

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1051

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 30 juin 2015

Par

Tabitha GAYE

**Les représentations de l'éducation thérapeutique du patient :
Le regard des médecins généralistes sur leur place dans le parcours éducatif**

Une étude qualitative auprès des médecins généralistes en Midi-Pyrénées

MEMOIRE PERSONNEL

DIRECTRICES DE THÈSE : Docteur Caroline FAIVRE-CARRERE

Docteur Jennifer PHILLIPS

JURY:

| | |
|---|-----------|
| Monsieur le Professeur Patrick RITZ | Président |
| Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU | Assesseur |
| Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC | Assesseur |
| Madame le Docteur Caroline FAIVRE-CARRERE | Assesseur |
| Madame le Docteur Jennifer PHILLIPS | Assesseur |

Sommaire

| | |
|---|---|
| I. Parcours personnel | 2 |
| II. Choix du sujet | 2 |
| III. Contribution personnelle | 3 |
| A. Recherche bibliographique | 3 |
| B. Protocole de recherche | 3 |
| C. Guide d'entretien | 4 |
| D. Organisation des focus groups | 4 |
| E. Retranscription et codage | 4 |
| F. Analyse et théorisation | 4 |
| G. Rédaction..... | 5 |
| H. Organisation du jury | 5 |
| IV. Ressenti personnel..... | 5 |
| A. Travail à deux..... | 5 |
| B. Focus groups..... | 6 |
| C. Bénéfice personnel et professionnel..... | 6 |
| V. Perspectives..... | 6 |

I. Parcours personnel

Ma formation initiale m'a donné les bases de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) au cours du deuxième cycle de mon cursus universitaire. Le concept m'a beaucoup intéressée, même si j'ai dû attendre le troisième cycle pour en voir l'application pratique. C'est en stage chez le praticien de niveau 1 que j'ai été pour la première fois confrontée à la nécessité de l'ETP pour des patients reçus en consultation de médecine générale. Je réalisais alors mon premier stage ambulatoire dans le Comminges, à l'occasion du semestre d'hiver 2012-2013.

Il se trouve qu'en avril 2013 se lançait un programme d'ETP hospitalier sur l'hôpital local de Saint Gaudens. L'initiative me paraissant intéressante et souhaitant en savoir plus, je suis donc allée assister à une journée d'ETP. Ma présence à cette journée m'a fait réaliser à quel point les patients méconnaissent leur maladie. On peut très facilement omettre cette méconnaissance en tant que médecin, d'autant que le temps d'entretien avec le patient est très limité en consultation. C'est au travers de la découverte de ce programme d'ETP que j'ai compris l'enjeu d'une démarche éducative pour les patients.

En rencontrant Caroline Faivre-Carrère, médecin coordonnateur de ce programme, j'ai été sensibilisée à la problématique du faible taux de recrutement de patients parmi les médecins généralistes, en particulier dans le domaine des maladies chroniques stables. De retour en stage, j'ai pu observer la difficulté patente de faire le recrutement et la frustration concernant quelques patients que nous considérons de bons candidats et qui n'ont pas répondu positivement à l'invitation.

En tant que futur médecin généraliste amenée quotidiennement à rencontrer des patients atteints de maladie chronique, j'ai commencé à m'intéresser à la place du médecin généraliste dans le parcours éducatif des patients.

II. Choix du sujet

Le thème de l'éducation thérapeutique choisi, il m'était nécessaire de trouver un médecin pour diriger mon travail. Le congrès des jeunes chercheurs en médecine générale m'a permis de faire la connaissance en avril 2013 de Jennifer Phillips, chef de clinique de médecine générale spécialisée en ETP, qui a accepté de diriger ma thèse. J'ai ensuite recontacté Caroline Faivre-Carrère qui était prête à codiriger ce travail de recherche.

Nous nous sommes rencontrées pour discuter la question de recherche à partir de mon intérêt pour l'ETP et de mes interrogations quant aux difficultés de recrutement. Pour comprendre les freins envers l'ETP chez les médecins généralistes, nous avons perçu le besoin de comprendre leurs représentations de l'ETP.

Pour répondre à cette question, la méthode qualitative était la plus adaptée. Ne pouvant pas mener ce travail de façon individuelle, j'étais ravie de découvrir que Marie s'intéressait à cette même problématique. Nous avons donc décidé de mener ensemble cette thèse qualitative. La codirection de thèse par Jennifer d'une part pour l'aspect méthodologique et la recherche et Caroline d'autre part pour l'aspect de la pratique du terrain était idéale.

III. Contribution personnelle

A. Recherche bibliographique

Nous avons mené chacune des recherches, grâce à plusieurs bases de données scientifiques : PubMed, CisMef, Cochrane, Pascal, le Sudoc. Nous avons lu chacune des articles différents, et partageons les plus pertinents. Etant bilingue, j'ai lu de manière préférentielle les articles anglophones. Nous avons aussi consulté les documents législatifs sur l'ETP et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le sujet.

Ce travail de bibliographie a été mené en amont de la recherche, puis en parallèle au cours de la rédaction de la discussion. Je me suis chargée de la mise en forme de la bibliographie, à l'aide du logiciel Zotero.

B. Protocole de recherche

Nous avons été guidées par Jennifer pour les différentes étapes préliminaires. J'ai pu établir la fiche de thèse que nous avons soumise au Pr Oustric pour validation. Marie quant à elle s'est occupée des documents soumis à la Commission d'éthique.

Jennifer nous a orientées dans le choix de la méthode vers les focus groups. Après nous être documentées sur les entretiens collectifs, nous avons adopté cette méthode pour mener notre recherche.

C. Guide d'entretien

Nous avons créé ensemble le guide d'entretien que nous avons ensuite soumis à chacune de nos directrices de thèse. Ce travail était central pour notre recherche, car il allait orienter nos entretiens qui seraient la matière pour notre analyse.

Il a été retravaillé avant chaque focus group.

D. Organisation des focus groups

Nous nous sommes partagées les rôles pour l'organisation des focus groups. Les deux premiers focus groups ont été organisés à proximité de nos lieux d'habitation respectifs, d'où une répartition logique des rôles. Le premier ayant lieu à St Gaudens, mes contacts avec les médecins du secteur a nettement facilité le recrutement.

Pour les deux focus groups ayant eu lieu sur Toulouse, je me suis chargée de la prospection téléphonique. Cette partie du travail a été laborieuse avec un grand nombre d'appels passés, de mails envoyés, le plus souvent sans réponse. Seuls cinq parmi plus des cinquante médecins contactés sont venus à nos focus groups.

J'ai géré les relations avec l'URPS qui nous a accordé un prêt gracieux de salle.

E. Retranscription et codage

Nous avons alterné les rôles pour les différentes retranscriptions. Nous avons chacune réalisé le codage de manière indépendante. Etant plus à l'aise au niveau informatique, j'ai réalisé le codage directement sur le tableur Excel, alors que Marie le faisait à la main. Ceci s'est avéré un avantage pour la mise en commun qui pouvait être faite directement sur informatique.

Le codage a été particulièrement long pour le premier focus group, période qui nous a permis de nous former « sur le terrain » à la méthode qualitative, après avoir suivi la formation théorique proposée par les docteurs Brigitte Escourrou et Anne Freyens à la faculté de médecine.

F. Analyse et théorisation

L'analyse a été menée de manière conjointe après chaque focus group. Nous étions ensemble pour mettre en relation les catégories. Les schémas ont été réalisés à deux, puis

repris par l'une ou l'autre afin d'arriver à une modélisation cohérente et fidèle à nos résultats.

G. Rédaction

Nous avons rédigé de manière séparée les différentes parties. Je me suis chargée de l'introduction, puis dans les résultats comme dans la discussion, j'ai rédigé la partie sur la posture. Nous avons divisé et rédigé à deux la deuxième partie concernant la place du médecin généraliste. Dans cette partie, j'ai plus travaillé la partie développement.

Enfin, Marie a rédigé la partie des forces et faiblesses de l'étude tandis que j'ai plus travaillé à la partie des implications pratiques.

Toutes les parties étaient relues par l'une et par l'autre. Nous avons aussi fait des lectures à deux, en particulier pour les dernières relectures.

Je me suis chargée de la mise en forme des schémas avec l'aide d'un ami infographiste.

H. Organisation du jury

Nous avons été confrontés à plusieurs difficultés lors de la constitution du jury telles que les indisponibilités des membres ou le changement de règles de composition. J'étais chargée de cette mission qui a été longue, mais qui a fini par aboutir.

IV. Ressenti personnel

A. Travail à deux

Faire un travail en binôme n'était pas quelque chose dont j'avais l'habitude. Mais j'ai pu constater de nombreuses fois au cours des 18 derniers mois combien il était précieux. Nous avons toujours pu avancer malgré nos parcours de vie personnels parsemés d'imprévus.

Nous avons travaillé ensemble sur Toulouse, sur Pamiers, et beaucoup sur Skype !

Nous avons pu harmoniser nos rythmes de travail, passant d'un tempo « piano » les premiers mois à un « presto » sur les derniers mois. Ce travail en tandem nous a motivées : nous pouvions échanger nos visions, notre compréhension du sujet et de la méthode, relire les travaux de chacune.

B. Focus groups

Réaliser une thèse qualitative est une expérience riche d'un point de vue humain se construisant à partir de rencontres et d'échanges. Chaque réunion de médecins était l'occasion d'un moment convivial avec des confrères où nous avons pu faire la connaissance de médecins d'horizons différents.

C. Bénéfice personnel et professionnel

La préparation de cette thèse m'a permis d'approfondir mes connaissances sur le concept de l'ETP et la démarche éducative. Menant en parallèle de mon travail de thèse stages ambulatoires et remplacements, j'ai été confrontée personnellement aux difficultés pour la mise en place de la démarche éducative. Cette étude m'a convaincue de l'intérêt d'une posture éducative qui manquait dans ma pratique personnelle. J'ai donc réalisé mon besoin d'une formation à l'ETP.

V. Perspectives

Ce travail de recherche a fait naître en moi le projet de me former en ETP afin d'acquérir cette posture éducative, qui me paraît essentielle à la relation médecin-patient. J'espère par cette formation acquérir des compétences nouvelles pour mettre en place des actions éducatives en consultation. Participer à un programme d'ETP en faisant partie d'une équipe pluridisciplinaire m'intéresserait aussi.

A plus long terme, je vois l'intérêt de la formation en ETP pour un projet qui me tient à cœur. Il s'agit d'une œuvre humanitaire auprès de malades au Cameroun et dans laquelle je suis engagée. Nous avons pour projet le suivi de patients chroniques pour lesquels l'ETP est indispensable.