

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER**

**FACULTÉ DE MEDECINE**

Année 2016

2016 TOU3 1014

**Mémoire de thèse**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

**PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 23 FEVRIER 2016**

**Par : PLENECASSAGNES Laure**

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

**DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Jennifer PHILLIPS**

**JURY :**

<b>Professeur Stéphane OUSTRIC</b>	<b>Président</b>
<b>Docteur Brigitte ESCOURROU</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Docteur Serge ANE</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Docteur Jennifer PHILLIPS</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Docteur Michel LANGLOIS</b>	<b>Assesseur</b>

## Sommaire

Choix du sujet.....	1
Recherches bibliographiques.....	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.....	3
Conclusion.....	4

## **Choix du sujet**

En Juin 2013 j'étais en stage dans le service du Dr Langlois en diabétologie à Villefranche de Rouergue, pour mon deuxième semestre. La prise en charge du diabète était un peu abstraite pour moi et là, j'ai pu participer à des programmes d'éducation thérapeutique et à des consultations, c'était très intéressant. Un médecin généraliste du bassin de santé cherchait une interne pour faire une thèse sur le diabète. Claire a rencontré la directrice de thèse, le Dr Phillips, et elles ont commencé à discuter du sujet. Quelques mois plus tard lors d'un cours à la faculté sur la rédaction d'une thèse, nous avons rencontré le Dr Escourou, qui nous a expliqué qu'une thèse qualitative se fait généralement à deux. Elles m'ont donc proposé de faire partie du projet.

Nous avons rencontré ensemble le Dr Phillips, le sujet initial portait sur les besoins en éducation thérapeutique (alimentation, activité physique...) des patients à risque cardiovasculaire, diabétiques, hypertendus, obèses. Après de brèves recherches, nous avons pensé que le sujet était trop vaste, nous avons donc réduit notre étude aux patients diabétiques, puis à l'alimentation de ces patients diabétiques. Là, le sujet n'était plus très pertinent et ressemblait plus à un catalogue sur l'alimentation, nous avons donc décidé de rechercher quels étaient les obstacles pour ces patients au changement des habitudes alimentaires ?

## **Recherches bibliographiques**

La phase de recherche a été difficile, je ne savais pas vraiment où et comment chercher. Pubmed, Zotero devaient faciliter notre travail, mais ce n'était pas mon cas. Après plusieurs semaines de recherches, nous avons pu rencontrer une personne à la bibliothèque universitaire qui m'a permis de lever les obstacles que j'avais à utiliser ces sites de recherche. Nous avons fait de nouvelles recherches un peu plus fructueuses, mais je manquais de patience, je ne comprenais pas bien à quel point cette étape était importante, il me tardait de commencer les entretiens.

A la fin du dixième entretien, nous pensions avoir saturé les données, nous avons fait une nouvelle recherche bibliographique qui a permis de mettre en évidence des domaines que nous n'avions pas explorés, nous avons donc modifié le guide et poursuivi les entretiens.

Une nouvelle recherche bibliographique a été faite à la fin des entretiens pour rédiger la discussion. Celle-ci a été plus intéressante, et m'a permis d'apprendre beaucoup sur le diabète, ce qui me sert dans ma pratique quotidienne.

## **Formation à la recherche qualitative**

Quand j'ai rejoint Claire et le Dr Phillips, je tenais vraiment à faire ma thèse sur le diabète parce que c'est un sujet qui me passionne, mais je connaissais peu la recherche qualitative. Nous avons participé à des ateliers de recherche qualitative à la faculté avec Claire et notre directrice de thèse. Etant en manque de motivation parfois, les ateliers permettaient de m'aider techniquement mais aussi psychologiquement ; après chaque atelier, je me sentais capable de relever le défi, faire un entretien, le coder, le classer dans le tableau. Merci au Dr Escourrou et au Dr Freyens qui arrivent par leurs encouragements, et leur implication, à nous aider à avancer avec plus de facilité et de confiance.

## **Recrutement des patients et commission d'éthique**

La demande d'autorisation a été faite un peu tardivement car nous pensions qu'elle était utile simplement pour la publication. Le Dr Philips nous a recommandé de le faire pour pouvoir interroger des patients et retranscrire leurs propos.

Pour le recrutement des patients, il s'est fait uniquement par le biais de nos maîtres de stage Aveyronnais. Nous étions toutes les deux en stage en Aveyron sur des bassins de santé différents. Au début, le recrutement était facile parce que nous cherchions des patients diabétiques de type 2 non insulino-dépendants, chez qui les médecins avaient du mal à mettre en place les RHD, puis il s'est avéré de plus en plus difficile car, au fil du temps, nous avions des critères plus précis.

Les médecins généralistes proposaient aux patients de participer à l'entretien, puis ils étaient contactés par téléphone pour fixer une date et un lieu. Nous avons quand même essuyé quelques refus, notamment quand nous avons décidé d'interroger des participants ayant une activité professionnelle, le manque de temps en était la raison principale.

Le plus dur a été la mise en place du focus groupe, les patients recrutés par les médecins étaient soit difficilement joignables, soit n'avaient pas le temps, soit ne voulaient pas parler du diabète en public. Le dernier motif de refus m'a beaucoup posé question, cela m'a surpris, cette « honte » qu'ils avaient d'être diabétique, de ne pas vouloir que les gens le sachent.

Grâce à l'infirmière de l'association ASALEE de la maison de santé de Millau, nous avons pu réunir 6 participants, je l'en remercie, parce qu'à ce moment-là, je pensais que le focus groupe ne pourrait pas se faire.

## **Réalisation des entretiens et retranscription**

La réalisation des entretiens a été faite soit par Claire, soit par moi-même, souvent en fonction du lieu de vie des patients. Le premier entretien m'a permis de prendre conscience de ma manière directive et fermée de m'adresser au participant. Cet entretien n'a pas été réussi, mais il nous a permis de reprendre le guide. Aujourd'hui, je le ferais différemment. J'ai réalisé l'entretien un, sept, huit, dix et douze. Le focus groupe a été réalisé par Claire et moi. Au fil des entretiens, je me sentais plus à l'aise. C'est vraiment cette partie-là qui rend la thèse qualitative aussi intéressante. J'allais chez les gens, ils me parlaient de leur diabète, c'était toujours très chaleureux. Claire et moi avons retranscrit les entretiens que nous avons fait chacune, et le focus groupe a été retranscrit à deux.

## **Séquençage**

Le séquençage se faisait séparément dans un premier temps, chacune choisissait ce qu'elle avait trouvé intéressant, le codait, puis nous mettions notre travail en commun. Nous avons passé des journées à reprendre le tableau. Finalement, c'était le plus intéressant, c'est là que le travail à deux prend toute son importance. Nous avons passé des dimanches entiers à placer, déplacer, replacer les différents codes, à essayer de créer des parties pertinentes, intéressantes.

## **Rédaction de la thèse**

Le travail a débuté par un brainstorming sur les idées les plus marquantes que nous avons retrouvé dans les différents entretiens, afin d'en créer un plan de discussion. J'ai choisi de m'intéresser plus particulièrement à la relation médecin-patient et à l'éducation thérapeutique.

La rédaction de la discussion n'a pas été évidente pour moi, j'avais beaucoup de difficultés à rassembler mes idées. Je passais des heures devant mon ordinateur à lire des articles sans écrire aucune ligne. Les articles sur les différents types de relation médecin-patient étaient tous très intéressants, mais parfois un peu loin du sujet. Il m'a donc fallu apprendre à synthétiser les informations pour ne garder que les plus pertinentes.

Puis l'internat s'est terminé et j'ai commencé les remplacements, Claire a pris le relais pour avancer la rédaction des résultats.

## Conclusion

Quand on dit aux gens qu'on fait médecine, ils vous disent que c'est la première année qui est difficile ; après ce travail de longue haleine, je ne suis plus tout à fait d'accord avec ça.

Je ne savais pas vraiment dans quoi je m'engageais en faisant une thèse qualitative. Après ces deux ans de travail, d'intensité très aléatoire, avec de grandes pauses puis des phases plus productives, je retiens plusieurs choses.

C'est un travail très intéressant, aller chez les gens, écouter tout ce qu'ils ont à nous dire, c'est très enrichissant. On apprend à laisser la parole aux patients, sans les interrompre, ce qui semble évident, mais qui n'est pas si facile finalement, cela m'a beaucoup apporté pour ma pratique future.

Travailler à deux a été source de motivation ; je n'aurais jamais pu faire un travail de thèse toute seule.

Ce travail demande beaucoup d'endurance, et d'organisation ; il a parfois été difficile de concilier, son travail, ses loisirs et certains aléas de la vie privée.

Aujourd'hui, je suis contente et même assez fière de l'avoir fait mais encore plus heureuse d'avoir fini et de pouvoir me lancer pleinement dans la vie professionnelle.

Toulouse, le 29/01/2016

Vu, permis d'imprimer  
le Doyen de la Faculté  
de Médecine de Purpan



Didier CARRIÉ

le 6 2016

Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC

