

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2016

2016 TOU3 1013

Mémoire de thèse

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 23 FEVRIER 2016

Par : LEBON claire

**Les freins au changement des habitudes alimentaires dans le cadre du
diabète de type 2.**

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Jennifer PHILLIPS

JURY :

Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Docteur Serge ANE	Assesseur
Docteur Jennifer PHILLIPS	Assesseur
Docteur Michel LANGLOIS	Assesseur

Sommaire

Choix du sujet	1
Recherche bibliographique	1
Formation à la recherche qualitative	2
Recrutement des patients et commission d'éthique	2
Réalisation des entretiens et retranscription	3
Séquençage	3
Rédaction de la thèse	4
Conclusion	4

Choix du sujet

Ma première rencontre avec ma directrice de thèse a eu lieu en juin 2013. Elle cherchait une interne pour faire une thèse qualitative sur l'éducation thérapeutique. Je venais de découvrir l'éducation thérapeutique à l'hôpital de Villefranche de Rouergue, lors de programme d'éducation, et cela m'avait beaucoup plu. J'ai donc contacté le Docteur PHILLIPS pour organiser une rencontre et discuter de ce sujet.

Etant au début de mon internat, j'étais contente d'avoir une directrice de thèse. Cependant j'ai raté le départ... et je n'ai pas réussi à me lancer car j'avais l'impression d'être en avance par rapport à mes co-internes et donc d'avoir le temps. L'été se passa. Puis à la rentrée, la faculté nous a proposé une formation sur « comment réaliser une thèse qualitative ». C'est alors que j'ai pris conscience qu'il était préférable d'être deux. C'est à ce moment-là que j'ai demandé à Laure si elle voulait réaliser ce travail avec moi. Je n'étais plus seule et à deux cela faisait moins peur. Cette formation m'a permis d'apprendre l'existence du logiciel Zotero, de son utilisation et d'une formation proposée par la bibliothèque de la faculté pour la recherche bibliographique.

Le premier sujet portait sur les besoins en éducation thérapeutique des patients obèses, hypertendus et diabétiques de type 2. Ce sujet a été rapidement jugé trop vaste. Il a été centré sur les habitudes alimentaires et le choix d'étudier uniquement les diabétiques. Comme il était toujours trop vaste, le sujet a été recentré sur les obstacles aux changements avec comme objectifs de trouver ces obstacles en permettant la libre expression des patients, et de ce fait étudier le vécu de l'alimentation du diabétique.

Recherche bibliographique

J'ai réalisé une première recherche bibliographie, qui a été mise en commun avec celle de Laure, grâce à l'utilisation du logiciel Zotero et à la création d'un fichier Zotero commun. La recherche bibliographique a été réalisée en plusieurs étapes.

La première recherche bibliographique a été réalisée suite à la formation proposée par la bibliothèque de la faculté car j'ai pu y découvrir l'existence de nombreuses bases de données, consulter des travaux de thèses déjà existants et, tout cela gratuitement puisque la faculté compte de multiples abonnements à différentes revues scientifiques.

Une deuxième recherche bibliographique a été effectuée au moment de la saturation des données après le 10^{ème} entretien et avant le focus groupe. Cette recherche a permis de trouver un nouveau domaine de recherche pour élargir notre échantillon.

Une troisième recherche bibliographique a été faite au moment de la rédaction des différentes parties pour compléter, étayer et discuter nos hypothèses. J'ai réalisé cette troisième recherche pour ma partie discussion.

Formation à la recherche qualitative

La recherche qualitative était un vrai mystère pour moi. J'ai assisté avec Laure, à trois ateliers proposés par l'équipe du Dr ESCOURROU et du Dr FREYENS. Une première formation sur la différence qualitatif/quantitatif, une deuxième sur le codage et une troisième sur la rédaction de la thèse. De part mes différents ralentissements et même quelques calages au cours de mon périple, je n'étais pas en phase avec toutes les formations. Mais celles auxquelles j'ai participé étaient très intéressantes, Elles m'ont permis d'apprendre à utiliser correctement cette méthode, à découvrir tout son intérêt, ses grandes richesses et elles m'ont aidé à redémarrer lors de mes périodes de non productivité. L'enthousiasme et la gentillesse des responsables de ces ateliers me donnaient de l'entrain pour continuer et finir ce travail. Ma directrice de thèse était là entre les formations pour m'orienter et m'aider à redémarrer.

Recrutement des patients et commission d'éthique

Au début, je pensais que l'autorisation du comité d'éthique n'était nécessaire que si j'avais le projet de publier ma thèse. Les deux premiers entretiens ont été réalisés sans l'accord du comité d'éthique. Ma directrice de thèse m'a alors dit qu'il fallait le leur demander car j'intervenais dans le quotidien des personnes interrogées. L'accord a été obtenu rapidement après rédaction de la fiche.

Le recrutement des patients a été plutôt étalé dans le temps. Le diabète étant une maladie très fréquente, je ne m'attendais pas à avoir tant de mal pour recruter. De nombreux mail ont été envoyés aux médecins des différents bassins de santé aveyronnais. Je me suis occupée des bassins millavois et saint-affricains, et Laure des bassins ruthénois et villefranchois. Tous les patients ont été recrutés grâce aux médecins chez qui j'avais été en stage. Je n'ai eu aucune réponse des médecins non maitres de stage. Les premiers patients ont été faciles à trouver car les critères de recrutement étaient larges. Au fur et à mesure de l'étude, j'ai cherché des diabétiques avec des critères de vie et socio-économique plus restreints, ce qui a compliqué le

recrutement. Les participants devaient être prévenus de notre appel par leur médecin traitant. Les fois où cela n'a pas été le cas, cela m'a valu des refus plus ou moins agressifs. Certains refus ont été constructifs, par exemple, les nombreux refus du focus groupe m'ont permis d'élargir notre échantillon et d'interroger des patients ayant refusé le focus groupe.

Réalisation des entretiens et retranscription

J'ai réalisé les entretiens individuels 2, 3, 4, 5, 6, 9 et 11. Le recueil de données a été réparti sur une période assez longue, du fait des stages au CHU, d'évènements personnels et les difficultés de recrutement. L'entretien était pour moi un moment très privilégié car ces personnes acceptaient de me recevoir chez eux, dans leur intimité et je pense que notre attitude d'écoute a permis la pleine expression des participants. Le premier entretien m'a permis de prendre conscience de ma manière directive et fermée de m'adresser au participant.

Le focus groupe a vraiment été compliqué à mettre en place. C'est à ce moment là que j'ai eu le plus de refus de participation. Une des difficultés a été de trouver un lieu assez grand pour un groupe et sur Millau pour ne pas créer un refus lié à la distance. J'ai pensé à une infirmière azalée avec qui j'avais travaillé dans une maison de santé sur Millau, qui était aussi sophrologue et qui disposait d'une salle pour réaliser de la sophrologie en groupe. Je l'ai donc contactée et elle a tout de suite accepté de me prêter cette salle. J'avais fixé une première date, qui a dû être annulée faute de participants. A ce moment-là, j'ai cru que je n'y arriverais pas. Quand j'ai appelé l'infirmière Asalée pour lui dire qu'on annulait, faute de participants, elle m'a proposé son aide pour recruter, j'ai alors refixé une date la semaine d'après. Cette fois ci se fut possible : 6 personnes sont venues participer au focus groupe. J'ai mené le focus groupe pendant que Laure notait le non verbal.

La retranscription de chaque entretien a été réalisée par celle qui avait réalisé l'entretien. Pour le focus groupe le travail a été partagé en deux. J'ai trouvé que c'était un travail très laborieux, qui nécessitait d'avoir du temps immédiatement après l'entretien pour ne pas avoir oublié le non verbal et ce qu'on avait ressenti au cours de celui-ci.

Séquençage

J'ai codé tous les entretiens réalisés. C'était la partie la plus intéressante car cela permettait d'analyser ce que disaient les participants et de toucher du doigt la source énorme d'informations contenu e dans ces entretiens. Mais également la plus frustrante car en relisant les entretiens, je touchais du doigt ce qui aurait pu être dit, ou les ouvertures que j'aurais pu

faire pendant l'entretien. Je pense également que mon autocritique sur les entretiens m'a permis de m'améliorer au fur et à mesure du recueil des données. Une fois les entretiens retranscrits, je retrouvais Laure pour mettre en commun nos codes.

J'ai passé un bon nombre de dimanches enfermée avec elle, à remplir le tableau dans son petit studio de Toulouse. Ces moments d'échanges m'ont beaucoup apporté et également beaucoup étonné. J'ai réalisé qu'une même phrase pouvait être interprétée différemment et souvent la ponctuation ou le ton de la voix m'orientait et m'aidait à choisir le sens à donner aux codes. Je pense que cela me servira dans mon exercice futur, pour comprendre que ce que je dis peut être interprété de différente façon par mes patients et que le ton que je donne à ce que je dirais sera très important pour permettre de bien se comprendre.

Rédaction de la thèse

Les plans des résultats et de la discussion ont été travaillés en commun, afin de nous mettre d'accord sur ce que nous voulions dire. La rédaction a été faite au prorata du temps disponible en alternance avec les stages et les remplacements respectifs. J'ai rédigé l'introduction, le matériel et méthode, les trois premières parties des résultats et les deux premières parties de la discussion. Le gros avantage de la thèse à deux résidait dans le fait qu'il y en avait toujours une des deux qui pouvait avancer dans la rédaction. Le dimanche était consacré à la lecture des parties de ma collègue, avec discussion, critique et modification à effectuer pour nous améliorer. J'ai alors remarqué qu'il était bien difficile d'être critique sur sa propre rédaction, encore un avantage d'être à deux, cela permet d'avoir un autre œil sur sa rédaction.

Conclusion

Ce travail fut pour moi, une grosse remise en question. Il a d'abord fallu croire en soi et se croire capable d'effectuer un tel travail. La thèse était ma hantise depuis ma première année de médecine. Cette angoisse s'est malheureusement accentuée du fait de l'absence de mon père le jour de la soutenance, lui qui aurait été si fier... Cette idée m'a empêché d'avancer comme je l'aurais voulu. Mais depuis que la rédaction de la thèse est faite, mon état d'esprit a changé. Je suis contente, j'ai pris du plaisir à sortir nos résultats et à les travailler pour ne garder que les plus intéressants. L'avenir me paraît à portée de main. Cette thèse a changé ma façon d'aborder les patients, je pense être un meilleur médecin aujourd'hui grâce à ce travail qualitatif.

Ce périple de la thèse a connu plusieurs vitesses, des erreurs de démarrage, des calages, des ballades, des moments de partages très conviviaux avec ma copilote Laure. Comme dans toutes les courses il y a eu des hauts et des bas, des moments agréables et d'autres plus difficiles. Ce travail restera un moment marquant de ma vie dont je reparlerai plus tard avec le sourire et, où seuls les bons souvenirs resteront. Mais comme toute course de fond, on est content de voir le panneau « fin »!

Toulouse, le 29/01/2016
Vu, permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine de Purpan



Didier CARRIÉ

29/01/16
Vu, le Président du Jury
Pr Stéphane MATHIEU

