

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul Sabatier-

FACULTE DE MEDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1075

## **MEMOIRE DE THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29/09/2015

PAR MARRE PETIT-CASTAGNET Julie

## **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

## **A) Parcours personnel et projet professionnel**

Après avoir validé un baccalauréat scientifique en 2004 à Cahors, j'ai directement intégré la première année de médecine à l'université Paul Sabatier de Toulouse et obtenu le concours en 2006.

Mes années d'externat dans les différents services du CHU de Toulouse et en cabinet de médecine générale libérale à Cahors, ont confirmé ma volonté d'exercer la médecine générale. Originaire du Lot et souhaitant m'installer à Cahors, c'est tout naturellement que j'ai choisi la spécialité de médecine générale à Toulouse, en 2012, après les épreuves nationales classantes.

Mes terrains de stage ont successivement été :

- CH Villefranche de Rouergue service des Urgences
- CH Villefranche de Rouergue service de médecine polyvalente
- Dr Abitteboul à Cahors en gynéco-pédiatrie ambulatoire
- Dr Roussilhe et Dr Salson à Cahors et Caussade en praticien niveau 1
- SASPAS à Cahors avec les Dr Roussilhe, Rudzinski et Abitteboul
- Diabétologie / HTA au CHU de rangueil en stage libre

Je succèderai au Dr Crassat dans un cabinet médical composé de 4 médecins généralistes à Cahors en juin 2016. J'ai déjà commencé à remplacer dans ce cabinet lors de mon stage SASPAS à Cahors début 2015. J'ai été très bien accueillie tant par le Dr Crassat et ses associés les Drs Teulat, Lewandowski et Allebosch, que par les patients. C'est un cabinet dynamique où j'ai pris beaucoup de plaisir à travailler. Fin octobre, à la fin du DES, je remplacerai régulièrement le Dr Crassat pour une transition en douceur jusqu'en juin 2016.

## **B) Choix du sujet**

C'est Sébastien qui est à l'origine de ce travail de recherche. J'ai rejoint le projet suite à un mail reçu via l'association des internes de médecine générale dans lequel Sébastien cherchait un co-interne. J'ai été attirée par le sujet principalement de par mon expérience personnelle. En effet, je suis fille de médecin, et si cette situation a pu avoir des avantages, elle a présenté parfois des inconvénients. Aussi avais-je réfléchi en amont sur la prise de ses proches quand on est soi-même médecin, et je m'étais forgé un idéal dans lequel je ne soignerais ni ma famille ni moi-même. Pourtant, maintenant que je suis médecin, mariée et mère de famille, je me rends compte de la complexité de la situation et il m'a semblé intéressant de demander à mes futurs confrères comment ils répondaient à ces problématiques.

L'autre point qui m'a attirée dans ce projet était le fait que Sébastien, comme moi, va s'installer dans le Lot. Je trouvais cela enrichissant de pouvoir faire une étude dans le Lot entre futurs confrères lotois !

## **C) Mon travail de thèse**

### **a. Mon intégration dans le projet**

Lorsque j'ai rejoint ce travail de thèse, Sébastien avait déjà avancé dans le projet : il avait fait une première recherche de bibliographie lui ayant permis de rédiger le guide d'entretien et avait déjà réalisé le premier focus group. J'ai donc commencé mon travail de thèse en lisant les différentes recherches de Sébastien et en discutant avec lui de son projet, ses motivations et son ressenti. J'ai cherché à m'imprégner et à m'intégrer dans ce travail déjà entamé. J'ai essayé d'apporter ma vision personnelle du sujet pour confronter nos points de vue avant d'entrer dans l'analyse des données déjà récoltées et de continuer le recueil.

### **b. Guide d'entretien**

Sébastien avait déjà élaboré un guide d'entretien grâce à sa première recherche bibliographique. Lors de mon arrivée dans le projet et après avoir codé le premier entretien, nous avons fait évoluer le guide grâce à la confrontation de nos points de vue. Nos différences de profil ont été enrichissantes à ce moment de l'étude.

### c. Organisation des entretiens

J'ai été observatrice au cours du 3eme entretien. Cela m'a permis de m'immerger dans l'ambiance des focus group et de noter le contexte dans lequel étaient prononcées certaines réponses afin de ne pas faire d'erreur d'interprétation lors du codage.

J'ai été modératrice lors du 4eme entretien. Nous avons pour cet entretien réuni les médecins du secteur de la protection maternelle et infantile du Lot. Le Dr Ceccomarini, ancien maître de stage, m'a permis d'organiser cet entretien avec l'accord du Dr Naval. Nous avons d'abord exposé notre travail oralement, à partir de nos recherches, puis j'ai ensuite mené l'entretien à partir du guide que nous avons fait évoluer au fil des focus group. J'ai essayé de ne pas influencer les médecins interrogés et de permettre à chacun de s'exprimer. J'ai trouvé le rôle de modérateur vivant et intéressant. Cela permet de cadrer le débat et de faire préciser les idées qui nous semblent intéressantes d'approfondir.

### d. Codage

N'ayant pas pu assister à la formation du Dr Escourrou (car en fin de grossesse !), Sébastien m'a ré-expliqué le principe de l'analyse des données en étude qualitative. Je me suis également documentée sur internet. Nous avons d'abord établi des règles communes de codage puis nous avons codé de façon séparée chaque retranscription. Après chaque codage, nous nous sommes envoyés nos résultats respectifs pour pouvoir les confronter et relever les points de discordance. Enfin, nous nous sommes réunis après chaque codage pour trouver un accord sur les divergences et établir un codage final.

Le codage est un travail minutieux et méthodique. Il peut se montrer fastidieux au début mais il dévoile son intérêt au fur et à mesure des entretiens lorsque l'on commence à dégager les grandes idées sur la question posée ou les premières différences de point de vue.

### e. Écriture

Pour l'ensemble de la rédaction, nous avons fait des va et vient entre Sébastien et moi, chacun complétant au fur et à mesure ce que l'autre avait écrit. Je pense que notre texte a été enrichi de la vision de chacun. Après avoir fourni un texte commun, nous le soumettions au Dr Alric, directeur de thèse. Il nous faisait alors part de ses remarques, et nous corrigions notre texte au fur et à mesure, jusqu'à fournir un texte définitif.

## **D) Ressenti**

Ce travail de thèse, dont le sujet me touchait personnellement au départ, m'a permis d'évoluer. Alors que je pensais qu'il ne fallait pas laisser les médecins se prendre en charge eux même ou prendre en charge leurs proches, je me suis aperçue à travers les témoignages que tout n'était pas aussi simple. Le médecin n'est certes pas un patient comme les autres, mais il a les mêmes droits, et en particulier celui de choisir qui le prend en charge, de consulter quand il le souhaite et de faire la prévention qu'il souhaite. Les médecins interrogés m'ont semblé pour la plupart contents de leur prise en charge quelle qu'elle soit, et ont déclaré qu'ils en changeraient si jamais cela ne leurs convenait plus. N'est ce pas là le principal plutôt que de légiférer et de contraindre ?

Cette thèse m'a beaucoup apporté car ma prise en charge médicale et celle de mes proches est une problématique récurrente dans ma vie personnelle. Cela m'a permis de voir que c'est une question qui se pose à chaque médecin, que chacun y apporte la réponse qui lui semble la mieux adaptée et qu'il n'y a pas de bonne et de mauvaise attitudes à adopter.

Je retiendrai de ce travail qu'il n'y a pas de réponse standardisée à la prise en charge des médecins et de leur famille et qu'il faut savoir rester neutre quand on touche à des sujets aussi personnels. Il me semble tout de même important d'informer les étudiants en médecine sur ces sujets avant qu'ils n'y soient confrontés dans leur vie personnelle, afin qu'ils aient pu réfléchir aux problèmes que posent ces situations.

## **E) Le travail à deux**

Le travail à deux a eu de nombreux avantages. Premièrement, il s'est avéré stimulant. Deuxièmement il s'est montré enrichissant. En effet, confronter nos idées, nos interprétations et notre ressenti a bousculé mes certitudes et m'ont poussé à plus de réflexion. Le travail en binôme avec double analyse des données permet de limiter nettement la subjectivité dans l'analyse et de fournir un travail plus approfondi. Cela nous a obligé à ne pas nous arrêter à notre première idée, à essayer de comprendre le point de vue de l'autre et à accepter que les avis puissent diverger sans que l'un soit bon et l'autre mauvais. Nous avons voulu fournir un travail commun et non faire une partie chacun et les assembler à la fin. Cette coopération a permis de fournir un texte abouti où chacun a pu s'exprimer et s'enrichir des idées de l'autre.

Enfin, ce travail m'a permis de rencontrer Sébastien, avec qui j'ai eu plaisir à travailler. Cela nous aussi permis de parler de nos avens professionnels respectifs et de nos inquiétudes alors que nous nous apprêtons tous deux à nous installer en médecine générale libérale dans le Lot.