

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul Sabatier-

FACULTE DE MEDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1074

MEMOIRE DE THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE MEDECINE GENERALE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29/09/2015

PAR AGUILLON Sébastien

QUI SOIGNE LES MEDECINS GENERALISTES ET LEURS PROCHES ?

THESE QUALITATIVE EN « FOCUS GROUP » DANS LE LOT.

DIRECTEUR DE THESE : Dr ALRIC

JURY :

Président	Pr OUSTRIC
Assesseur	Pr VIDAL
Assesseur	Dr ESCOURROU
Assesseur	Dr GENDRE
Assesseur	Dr ALRIC

Mémoire de thèse

1) Parcours personnel et perspectives

Je suis originaire de la région de Cahors, dans le Lot. Après un parcours scolaire classique, j'ai fait mon externat à la faculté de médecine de Limoges, puis mon internat de médecine générale en Midi-Pyrénées.

Mes terrains de stage ont successivement été :

- CH Lannemezan (médecine adulte),
- CHU de Ranguel (urgences),
- Mercuès et Lavit de Lomagne (médecine ambulatoire niveau 1)
- Masseube (gynécologie-pédiatrie ambulatoire)
- Mercuès-Pradines (SASPAS)
- Figeac (SASPAS)

J'ai également soutenu mon mémoire de DES en Mai 2015. En parallèle, j'ai effectué des remplacements réguliers (deux jours par semaine) auprès du Dr Sébastien Martinez, installé à Mercuès. Une fois thésé, j'ai pour projet de lui succéder.

2) Choix du sujet

Quand on est médecin, faut-il se prendre en charge ? Suivre ses proches ? Le sujet m'intéresse tout particulièrement. Je suis donc l'initiateur du projet, puisque Julie m'a rejoint après deux entretiens. N'étant pas issu d'une famille de médecins, je n'avais jamais été confronté à la problématique de ma propre prise en charge, ni aux demandes de mes proches jusqu'alors. De mon cercle d'amis, je suis également le seul à avoir entrepris des études médicales. Au cours de l'internat, j'ai pris conscience d'un « changement » de statut lorsqu'un soir, un ami m'a appelé pour me demander conseil, non pas en tant qu'ami, mais uniquement en tant que médecin. Cela m'a vraiment troublé, je n'avais jusqu'alors jamais

réfléchi à la situation. J'en ai fait un RSCA. Ma famille a également commencé à me demander des services (certificats médicaux, etc...).

En parallèle, j'ai eu besoin de consulter à plusieurs reprises mon médecin de famille, mon médecin de toujours. Et j'ai ressenti une différence dans la relation, voire une gêne, une peur de le déranger pour rien etc...

J'ai donc commencé à chercher ce qui avait été écrit jusqu'alors, puis je me suis lancé.

3) Mon travail de thèse

Bibliographie

Une première bibliographie a été faite au cours du mois de mai 2014. Elle regroupait surtout des travaux de thèse, des rapports de l'ordre des médecins. Elle était assez orientée en défaveur de l'auto-prise en charge. Cela m'a conduit au départ à me demander s'il fallait interdire l'auto-prise en charge aux médecins. Suite aux conseils du Dr Alric, directeur de thèse, essayer d'adopter un point de vue neutre a été un premier objectif de ce travail. Il fallait en effet comprendre les avantages et inconvénients des deux systèmes, sans donner aux médecins interrogés l'impression d'être jugés pour leur choix.

J'ai fait une deuxième recherche au cours du mois de juin 2015, qui recensait des travaux de thèse, mais aussi des publications dans des revues plus internationales. Cela avait pour objectif de confronter ce qui se faisait à l'étranger, et peut-être aussi de limiter cette vision quasi-systématiquement péjorative qu'il peut y avoir sur la prise en charge des médecins.

Répartition

Les entretiens ont débuté au cours du mois de septembre 2014. J'ai terminé mes stages d'internat à la fin du mois d'octobre. Julie m'a rejoint juste après le deuxième entretien (fin octobre). Nous avons consacré le mois de novembre à nous accorder sur l'organisation et traiter les deux premiers textes. J'avais transcrit et codé le premier. Je lui ai donc passé l'enregistrement et la retranscription et elle l'a codé pendant que je traitais le deuxième. Ayant plus de temps (fin du DES), je lui ai proposé de retranscrire les textes. Nous avons aussi revu le guide d'entretien. J'ai également pu prendre contact pour organiser un troisième entretien à la mi-décembre. J'y tenais le rôle de modérateur, et elle

d'observatrice. J'ai retranscrit l'entretien, et nous l'avons codé séparément avant de confronter notre travail. Nous avons décidé de poursuivre les entretiens. Elle a donc organisé un quatrième entretien, où nos rôles se sont inversés.

Ayant plus de temps que Julie, j'ai mis au propre notre arborescence (février-mars) et nous avons chacun pris le temps de réfléchir à ce qui nous semblait intéressant et original dans notre travail. Puis nous avons débuté la rédaction (à partir de mai).

Guide d'entretien

J'ai écrit le guide d'entretien initial. Il a peu évolué entre les deux premiers entretiens. Au mois de novembre, avec l'arrivée de Julie, nous avons revu l'organisation. Julie s'est tout d'abord mise à jour : écoute des enregistrements, lecture des retranscriptions et codage. Nous avons alors échangé nos points de vue. Nous avons fait évoluer le guide.

Organisation des entretiens

J'ai organisé les trois premiers entretiens, Julie le dernier. Pour le premier, Le Dr Alric a proposé à son groupe de FMC une soirée. Pour le deuxième, le groupe de FMC de mes maîtres de stage figeacois a également accepté le sujet. Le troisième entretien a été possible après discussion téléphonique auprès du Dr Valois et du Dr Lavayssière, et intégré à leur soirée annuelle d'organisation du tour de garde.

Retranscription

J'ai retranscrit intégralement les quatre entretiens enregistrés sur dictaphone, comme nous avions convenu.

Codage

Nous avons tous les deux codé les retranscriptions, après avoir défini nos règles communes de codage. Puis nous nous sommes échangés par mail nos codages : chacun a confronté les deux codages, et a surligné ses points de désaccord. Enfin, nous nous sommes réunis pour régler les divergences et définir un codage final.

Écriture

J'écrivais un premier texte. Je le soumettais à Julie qui y apportait ses modifications. Cette navette s'effectuait jusqu'à obtenir une entente entre nous deux. Puis nous soumettions notre texte au Dr Alric. Celui-ci relevait les corrections à apporter. Celles-ci prises en compte, nous avons conservé un texte définitif.

4) Mon ressenti

Mes idées ont évolué au cours de ce travail. Initialement, et après lecture de nombreuses thèses, mon postulat allait vers l'interdiction d'une auto-prise en charge. Après ce travail, je pense avoir compris en grande partie les raisons pour lesquelles mes confrères et aînés ont largement tendance à s'auto-déclarer. J'ai également vu comment certains, qui ont déclaré un confrère, se substituent à celui-ci par moment. A titre personnel, j'ai moi-même été confronté à cette réalité, à me prendre en charge et même à m'orienter vers un spécialiste, alors que mon médecin déclaré est à proximité et disponible. Pour mes proches, je me suis modéré. Mais cela reste parfois sujet de discorde : il n'est pas toujours évident de faire comprendre pourquoi j'accepte tel service et pas tel autre...

Par ailleurs, notre travail a essayé de décrire un choix : celui que chaque médecin fait pour se soigner, et parfois pour suivre ses proches. Pour qu'il décide au mieux, pour lui et pour les siens, il paraît souhaitable qu'il soit informé de l'étendue des choix possibles et de leurs conséquences éventuelles. A mon sens, le principal intérêt de cette thèse est :

- d'aborder ces problématiques de la manière la plus neutre,
- d'essayer de montrer qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de faire,
- d'informer les jeunes médecins sur les possibilités, au mieux avant qu'ils ne soient confrontés à ces situations.

5) Travail à deux

Il est toujours intéressant de travailler à deux. Ici, j'ai choisi de travailler avec Julie car son profil était à l'opposé du mien : une femme, mariée, toute jeune maman, issue

d'une famille de médecins. Non seulement nous avons ainsi pu confronter nos expériences personnelles, mais aussi enrichir le guide d'entretien au fil de nos échanges.

Notre travail s'est voulu collaboratif plutôt que coopératif : il s'agissait d'améliorer la qualité de notre travail par un échange régulier, étape par étape, et non de se répartir des tâches et de tout assembler à la fin. En contrepartie, ce mode de fonctionnement m'a paru par moment long et lourd à mettre en œuvre.

Mais il présentait je pense deux avantages :

- laisser à chacun de nous la capacité d'apporter sa réflexion personnelle (ce qui valorise le travail),
- obtenir sur la forme un style d'écriture régulier tout au long de la thèse.