principal a en effet reçu plusieurs réactions de MG intéressés par le sujet mais ne pouvant inclure leurs enfants en raison de leur âge. L'avantage principal est que l'échantillon est homogène en termes d'âge. Cette homogénéité est utile pour les questions concernant les dépistages puisqu'il s'agit d'un échantillon ayant eu des recommandations de vaccination ou de dépistage similaires. Enfin cela permet de minimiser un biais de mémorisation en interrogeant rétrospectivement des EMG de plus de 30 ans sur la prévention dont ils ont bénéficié entre 18 et 30 ans.

2. Analyse quantitative par questionnaire

L'utilisation d'un questionnaire en ligne a permis de recruter et d'analyser un nombre de réponses important. Bien que les enquêteurs ont été vigilants lors de la réalisation du questionnaire, plusieurs biais peuvent interférer avec les résultats.

Notre questionnaire expose à un biais de classement si certaines questions n'ont pas été bien comprises par les répondants. Ce biais existe aussi du fait de la subjectivité des enquêtés avec des problèmes de mémorisation ou des phénomènes de déni. Il existe également un biais de subjectivité puisque pour certaines questions, l'enquêteur peut avoir suggéré des réponses ou en avoir écarté d'autres en oubliant certaines propositions.

C. Discussion des résultats

1. Le parent médecin généraliste très sollicité

Dans notre étude, au cours de la dernière année, 38,9% des EMG ont consulté leur PMG et 22,2% ont consulté un autre médecin. Le questionnaire précisait que le terme « consultation » faisait référence aux consultations formelles : au cabinet ou par téléconsultation. Le chiffre de consultation formelle du PMG paraît donc élevé par rapport aux données des études précédentes. D'après celles-ci, il semble que les MG effectuent souvent les consultations de leur famille de manière informelle en dehors du cabinet médical (8,10). Il est donc possible qu'il existe un biais de classement pour cette question qu'il est difficile à quantifier.

Dans notre étude, la moitié (53,9%) des EMG ont consulté un MG (PMG et MG autre). Selon le Baromètre santé jeunes, chez les 15-30 ans, 79,2% des jeunes déclarent avoir consulté un MG dans les 12 derniers mois (3). Les EMG semblent moins fréquemment consulter le MG que la population générale du même âge.

La moindre fréquence de consultation d'un MG dans notre étude peut s'expliquer par la demande fréquente d'avis à leur PMG (96,7%) au lieu de consulter un autre médecin. Selon la thèse de Douard (8), les MG répondent le plus souvent favorablement à la sollicitation de leurs enfants pour des problèmes médicaux. Le PMG est également sollicité pour des questions de prévention notamment la réalisation de certificats médicaux puisque 39,4% des EMG déclarent avoir demandé un certificat à leur PMG. Dans son étude, Madec indiquait que 66% des PMG réalisent des certificats médicaux à leurs EMG (10). La différence entre les deux études peut notamment s'expliquer par la méthode de mesure (questionnaire aux parents vs

questionnaire aux EMG). Cependant, les deux études sont concordantes sur une sollicitation importante du PMG par l'EMG pour des questions de prévention.

Le PMG a donc une place importante dans la prévention de ses enfants d'autant plus qu'il est le professionnel de santé le plus sollicité par ceux-ci. Notre étude montre que même si le premier motif de sollicitation du PMG concerne une pathologie aiguë, une part importante des EMG sollicitent leur parent pour un motif de prévention (certificat médical, contraception, dépistage, vaccination).

2. Prévention et santé sexuelle

a) *Les intervenants dans la santé sexuelle des EMG*

Dans notre étude, 83,1% des femmes interrogées ont déjà consulté un professionnel de santé pour une raison gynécologique. Cette proportion est du même d'ordre de grandeur que dans la population générale d'après les données du Baromètre santé jeunes selon lequel 50,8% des 15-19 ans ont consulté, 91,6% des 20-24 ans et 98,8% des 26-30 ans ont déjà consulté un professionnel de santé pour raison contraceptive ou gynécologique (3). Le PMG est très souvent sollicité par l'EMG, que ce soit pour la première consultation de gynécologie ou de contraception ainsi que pour la prescription et renouvellement de contraception. Les mères MG sont plus fréquemment sollicitées par leurs filles que les pères.

Même si le PMG est souvent impliqué dans la prescription de contraception de leurs EMG, notre étude montre que peu d'entre elles (14,6%) n'ont jamais consulté d'autres professionnels de santé pour ces questions. En effet, on constate que les PMG ont adressé vers un autre professionnel de santé pour des questions de contraception/gynécologie 55,0%

des personnes interrogées. Un autre professionnel de santé a été suggéré pour la première consultation de gynécologie/contraception dans 65,1% des cas.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a établi, en 2019, un guide de recommandations précisant le cadre de la prescription de contraception chez la femme adulte et les adolescentes en âge de procréer (14). Selon celui-ci, la consultation de contraception nécessite de dépister des facteurs de risque cardiovasculaires et des comportements à risques (addiction, dépression, ...) afin de les prendre en compte. La prescription de contraception est l'occasion de rechercher des pratiques sexuelles à risque et de prescrire un dépistage des infections sexuellement transmissibles si nécessaire. Enfin, ce guide précise que la consultation doit s'effectuer de préférence sans les parents.

Selon notre enquête, la prescription de contraception par le PMG ne semble pas fréquemment en accord avec les recommandations de la HAS notamment par la pratique non systématique d'un interrogatoire et d'un examen physique.

Plusieurs études pointent la difficulté que peuvent rencontrer les MG à aborder les questions de la sexualité avec les jeunes patients (15). Un tiers, soit une part importante des EMG ne perçoit pas l'intérêt de consulter un autre professionnel de santé que leur PMG pour la prescription de contraception. Notre étude ne permet pas de déterminer la raison pour laquelle certains EMG ne perçoivent pas l'intérêt de consulter un autre professionnel, ni si les consultations de contraception ont permis d'échanger à propos de leur sexualité et de potentielles conduites à risques. Dans notre cas, on peut supposer que le double rôle de parent et de médecin peut être un frein à aborder ces questions relatives à l'intimité. A l'inverse, son rôle de parent peut lui permettre d'aborder ces sujets plus fréquemment avec son EMG y compris en dehors des situations de prescriptions de contraception. L'EMG a

également sûrement d'autres ressources à disposition concernant sa santé sexuelle. Une revue de la littérature montre que les principales sources d'informations concernant la sexualité et la contraception chez les jeunes sont le cercle amical et internet (16).

Ainsi, même si l'ensemble des sujets n'est pas toujours abordé lors des consultations relatives à la contraception de MG avec les jeunes adultes, il semble toutefois important de proposer aux EMG la possibilité d'échanger avec un autre professionnel.

b) L'application des recommandations en matière de santé sexuelle chez les EMG

Cette enquête s'intéresse également à d'autres indicateurs concernant la prévention dans le domaine de la santé de la femme : le dépistage du *Chlamydia*, la vaccination contre le HPV et la réalisation d'un FCV pour les femmes concernées par les recommandations actuelles.

La stratégie du dépistage du *Chlamydia trachomatis* a fait l'objet d'une recommandation par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en 2003. Celle-ci proposait un dépistage systématique de toutes les femmes de moins de 25 ans ainsi que le dépistage des hommes de moins de 30 ans. Ces recommandations ont ensuite été réévaluées par la HAS en 2018 qui propose le dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans ainsi que le dépistage ciblé du reste de la population en fonction de différents facteurs de risque (17).

Le taux de dépistage du *Chlamydia trachomatis* chez les filles de MG interrogées est de 44,9%, il est de 20,0% chez les fils de MG. A titre de comparaison, dans la population générale, le taux de dépistage pour les femmes de 15 à 25 ans, qui est la catégorie la plus

dépistée, était de 11,9% (18). Ainsi, notre étude met en évidence un meilleur taux de dépistage des EMG que dans la population générale.

Les dépistages de maladies sexuellement transmissibles ont été prescrits par d'autres professionnels de santé que le PMG dans 60,3% des cas. Ainsi, les EMG semblent facilement se diriger vers un autre professionnel si nécessaire sur leur propre initiative ou sur conseil du PMG.

En France, la recommandation de vaccination contre le HPV est apparue en 2007 pour les jeunes filles âgées de 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 23 ans. Elle a ensuite évolué, puisque depuis 2013, elle est recommandée pour les jeunes filles à partir de 11 ans (19). La totalité des femmes de cet échantillon était donc concernée par ces recommandations. La recommandation vaccinale actuelle est de vacciner garçons et filles entre 11 et 14 ans avec des rattrapages possibles jusqu'à 19 ans, elle date de 2021 (19). La majeure partie des hommes interrogés dans notre étude n'ont jamais été concernés par ces recommandations vaccinales.

Dans notre enquête 71,9% des femmes interrogées déclarent être vaccinées contre le HPV. Selon Santé Publique France, la couverture des femmes nées dans les mêmes années que la population de notre enquête varie entre 17,8% et 29,4% en fonction des années de naissance considérées (20). Notre valeur est donc bien au-dessus de celle de la population générale. Il est important de prendre en compte que toujours selon une étude publiée dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire édité par Santé Publique France, il existe une différence significative selon le niveau d'étude des parents : la couverture vaccinale étant de 59,2% lorsque les parents ont suivi des études pendant 5 ans ou plus après le bac (21), ce qui est le cas des PMG.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus entre dans le cadre d'un dépistage national organisé depuis 2018 pour les femmes de 25 à 65 ans (22).

Dans notre étude, parmi les femmes EMG concernées, 78,6% d'entre elles déclarent avoir déjà effectué un FCV. Selon l'Institut National du Cancer (INCa), 59% des femmes entre 25 et 65 ans ont effectué un dépistage du cancer du col de l'utérus, ce chiffre est plus important chez les 25-45 ans où il monte à 65% (23). Il est difficile de comparer nos résultats à ceux de l'INCa néanmoins notre étude laisse supposer un taux supérieur à celui de la population générale.

On remarque que les indicateurs de prévention en santé sexuelle sélectionnés pour notre étude (vaccination et dépistage HPV, dépistage du *Chlamydia*) ont de meilleurs taux que dans la population générale. On pourrait toutefois s'attendre à des chiffres encore meilleurs dans cette population qui a en théorie un accès facilité à un médecin et à des informations concernant la santé sexuelle. Ces comparaisons doivent rester prudentes puisque l'étude n'a pas été conçue pour tirer de telles conclusions.

3. Prévention et santé mentale

a) *Prévalence des symptômes psychologiques*

La prévalence d'un épisode de tristesse ou de déprime de plus de 15 jours au cours de l'année écoulée est de 40,6% dans la population interrogée. Un peu moins de la moitié de la population interrogée (43,9%) déclare avoir présenté au cours des 3 dernières années des

symptômes psychologiques ou psychiatriques divers (trouble du comportement alimentaire, troubles psychotiques, idées suicidaires, anxiété, angoisse, ...).

Selon le Baromètre santé jeunes de 2010, au cours de la dernière année, 45,4% des 15-30 ans ont présenté un épisode de tristesse ou d'anhédonie presque tous les jours pendant 15 jours (3). La prévalence élevée de symptômes psychologiques retrouvée dans notre étude semble donc cohérente avec ce qui est décrit dans la population de cet âge-là.

Selon le Baromètre santé 2021 publié par Santé Publique France, la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) est de 20,8% chez les 18-24 ans et de 15,6% chez les 25-34 ans (24).

Le questionnaire ne permet pas d'estimer une prévalence de l'EDC ou de pathologie psychiatrique. En effet, il ne prend pas en compte les autres critères diagnostic de l'EDC du DSMV tels que les troubles du sommeil, les difficultés de concentration et l'impact sur le fonctionnement (25). La question posée dans notre étude est une question de dépistage proche de l'une des deux propositions du test d'Aroll et du PHQ-2 qui sont proposés dans le dépistage de l'EDC en médecine générale (26). Ainsi, chez 40,6% des EMG une démarche diagnostique approfondie pour rechercher un EDC ou évaluer la santé mentale serait pertinente. Cette démarche permettrait d'évaluer l'intensité des symptômes et la pertinence d'un suivi.

b) Consultation d'un professionnel pour raison de santé mentale

Dans notre étude 31,1% des interrogés déclarent avoir consulté un professionnel de santé pour des questions de santé mentale au cours des 3 dernières années. Le professionnel de santé le plus consulté est le psychologue : il représente 91,1% des consultations pour

problème de santé mentale. Le deuxième professionnel consulté pour des raisons psychologiques est le MG non PMG dans 23,2% des cas. Parmi ceux déclarant un épisode de tristesse ou de déprime de plus de 15 jours, ils sont 47,8% à avoir consulté.

Selon l'étude de la DREES (27), 19% de la population déclare avoir eu besoin d'être aidé pour des difficultés psychologiques et 13% de la population générale a consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques dans les 2 dernières années. Selon le Baromètre santé jeunes (3), parmi les 15-30 ans qui ont présenté un épisode de tristesse ou de déprime d'au moins 15 jours, 45,4% ont eu recours à une consultation à propos de leur santé mentale dans la dernière année. Dans la population générale, le professionnel consulté est dans la majorité des cas un MG (69,4%), dans un tiers des cas un psychologue (32,2%) et un psychiatre dans 19,6% des cas.

Les EMG semblent donc avoir plus facilement recours au psychologue pour leur santé mentale par rapport à la population générale qui semble consulter le MG principalement.

Cette différence peut s'expliquer par le fait que, selon notre enquête, le PMG a fréquemment un rôle lors des consultations de l'EMG pour motif de santé mentale. Cela laisse entendre qu'il prend fréquemment le rôle de dépister et d'orienter son EMG. En effet 69,6% des EMG qui ont consulté un professionnel à propos de leur santé mentale l'ont fait suite à la suggestion de leur PMG.

Ces comparaisons sont à interpréter avec précaution du fait des différentes méthodologies des études.

c) Prescription et consommation de traitements psychoactifs

Notre étude retrouve une consommation de traitements psychoactifs chez 12,2% des EMG au cours des 3 dernières années, les traitements le plus fréquemment prescrits sont les antidépresseurs (7,2%) et les anxiolytiques (7,8%).

Selon l'Observatoire français des drogues et tendances addictives (OFDT) et les données de remboursement de la sécurité sociale : en 2017, 9% des femmes et 5% des hommes âgés de 15 à 24 ans ont eu un remboursement de traitement psychoactif, chez les 25-34 ans ce chiffre est de 14% des femmes et 9% des hommes (28).

Les PMG sont souvent les prescripteurs de traitement psychoactif des EMG. Selon notre étude, la prescription de traitement psychoactif semble s'accompagner d'un interrogatoire quasi systématiquement et d'une proposition de consulter un autre professionnel dans la majorité des cas (64,7%).

Les statistiques de notre étude et celles de la population générale ne peuvent pas être comparées puisque les méthodes et unité de mesure sont différentes. Les statistiques concernant la prescription de traitement psychoactifs de notre étude doivent être interprétées avec précaution en raison du faible effectif d'EMG prenant ce genre de traitement.

d) Beaucoup d'EMG présentant des symptômes psychologiques ne consultent pas

Les EMG ayant eu une humeur dépressive ou d'autres symptômes psychologiques ou psychiatrique sont 52,2% à ne pas avoir consulté pour ce motif. Plusieurs éléments peuvent expliquer cela. Les EMG peuvent avoir considéré que leurs symptômes ne justifiaient pas une

consultation médicale ou bien avoir trouvé d'autres ressources pour prendre en charge leurs symptômes. Il est également possible que certains EMG aient pu être écoutés et conseillés par leur PMG sans pour autant qu'il ne considère cela comme une consultation. Cette prise en charge peut parfois avoir suffi sans nécessité de consulter un autre professionnel. Une autre étude pourrait permettre de répondre à cette question.

Une étude concernant la santé mentale des jeunes adultes au Royaume-Uni montre que 35% des jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques n'ont pas cherché de l'aide et que la plupart d'entre eux ne considèrent pas le MG comme une ressource dans cette situation (29). Dans son travail de thèse et sa revue de la littérature, Planques a également relevé que de nombreux adolescents et jeunes adultes méconnaissaient la place du MG dans la prise en charge des problèmes psychologiques (30).

Ainsi, les parents et à fortiori les PMG doivent donc être vigilants à l'état de santé mentale de leurs enfants et les inviter à consulter un professionnel de santé si nécessaire.

4. Conduites addictives et prévention

a) *Consommation de tabac*

Dans notre échantillon, 25,6% des EMG déclarent fumer du tabac. Dans la population générale, 44% des jeunes adultes sont fumeurs de tabac (3). Il existe plusieurs facteurs autres que le statut d'EMG pouvant expliquer cette prévalence moindre : le milieu favorisé dont sont issus les EMG, le niveau d'étude et la situation professionnelle (3,31) mais aussi l'origine géographique. En effet selon le Baromètre santé jeunes, la prévalence du tabagisme est

significativement moins importante dans les région Auvergne-Rhône-Alpes où elles est de 39% (3).

Dans notre étude, 69,6% des fumeurs de tabac d'entre eux souhaitent arrêter. Dans la population générale entre 15-30 ans, la proportion de fumeurs réguliers souhaitant arrêter de fumer est de 52,1% (3). Les personnes interrogées dans notre étude ne considèrent pas souvent le MG (18,8%) et encore moins leur PMG (12,5%) comme une personne ressource pour le sevrage tabagique.

Une étude américaine montre la même tendance : les jeunes adultes ont moins souvent recours à l'aide de professionnels de santé que les fumeurs plus âgés (32). Une méta-analyse montre pourtant que les méthodes d'accompagnement au sevrage tabagique aussi bien pharmacologiques que les thérapies comportementales sont efficaces dans cette tranche d'âge (33).

b) Consommation d'alcool

Concernant la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, 5,7% déclarent consommer de l'alcool quotidiennement et 74,3% déclarent avoir eu une consommation à risque ponctuelle de plus de 6 verres à une occasion (API).

Les données de la population générale du Bulletin de santé publique alcool de janvier 2020 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes indiquent que 2,2% de la population des 18-30 ans consomme quotidiennement de l'alcool et 32,5% présente des API mensuelles au cours des 12 derniers mois (34).

La fréquence de consommation quotidienne est proche de celle de la population générale. Il est par contre difficile de comparer la fréquence des API de notre étude à celle du

Bulletin de santé publique car elles n'ont pas été mesurée sur une même période. Une évaluation des API mensuelles dans notre population aurait été plus pertinente pour évaluer les comportements à risque.

16,7% des personnes interrogées déclarent que leur consommation d'alcool peut entraîner des problèmes sur leur santé, 20,0% de ceux ayant rapporté une API au cours des 12 derniers mois et 10,0% de ceux déclarant une consommation quotidienne d'alcool. Ces statistiques concernant les consommateurs quotidiens reposent sur un petit effectif. L'intérêt de leur analyse est donc limité. De plus, dans les commentaires libres, une personne a déclaré ne pas avoir bien saisi le sens de la question : « *Et j'ai mis que l'alcool pouvait me causer des problèmes de santé non [pas] parce que je suis alcoolique mais parce que dans tous les cas l'alcool n'est pas bon pour la santé.* ». Il est donc possible qu'il y ait un biais de classement.

Parmi les EMG pensant que leur consommation d'alcool puisse entraîner un problème sur leur santé, 53,3% ont déjà évoqué cette question avec un professionnel de santé. Une méta-analyse indique qu'une intervention brève a des effets sur la réduction de consommation d'alcool (35). Concernant le rôle du MG dans la prévention liée à la consommation d'alcool, plusieurs études montrent que le MG interroge moins facilement ses patients sur leur consommation d'alcool que sur leur consommation de tabac en privilégiant les interventions auprès des patients qu'ils jugent à risque (7,36). Dans sa thèse, Meucci montre que les parents s'attribuent souvent le rôle de prévention auprès de leurs enfants laissant au MG le rôle de dépister les comportements à risques (37). Les parents interrogés soulignent également le besoin de confidentialité des jeunes vis à vis des parents pour s'exprimer librement sur le sujet.

c) Consommations de cannabis

Concernant le cannabis, la consommation semble comparable à la population générale dans cette tranche d'âge retrouvée par le Baromètre santé jeunes (3). L'expérimentation du cannabis concerne 37,8% des EMG interrogés par rapport à 44,4% dans la population générale. 12,2% des EMG ont une consommation de cannabis occasionnelle contre 19,0% dans la population générale. Une consommation dans le dernier mois concerne 10,6% des EMG et 10,7% dans la population générale. Enfin 5,0% des EMG sont des consommateurs quotidiens contre 2,6% de la population générale du même âge. Notre étude retrouve une surconsommation masculine significative pour les consommations récente et régulière, cela est comparable avec l'observation du Baromètre santé jeunes qui indique une surconsommation masculine d'autant plus marquée que la consommation augmente (3). Notre questionnaire ne permet pas de distinguer les consommations à risques ou les troubles liés à l'usage du cannabis (TLUC) (38).

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée par les jeunes, le MG a un rôle important d'évaluation et de dépistage des TLUC. Chez les consommateurs de cannabis régulier, le questionnaire CAST permet de repérer les TLUC et de proposer un suivi par la suite, il est facilement applicable en consultation par le MG (39,40).

Dans notre recherche, parmi les consommateurs occasionnels, récents ou réguliers 42,0% ont évoqué leur consommation avec leur PMG, 54,0% n'ont jamais évoqué leur consommation avec un professionnel de santé. 7,8% des MG déclarent aborder la consommation de cannabis systématiquement avec les patients, la majeure partie (66,5%) n'aborder le sujet qu'avec ceux qu'ils estiment à risque (7). Par ailleurs, une thèse de

médecine générale par Guechi Hadi, montre que les adolescents consommateurs de cannabis n'accordent pas une place importante au MG dans la prise en charge de leur TLUC (41).

d) Synthèse concernant les consommations de substances addictives

Notre travail montre qu'une grande partie des EMG n'aborde pas leur consommation de substance addictive avec leur PMG et encore moins avec d'autre MG. Les parents, MG ou non, ont un rôle important dans la prévention de consommation de substances addictives de par l'éducation qu'ils partagent avec leurs enfants (42). De manière générale, la majorité des MG déclarent fréquemment effectuer de la prévention des addictions auprès des jeunes (43). Le PMG a donc d'autant plus un rôle de prévention et de détection des conduites à risque qu'il est à la fois parent et le professionnel de santé le plus rencontré par ses enfants.

Cependant, son rôle de parent peut rendre difficile la discussion autour de la consommation de substances addictives. Il est donc important qu'il indique la possibilité voire la nécessité à son EMG de consulter une tierce personne.

V. Conclusion

Les PMG sont très souvent sollicités par leurs EMG. Les interventions du PMG, pour des problèmes de santé ponctuels mais aussi pour des motifs de consultation qui relèvent de la médecine préventive, entraînent une moindre consultation d'autres professionnels de santé.

Notre étude montre que les PMG interviennent fréquemment dans la prise en charge contraceptive et dans la santé mentale de leurs EMG. Les autres professionnels de santé ne sont pas pour autant délaissés puisque les EMG ont également fréquemment recours à ceux-ci notamment pour la santé sexuelle et pour la santé mentale. Ceci peut s'expliquer par le fait que lorsque le PMG effectue des actes de prescription à son EMG, il propose fréquemment de consulter un autre professionnel de santé. Cependant, il existe de nombreux EMG présentant des symptômes psychologiques qui n'ont jamais eu l'occasion de les évoquer avec un professionnel de santé. De même, peu d'EMG abordent leur consommation de produit addictifs avec des professionnels de santé.

Le PMG a de par sa place de parent mais aussi de MG une bonne connaissance des compétences et des missions du MG que n'a pas forcément le jeune adulte. Ces missions sont notamment le rôle de détection de comportements à risque vis à vis de la consommation de substances addictives, de mal-être psychologique, de prise de risque sexuel. Il est également une source d'information médicale importante pour l'EMG. Sa place de parent peut, selon les cas, faciliter la discussion et la détection des situations à risques. Dans d'autres cas avoir un soignant qui est aussi parent peut être un frein à l'échange, notamment lors d'un besoin de confidentialité de l'EMG. Le PMG se doit de reconnaître et respecter ce besoin et de proposer le recours à un autre intervenant.

D'une manière générale, les EMG profitent de certains avantages à avoir un PMG : accessibilité des conseils médicaux, facilité d'obtenir un certificat médical, renouvellement de contraception et autres prescriptions facilitées, accès à la vaccination et aux dépistages. Un fort lien de confiance semble exister avec leur PMG pouvant parfois entraîner des difficultés ou appréhensions à reporter cette confiance à d'autres professionnels de santé et à prendre l'initiative d'aller les consulter.

Il serait intéressant d'essayer d'objectiver cette difficulté que semblent avoir les EMG à avoir confiance en d'autres médecins et de rechercher les facteurs qui peuvent augmenter cette confiance telles que l'orientation du PMG, la fréquence de consultation des autres professionnels dans l'enfance. En effet cela pourrait faciliter la démarche des EMG vers d'autres médecins lorsqu'elle est nécessaire et améliorer leur prise en charge lorsque la consultation du PMG n'est pas la meilleure option.

THÈSE SOUTENUE PAR : May BAUD

TITRE :

MÉDECINE PRÉVENTIVE ENTRE 18 ET 30 ANS AUPRÈS DES ENFANTS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES : ÉTUDE QUANTITATIVE DESCRIPTIVE AUPRÈS DES ENFANTS DE MEDECINS GÉNÉRALISTES

CONCLUSION :

Les PMG sont très souvent sollicités par leurs EMG. Les interventions du PMG, pour des problèmes de santé ponctuels mais aussi pour des motifs de consultation qui relèvent de la médecine préventive, entraînent une moindre consultation d'autres professionnels de santé.

Notre étude montre que les PMG interviennent fréquemment dans la prise en charge contraceptive et dans la santé mentale de leurs EMG. Les autres professionnels de santé ne sont pas pour autant délaissés puisque les EMG ont également fréquemment recours à ceux-ci notamment pour la santé sexuelle et pour la santé mentale. Ceci peut s'expliquer par le fait que lorsque le PMG effectue des actes de prescription à son EMG, il propose fréquemment de consulter un autre professionnel de santé. Cependant, il existe de nombreux EMG présentant des symptômes psychologiques qui n'ont jamais eu l'occasion de les évoquer avec un professionnel de santé. De même, peu d'EMG abordent leur consommation de produit addictifs avec des professionnels de santé.

Le PMG a de par sa place de parent mais aussi de MG une bonne connaissance des compétences et des missions du MG que n'a pas forcément le jeune adulte. Ces missions sont notamment le rôle de détection de comportements à risque vis à vis de la consommation de substances addictives, de mal-être psychologique, de prise de risque sexuel. Il est également une source d'information médicale importante pour l'EMG. Sa place de parent peut, selon les cas, faciliter la discussion et la détection des situations à risques. Dans d'autres cas avoir un soignant qui est aussi parent peut être un frein à l'échange, notamment lors d'un besoin de confidentialité de l'EMG. Le PMG se doit de reconnaître et respecter ce besoin et de proposer le recours à un autre intervenant.

D'une manière générale, les EMG profitent de certains avantages à avoir un PMG : accessibilité des conseils médicaux, facilité d'obtenir un certificat médical, renouvellement de contraception et autres prescriptions facilitées, accès à la vaccination et aux dépistages. Un fort lien de confiance semble exister avec leur PMG pouvant parfois entraîner des difficultés ou appréhensions à reporter cette confiance à d'autres professionnels de santé et à prendre l'initiative d'aller les consulter.

Il serait intéressant d'essayer d'objectiver cette difficulté que semblent avoir les EMG à avoir confiance en d'autres médecins et de rechercher les facteurs qui peuvent augmenter cette confiance telles que l'orientation du PMG, la fréquence de consultation des autres professionnels dans l'enfance. En effet cela pourrait faciliter la démarche des EMG vers d'autres médecins lorsqu'elle est nécessaire et améliorer leur prise en charge lorsque la consultation du PMG n'est pas la meilleure option.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 5/04/23

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE



Pr Olivier PALOMBI

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY



Pr Georges WEIL

VI. Bibliographie

1. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol.* mai 2000;55(5):469-80.
2. Greig AA, Tellier PP. Le guide de santé Greig pour jeunes adultes. *Can Fam Physician.* août 2019;65(8):e325-8.
3. Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes: analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: INPES éd; 2013. (Baromètres santé).
4. Santé des adolescents et des jeunes adultes [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. OMS Europe. Cadre pour le développement professionnel et administratif de la médecine de famille en Europe. 1998.
6. WONCA. The european definition of general practice/family medicine. 2005.
7. Arnaud Gautier, Fournier B. Pratique et opinion des médecins généralistes en matière de prévention. Déc 2011.
8. Douard F. La prise en charge de ses proches quand on est médecin généraliste. Enquête quantitative auprès des médecins généralistes français. Université de Strasbourg; 2019.
9. Soosaipillai S. Le médecin face au choix d'être ou ne pas être le médecin de son enfant. Université Pierre et Marie Curie; 2015.
10. Madec N. La prévention au sein de la famille du médecin généraliste : description à partir d'une enquête menée auprès de 100 conjoints. Université de Nantes; 2010.
11. Goubet JC. Le médecin généraliste face à la santé de ses enfants : peut on soigner ses enfants ? Université de Picardie Jules Vernes; 2016.

12. Charbonnier D. Prise en charge par le Médecin généraliste de la santé de ses propres enfants: étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région. Faculté de médecine de Marseille; 2017.
13. Debeaulieu A. Le médecin peut-il soigner ses proches ? Revue de la littérature à ce sujet. Université de Picardie Jules Vernes; 2019.
14. HAS. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2019.
15. Lespes C. La première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle chez les jeunes, jusqu'à 25 ans révolus, réalisée par les médecins généralistes : freins et leviers. Université de Montpellier; 2022.
16. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. Université de Caen Normandie; 2018.
17. HAS. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à chlamydia trachomatis. 2018.
18. Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. déc 2022;
19. HAS. Recommandation vaccinale : élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. déc 2019;
20. Fonteneau L, Barret AS, Lévy-Bruhi D. Evolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France – 2008-2018. BEH. 17 sept 2019;7.
21. Hanguehard R, Gauthier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bull Épidémiologique Hebdomadaire. nov 2022;24-25.
22. INCA. Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique. Outils Pour Prat. juill

2022;

23. INCA. Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention. 2022.
24. Léon C, du Roscoat E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiologique Hebdomadaire. 14 févr 2023;(2).
25. Annexe_4 Définition de l'EDC selon le DSM-5 (proposition de traduction).
26. Jestin É, Launay JD, Castera P, Montariol Y, Joseph JP, Rousselot N. Repérer l'épisode dépressif caractérisé en médecine générale. Médecine. avr 2018;1.
27. Hazo JB, Boulch A, Bajos N, Warszawski J. Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes. Etudes Résultat. juin 2022;(1233).
28. Cadet-Taïrou A, Brisacier AC. Médicaments psychotropes non opioïdes. Drogue Addict Données Essent. 2019;
29. Mitchell C, McMillan B, Hagan T. Mental health help-seeking behaviours in young adults. Br J Gen Pract. janv 2017;67(654):8-9.
30. Planques A. Prise en charge de l'adolescent à risque par le médecin généraliste : revue systématique de la littérature sur les facteurs favorisants et difficultés ressentis du point de vue des adolescents. Université de Poitiers; 2004.
31. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard JB, et al. Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultat du baromètre de santé publique France. Bull Épidémiologique Hebdomadaire. 2021;8.
32. Solberg LI, Boyle RG, McCarty M. Young adult smokers : are they different ? Am J Manag Care. nov 2007;13(11).
33. Suls JM, Luger TM, Curry SJ, Mermelstein RJ, Sporer AK, An LC. Efficacy of

Smoking-Cessation Interventions for Young Adults. *Am J Prev Med.* juin 2012;42(6):655-62.

34. Thabuis A, Saura C, Andler R. Bulletin de santé publique alcool Auvergne Rhône Alpes. *Santé publique France - Bulletin de santé publique.* janv 2020;

35. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 24 févr 2018;2018(2):CD004148.

36. Cogordan C, Quatremère G, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique.* 1 nov 2020;68(6):319-26.

37. Meucci C. Parents et mésusage de l'alcool des adolescents : Quelle place pour le médecin généraliste dans la prévention des risques et la réduction des dommages ? Université de Lille; 2018.

38. ANPAA. Fiche repères classifications des conduites addictives [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Fiche-Reperes-Classifications-conduites-addictives.pdf>

39. Benard V, Rolland B, Messaadi N, Petit A, Cottencin O, Karila L. Consommation de cannabis : conduite à tenir en médecine générale. *Presse Médicale.* 1 juill 2015;44(7):707-15.

40. HAS. Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève - alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. 2014.

41. Guechi-Hadi A. L'adolescent consommateur de cannabis : quelle place pour le médecin généraliste ? Enquête qualitative auprès de quinze adolescents consultant en CJC. 5 oct 2017;57.

42. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam*

Psychol. avr 2018;32(3):310-20.

43. Le Guay F. La démarche préventive auprès des jeunes adultes réalisée par un échantillon de médecins généralistes des Alpes-Maritimes. 2016;82.

Médecine préventive entre 18-30 ans chez les enfants de médecins généralistes

Si l'un de vos parents est médecin généraliste et que vous avez entre 18 et 30 ans ce questionnaire vous est adressé :

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je m'intéresse à la manière dont les médecins généralistes soignent leurs enfants. Ceux-ci, souvent soignés par leur parents, semblent rencontrer des difficultés lors du passage à l'âge adulte pour s'approprier le système de soin, accéder à des dépistages et une médecine préventive adaptée, etc. Ce questionnaire a pour objectif de vérifier et préciser ces difficultés afin de donner des bases de réflexion aux médecins et parents sur la manière d'aborder le sujet avec leurs enfants.

Vos réponses sont anonymes. Il vous faudra environ 10 min pour réaliser ce questionnaire.

Merci d'avance pour votre participation.

May BAUD interne en médecine générale à la faculté de Grenoble

Il y a 46 questions dans ce questionnaire.

Questions générales

Indiquez un pseudo d'au moins 4 lettres (ex : HGJK, CHOCO,...). Gardez le en tête ou notez le, il vous sera demandé si vous souhaitez exercer votre droit d'accès et de suppression de vos données. *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quelle est votre âge ? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 30 ans
- 29 ans
- 28 ans
- 27 ans
- 26 ans
- 25 ans
- 24 ans
- 23 ans
- 22 ans
- 21 ans
- 20 ans
- 19 ans
- 18 ans

Etes vous : *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
- Une femme
- Autre

Quel est votre niveau d'étude ? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Lycée
- Etudes supérieures
- En activité professionnelle ou recherche d'emploi

Autre

Si vous avez reçu ce questionnaire, c'est que l'un de vos parents est médecin généraliste, de quel parent s'agit il ? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Mère
- Père
- Les deux

Votre parent médecin généraliste est il votre médecin traitant ? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de médecin traitant

Consultation de professionnels de santé

Avez vous consulté un médecin dans les 12 derniers mois ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parent médecin généraliste (consultation au cabinet ou téléconsultation)
- Médecin généraliste autre
- Spécialiste
- Aucun

Avez vous consulté un médecin dans les 3 dernières années ? (Consultation au cabinet ou téléconsultation programmée) *

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parent médecin généraliste
- Médecin généraliste autre
- Spécialiste
- Aucun

Avez vous dans les 12 derniers mois demandé un conseil médical vous concernant à votre parent médecin plutôt que de consulter un autre médecin ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, à quelle fréquence ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [P3]' (Avez vous dans les 12 derniers mois demandé un conseil médical vous concernant à votre parent médecin plutôt que de consulter un autre médecin ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plus d'une fois par mois en moyenne
- Une fois par mois environ
- Entre une fois par mois et deux fois par an
- Une à deux fois dans l'année

Quel(s) étai(ent) le ou les motif(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [P3]' (Avez vous dans les 12 derniers mois demandé un conseil médical vous concernant à votre parent médecin plutôt que de consulter un autre médecin ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Maladie physique : douleur, infection,...
- Certificat de sport ou certificat d'aptitude
- Prévention : dépistage, vaccination,...
- Problème de santé mentale, addiction,...
- Contraception, gynécologie,...
- Autre

Si vous avez consulté ou eu besoin de consulter un médecin autre que votre parent médecin avez vous rencontré des difficultés particulières ? *

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Difficulté à trouver un médecin
- Inquiétude par rapport au non respect du secret médical me concernant si le médecin connaissait mon parent
- Je n'ai jamais rencontré de difficulté particulière
- Je n'ai jamais ressenti le besoin de consulter un autre médecin
- Autre:

Contraception et gynécologie

Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :)

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parent médecin généraliste (consultation en cabinet ou téléconsultation programmée)
- Parent médecin généraliste (consultation informelle)
- Médecin généraliste (non parent)
- Gynécologue
- Sage femme
- Professionnel exerçant au CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale)
- Aucun

A quel âge avez vous eu votre première consultation pour une raison de contraception ou de gynécologie ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse était à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Avant 15 ans
- 15-19 ans
- 20-24 ans
- Après 25 ans

Qui était votre interlocuteur lors de cette première consultation de contraception/gynécologie ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse n'était PAS à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Parent médecin généraliste
- Médecin généraliste autre
- Gynécologue
- Sage femme
- Professionnel (médecin ou sage femme) exerçant en CPEF (Centre de Planning et d'Education Familiale)

Comment avez vous choisi ce professionnel ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse n'était PAS à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?)

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Recommandation de votre parent médecin ou autre parent
- Recommandation par un proche autre (ami,...)
- Seul

En matière de contraception ou de gynécologie votre parent médecin a-t-il déjà : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse n'était PAS à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?)

📌 Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Orientée vers un autre professionnel de santé
- Initié une contraception (première prescription)
- Renouvelé une contraception
- Donné des explications/informations
- Effectué une consultation pour un problème aigu (infection, douleur,...)
- Aucune de ces propositions

S'il a renouvelé cette contraception était ce : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse n'était PAS à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?) et La réponse était à la question ' [C5]' (En matière de contraception ou de gynécologie votre parent médecin a-t-il déjà :)

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Habituel
- Un dépannage (occasionnel)

S'il a prescrit (initié ou renouvelé) cette contraception : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse n'était PAS à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?) et La réponse était à la question ' [C5]' (En matière de contraception ou de gynécologie votre parent médecin a-t-il déjà :)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :) et La réponse n'était PAS à la question ' [C1]' (Avez vous déjà consulté un professionnel de santé pour une raison de contraception ou de gynécologie ?) et La réponse était à la question ' [C5]' (En matière de contraception ou de gynécologie votre parent médecin a-t-il déjà :)

📌 Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Il ou elle vous a interrogée
- Il ou elle vous a examinée : poids, taille,...
- Il ou elle vous a examinée : examen gynéco
- Il ou elle vous a prescrit une prise de sang
- Rien de tout ça

Parmi ces rôles dans la contraception que pourrait avoir votre parent médecin, le ou lesquels vous semblent les plus appropriés : *

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Discussion, information sur la contraception
- Orientation vers un autre médecin
- Prescription et renouvellement régulier : je ne vois pas d'intérêt à consulter un autre médecin
- Dépannage occasionnel : si je n'ai pas d'autres solutions
- Aucun

Santé mentale

Avez-vous déjà présenté **au cours des 12 derniers mois** un épisode de tristesse/déprime de plus de 15 jours ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous déjà présenté d'autres symptômes psychologiques ou psychiatriques **au cours des 3 dernières années** (troubles du comportement alimentaire, troubles psychotiques, idées suicidaires, anxiété, angoisse,...) ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous **au cours des 3 dernières années** déjà consulté un professionnel de santé (médecin généraliste, psychologue, psychiatre,...) pour une question de santé mentale (tristesse, anxiété/angoisses, déprime, troubles du comportement alimentaire, idées suicidaires) (consultation au cabinet ou téléconsultation programmée) ?

*

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Si oui, de quel professionnel de santé s'agissait-il ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [M3]' (Avez-vous au cours des 3 dernières années déjà consulté un professionnel de santé (médecin généraliste, psychologue, psychiatre,...) pour une question de santé mentale (tristesse, anxiété/angoisses, déprime, troubles du comportement alimentaire, idées suicidaires) (consultation au cabinet ou téléconsultation programmée) ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parent médecin généraliste
 Autre médecin généraliste
 Psychologue
 Psychiatre
 Autre

Quel a été le rôle de votre parent médecin généraliste dans cette consultation ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [M3]' (Avez-vous au cours des 3 dernières années déjà consulté un professionnel de santé (médecin généraliste, psychologue, psychiatre,...) pour une question de santé mentale (tristesse, anxiété/angoisses, déprime, troubles du comportement alimentaire, idées suicidaires) (consultation au cabinet ou téléconsultation programmée) ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- C'est lui que j'ai consulté
- Il m'a conseillé de consulter sans me donner de contact précis
- Il m'a orienté vers un professionnel de santé précis
- Il n'a pas eu de rôle particulier dans cette consultation mais il est informé du problème de santé mentale
- Je ne lui ai pas parlé de mon problème de santé mentale

Dans les **3 dernières années**, avez-vous eu recours à un traitement psychotrope (anxiolytique, antidépresseur, somnifère, neuroleptique) ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Si oui, le ou lesquels (préciser le nom du médicament) ? : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [M6]' (Dans les 3 dernières années, avez-vous eu recours à un traitement psychotrope (anxiolytique, antidépresseur, somnifère, neuroleptique) ?)

📌 Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

<input type="checkbox"/> Anxiolytique	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Antidépresseur	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hypnotique/somnifère	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Neuroleptique	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas à quelle catégorie appartenait mon traitement	<input type="text"/>

Qui a été le premier prescripteur de ce traitement ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [M6]' (Dans les 3 dernières années, avez-vous eu recours à un traitement psychotrope (anxiolytique, antidépresseur, somnifère, neuroleptique) ?)

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Parent-médecin
- Autre médecin généraliste
- Psychiatre

Votre parent-médecin a-t-il déjà eu un des rôles suivants dans la prescription de ce traitement : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [M6]' (Dans les 3 dernières années, avez-vous eu recours à un traitement psychotrope (anxiolytique, antidépresseur, somnifère, neuroleptique) ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucun
- Prescription initiale
- Renouvellement habituel
- Renouvellement exceptionnel

S'il a déjà prescrit (initié ou renouvelé) un traitement votre parent médecin vous a-t-il : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Renouvellement exceptionnel' ou 'Renouvellement habituel' ou 'Prescription initiale' à la question ' [M9]' (Votre parent-médecin a-t-il déjà eu un des rôles suivants dans la prescription de ce traitement :)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Interrogé à propos de votre santé mentale
- Examiné (poids, tension, auscultation,...)
- Prescrit une prise de sang
- Invité ou proposé de consulter un autre professionnel de santé
- Rien de tout ça

Addiction

Fumez-vous du tabac ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Si oui, avez-vous envie d'arrêter ? (Dans un futur proche ou lointain) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [A1]' (Fumez-vous du tabac ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Si oui, vers qui vous tourneriez-vous pour vous aider ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [A2]' (Si oui, avez-vous envie d'arrêter ? (Dans un futur proche ou lointain))

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Vers votre parent médecin
 Vers un autre médecin (généraliste ou spécialiste)
 Vers un autre professionnel de santé (psychologue, sage femme, infirmier,...)
 Je ne me tournerai pas vers un professionnel de santé

Autre:

Concernant le cannabis : *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'en ai jamais consommé
- J'en ai déjà consommé au moins une fois dans ma vie
- J'en ai consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois
- J'en ai consommé au moins une fois au cours des trente derniers jours
- J'en ai consommé au moins dix fois au cours des trente derniers jours

Si vous avez déjà consommé, avez-vous déjà évoqué votre consommation avec : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était PAS 'Je n'en ai jamais consommé' à la question ' [A4]' (Concernant le cannabis :)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Votre parent médecin
- Un autre médecin
- Un autre professionnel de santé
- Je n'ai jamais évoqué ma consommation de cannabis avec un professionnel de santé

Avez vous déjà bu de l'alcool ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà consommé 6 verres ou plus à une même occasion ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [A6]' (Avez vous déjà bu de l'alcool ?)

! Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Consommez-vous quotidiennement de l'alcool ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [A6]' (Avez vous déjà bu de l'alcool ?)

! Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Pensez-vous que votre consommation d'alcool puisse entraîner un problème sur votre santé ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [A6]' (Avez vous déjà bu de l'alcool ?)

! Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [A9]' (Pensez-vous que votre consommation d'alcool puisse entraîner un problème sur votre santé ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- J'ai eu l'occasion d'en parler avec mon parent médecin
- J'en ai parlé avec un autre médecin généraliste
- J'en ai parlé avec un autre professionnel de santé
- Je n'en ai parlé ni avec mon parent médecin ni avec un autre professionnel de santé

Prévention et dépistage

Avez-vous été vaccinée contre la cancer du col de l'utérus/papillomavirus (Gardasil, Cervarix) ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Qui vous a vaccinée ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [D1]' (Avez-vous été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus/papillomavirus (Gardasil, Cervarix) ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parent médecin
- Autre médecin généraliste
- Gynécologue
- Ne sais pas/Autre

Avez-vous déjà fait un dépistage du Chlamydia ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Qui vous a prescrit ce dépistage ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [D3]' (Avez-vous déjà fait un dépistage du Chlamydia ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parent médecin
- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage femme
- Professionnel exerçant en CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic), CPEF (Centre de Planification et d'Education Familial)
- Autre

Si vous êtes une femme de plus de 25 ans, avez-vous déjà réalisé un frottis (dépistage du cancer du col de l'utérus) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était '30 ans' ou '29 ans' ou '28 ans' ou '27 ans' ou '26 ans' ou '25 ans' à la question ' [G1]' (Quelle est votre âge ?) et La réponse n'était PAS 'Un homme' à la question ' [G2]' (Etes vous :)

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Remarques

Si vous avez des remarques en rapport avec cette thèse, vous pouvez nous en faire part ici.

N'oubliez pas de valider cette question même si vous n'écrivez rien pour valider le questionnaire.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation !

Si vous connaissez des enfants de médecin généraliste qui ont entre 18 et 30 ans, n'hésitez pas à leur partager ce questionnaire.

02.01.2023 – 21:01

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Mail adressé aux médecins généralistes :

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale à la faculté de Grenoble, dans le cadre de ma thèse, je m'intéresse à la manière dont on un médecin généraliste peut prendre soin de sa famille et plus précisément de ses enfants. Dans ce cadre, j'ai réalisé un questionnaire à destination d'enfants de médecins généralistes qui ont entre 18 et 30 ans. Les questions relèvent d'accès aux soins en général, de contraception, de dépistages, de prévention, de santé mentale et d'addictions, il prend moins de 10 min à remplir, il s'agit d'un questionnaire en ligne anonyme.

Je vous serais très reconnaissante si vous acceptiez de le transférer à vos enfants s'ils sont concernés (enfant de médecin généraliste entre 18 et 30 ans inclus).

Si vous connaissez des médecins généralistes qui ont des enfants dans cette tranche d'âge n'hésitez pas à leur transférer également le mail !

Voici le lien du questionnaire :

<https://enquetes-sante-etu.univ-grenoble-alpes.fr/index.php/946923?lang=fr>

Merci d'avance et bonne journée !

May BAUD

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

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

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

”

RÉSUMÉ

Introduction : Tous parent médecin généraliste se pose à un moment donné la question du suivi de son enfant. Le passage de celui-ci à l'âge adulte peut poser des problèmes de santé spécifiques : contraception et prises en charge gynécologique, risque de pathologies mentales, pratiques addictives, ... Comment le parent médecin généraliste intervient-il à ce moment-là dans la prévention dont peut avoir besoin son enfant ? Comment les enfants de médecin généralistes ont-ils accès à la médecine préventive ?

Méthode : Cette enquête descriptive quantitative a été réalisée à partir d'un questionnaire informatique diffusé par mail à des médecins généralistes les invitant à le transmettre à leurs enfants entre 18 et 30 ans.

Résultats : 180 questionnaires ont été recueillis et analysés. 69,7% des filles de médecin généraliste ont consulté un autre professionnel de santé pour des motifs de contraception ou de gynécologie. Le parent médecin généraliste réalise la première consultation de contraception/gynécologie pour 41,9% de leurs filles, il effectue des prescriptions de contraception pour 69,7% d'entre elles. Dans 24,2% de ces prescriptions il n'y a aucun interrogatoire, examen ou prescription d'examen complémentaire. 78,6% des filles des MG concernées ont réalisé une FCV, 71,9% sont vaccinées contre le HPV. 44,9% des filles et 20,0% des fils de médecins généralistes ont eu un dépistage du *Chlamydia*. 40,6% des enfants de médecins généralistes présentent des symptômes de dépression, 43,9% d'autres symptômes psychologiques. Parmi eux, 47,8% ont déjà consulté un professionnel de santé pour ce motif. Le PMG est très souvent impliqué dans ces prises en charge et dans les prescriptions de traitements psychoactifs. 52,2% des EMG présentant des symptômes psychologiques n'ont jamais consulté de professionnel de santé. Les enfants de médecins généralistes ayant des conduites addictives n'échangent que très rarement à ce propos avec des professionnels de santé.

Conclusion : Le parent médecin généraliste semble souvent très impliqué dans la médecine préventive auprès de ses enfants entre 18-30 ans. Il est le professionnel le plus consulté par ses enfants y compris pour des motifs de prévention. Cependant il existe de fréquentes situations où les enfants de médecins généralistes bénéficieraient de pouvoir consulter un autre professionnel de santé pour améliorer leur prise en charge : prescription de contraception, problèmes psychologiques, addiction. Le parent médecin généraliste devrait pouvoir si nécessaire encourager et orienter ses enfants dans ce sens.

Mots clés : jeunes adultes, famille, médecine générale, parent, prévention

SUMMARY

Introduction: All parents who are general practitioners have to deal with the issue of medical monitoring their child at some point. The passage of these children to adulthood can pose specific problems : contraception and gynaecological care, risk of mental illness, addictive practices, ... How does the general practitioner parent intervene at this time in the prevention that their child need ? How do the children of general practitioners have access to preventive medicine ?

Methods: This quantitative descriptive study was based on a computerized questionnaire sent by e-mail to general practitioners inviting them to distribute it to their children between 18 and 30 years of age.

Findings: 180 questionnaires were collected and analysed. 69.7% of the daughters of a general practitioner consulted another health professional for reasons of contraception or gynaecology. The parent general practitioner made the first consultation for contraception/gynaecology for 41.9% of their daughters, and prescribed contraception for 69.7% of them. In 24.2% of these cases, there was no questioning, examination or prescription for complementary examination. 78.6% of the de general practitioner's daughters concerned have performed a vaginal smear, 71.9% are vaccinated against HPV. 44.9% of the daughters and 20.0% of the sons of general practitioners have been screened for *Chlamydia*. 40.6% of the children of general practitioners have symptoms of depression, 43.9% have other psychological symptoms. Among them, 47.8% have already consulted a health professional for this reason. The parent GP is very often involved in these treatments and in the prescription of psychoactive treatments. 52.2% of children of general practitioner with psychological symptoms had never consulted a health professional. The children of general practitioner with addictive behaviours very rarely discuss this with health professionals.

Conclusion: The parent general practitioner often seems to be very involved in preventive medicine with his or her children between the ages of 18 and 30. They are the professionals most consulted by their children, including for preventive reasons. However, there are frequent situations where children of general practitioners would benefit from being able to consult another health professional to improve their care : contraceptive prescription, psychological problems, addiction. The general practitioner parent should be able to encourage and guide his or her children in this direction if necessary.

Key words: young adults, family, general medicine, parent, prevention