

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

De : Anaïs FREVILLE

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 6 juillet 2016

Par

Anaïs FREVILLE et Déborah POUCKET-MATHIEU

**LA NON-PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE EN MEDECINE GENERALE.
LE VECU DES PATIENTS AYANT CONSULTE POUR SYNDROME ANXIO-DEPRESSIF
OU INSOMNIE.**

Recherche qualitative par entretiens semi-dirigés

DIRECTEUR DE THÈSE : Madame le Docteur Marielle PUECH

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Professeur Laurent SCHMITT	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Madame le Docteur Julie DUPOUY	Assesseur
Madame le Docteur Marielle PUECH	Assesseur

TABLE DES MATIERES

CHOIX DU SUJET	2
QUESTION DE RECHERCHE	2
RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	3
FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE	3
RECUEIL DE DONNEES	4
1. LE RECRUTEMENT	4
2. LES ENTRETIENS	4
3. LA RETRANSCRIPTION	4
ANALYSE DES DONNEES	5
REDACTION DE LA THESE	5
CONCLUSION	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	7

Choix du sujet

Lors de mon stage en SASPAS et de mes premiers remplacements, j'ai souvent été confrontée à des situations cliniques pour lesquelles la prescription médicamenteuse n'était pas recommandée. Terminer ces consultations sans ordonnance n'a pas été sans difficultés pour moi. Je me suis alors interrogée sur les difficultés de cette non-prescription. Les attentes des patients influençaient-elles mes conduites ? S'agissait-il des attentes des patients ou uniquement de la perception que j'en avais ? Mes recherches sur la non-prescription ont principalement mis en évidence des travaux explorant le point de vue des praticiens.

Etant à la recherche d'un sujet de thèse, j'ai choisi de faire un travail qualitatif auprès de patients pour explorer leurs ressentis sur la non-prescription. J'ai alors proposé à Déborah POUCKET-MATHIEU de faire ce travail avec moi. Nous nous connaissons depuis notre premier semestre à St-Girons et avons gardé de très bons contacts.

Nous avons pris contact avec le Dr Brigitte ESCOURROU en mars 2014 afin de lui présenter notre thématique de recherche et d'être guidée sur la méthode qualitative.

Question de recherche

Nos recherches bibliographiques et nos échanges avec notre directrice de thèse, le Dr Marielle PUECH, nous ont permis de préciser notre question de recherche.

Les travaux explorant le ressenti des patients sur la non-prescription que nous avons retrouvé portaient sur des situations de pathologies bénignes telles que la rhinopharyngite aigue. De plus, il s'agissait d'explorer le ressenti de personnes n'ayant pas forcément vécu la situation de non-prescription. Ainsi, les ressentis étaient mêlés aux représentations. Nous avons donc décidé de cibler notre question de recherche sur d'autres situations permettant une non-prescription médicamenteuse et de recruter des personnes ayant réellement vécu la situation d'absence d'ordonnance médicamenteuse en fin de consultation.

Limiter la prescription de psychotropes effectuée à plus de 80% par les médecins généralistes est un enjeu de santé publique.

Nous avons donc choisi d'explorer le ressenti de la non-prescription chez les personnes consultant pour syndrome anxio-dépressif ou trouble du sommeil. Les attentes et les pistes d'amélioration vis à vis de telles consultations étaient également recueillies.

Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée conjointement initialement puis indépendamment. Nous avons utilisé le répertoire MeSH, PubMed, le catalogue SUDOC, les recommandations de la HAS et de l'ANSM, le portail de revues de sciences humaines et sociales CAIRN.

Afin de limiter les redondances nous échangeons régulièrement au sujet de nos lectures respectives et les mettions en commun dans une bibliothèque commune Zotero et dans un dossier partagé via DropboxTM, pour les documents téléchargés.

Lors du partage des recherches bibliographiques, j'ai effectué celle en rapport avec les benzodiazépines (1) (2) (3), les recommandations dans la prise en charges des troubles du sommeil et des syndromes anxio-dépressif (4) (5) (6), et les alternatives thérapeutiques aux benzodiazépines (7) (8).

Préalablement à ce travail de thèse, nous avons participé à un atelier au sujet de la recherche bibliographique intitulé « La bibliographie pour la thèse : l'essentiel de PubMed », organisé par FAYR-GP (French Association of Young Reserchears in General Practice) lors du congrès de l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) en 2014.

Formation à la recherche qualitative

Nous avons participé toutes les deux aux ateliers de formation sur la recherche qualitative organisés par les Dr Brigitte ESCOURROU et Anne FREYENS du Département Universitaire de Médecine Générale. Ils abordaient en détail les étapes de la recherche qualitative, la méthode de réalisation des entretiens, les techniques d'analyse de données et enfin des conseils concernant la rédaction. Ces ateliers étaient motivants grâce au dynamisme et à l'implication

des Dr ESCOURROU et FREYENS. Ils étaient également enrichissants grâce au partage d'expérience avec les autres binômes présents.

Nous avons par ailleurs lu plusieurs articles sur la méthode qualitative (9)(10).

Recueil de données

1. Le recrutement

Nous avons recruté les participants par différents moyens. Deux personnes étaient des patients que nous avons nous-même consultés (la réalisation de l'entretien était bien sûr faite par celle qui ne connaissait pas la personne). Nous avons également contacté des médecins avec qui nous avons travaillé lors de stages ou de remplacements. Des co-internes amis ou rencontrés lors des ateliers de formation qualitatives ont également contribué à notre recrutement. Pour diversifier et favoriser le recrutement, des affiches ont été envoyées à des médecins généralistes ou directement affichées dans leur salle d'attente. Deux personnes nous ont contactées directement grâce à ce moyen de recrutement.

2. Les entretiens

Nous nous sommes partagées de façon équitable la réalisation des 14 entretiens en fonction de nos disponibilités respectives. J'ai réalisé les entretiens de « 1 à 7 ». La réalisation des entretiens a tout d'abord été difficile du fait de ne pas réussir à poser des questions ouvertes et à inciter les personnes à développer leurs pensées et ressentis lorsqu'elles répondaient de manière très concise. L'exercice a été très formateur et m'a permis de modifier mon comportement au fur et à mesure des entretiens et à force de réécouter les enregistrements.

3. La retranscription

Chacune retranscrivait sur Word l'entretien qu'elle venait de réaliser en précisant le contexte d'énonciation. L'autre relisait ensuite le texte en écoutant l'enregistrement afin de s'assurer de la fidélité de la retranscription. La ponctuation de ces récits oraux n'a pas été simple. Nous avons été marquées par la richesse de la langue française. En effet, la position d'une simple virgule pouvait changer la manière dont nous comprenions une phrase.

Analyse des données

Chacune de notre côté, nous découpons les entretiens en unités de sens (*verbatim*), puis nous mettions en commun notre séquençage et introduisons les *verbatim* dans un tableau Excel avant de procéder au codage.

De la même manière, les codes étaient réalisés séparément, chacune dans « notre » colonne du tableau avant mise en commun. Lorsque nous ne parvenions pas à nous mettre d'accord sur le code commun, nous faisons appel à notre directrice de thèse.

Les codes ont ensuite été regroupés en catégories que nous avons identifiées à l'aide d'un code couleur. Cela a permis l'émergence de cinq thèmes : le contexte, le vécu, les effets de la consultation, les éléments pouvant améliorer le vécu et les représentations.

Rédaction de la thèse

L'élaboration du plan de thèse a été une étape initialement difficile pour nous. Nous avons des difficultés à prendre du recul sur nos résultats pour choisir ceux que nous devons présenter. Nous avons fait appel au Dr Isabelle CISAMOLO assistante au département universitaire de médecine générale, qui nous a demandé de lui exposer les points originaux ou surprenants de nos résultats. Le fait d'exposer ces derniers à une personne extérieure à notre travail, a été d'une grande aide. Nous avons ensuite contacté notre directrice de thèse pour lui exposer la manière dont nous pensions présenter nos résultats et les discuter, elle nous a donné son éclairage et nous a guidés dans la rédaction.

Nous avons rédigé ensemble l'introduction, la discussion et la conclusion. Pour ma part, j'ai rédigé la partie matériel et méthode. Nous nous sommes partagées la rédaction des résultats avant relecture en commun. J'ai effectué celle de la non-prescription vécue comme une négociation et des facteurs pouvant améliorer le vécu de la consultation.

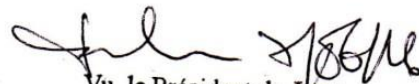
Conclusion

Effectuer ce travail de thèse a été un plaisir, que ce soit lors des recherches bibliographiques, des entretiens ou de la rédaction.

Les résultats de ce travail m'ont permis de réfléchir à mon attitude lors des consultations pour syndrome anxio-dépressif ou trouble du sommeil. Je m'efforce de répondre au mieux aux attentes nous avons pu retrouver.

La réalisation d'entretiens et l'écoute des enregistrements m'a également fait prendre conscience de mes erreurs en communication orale. Ce fut un bon exercice pour apprendre à poser des questions ouvertes.

Mener cette thèse à deux a également été très instructif. Nous avons ainsi pu partager nos idées et points de vue tout au long de ce travail, toujours dans le respect de la position de l'autre. Nous avons été complémentaires dans nos façons de penser et nos compétences. Déborah m'a beaucoup apporté par son côté « littéraire » et ses connaissances de Word. Complétant ainsi mon esprit synthétique et les quelques outils d'utilisation du logiciel Excel que je connaissais.


Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC



Toulouse, le 7 juin 2016

Vu, permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
De Médecine de Purpan
D. CARRIÉ



Références bibliographiques

1. Richard N, Collin C, et al. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France [Internet]. ANSM; 2013 déc [cité 30 sept 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/content/download/57511/738785/version/2/file/ANSM_Rapport+Benz_o_09012014.pdf
2. HAS. Fiche Mémo Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant ambulatoire [Internet]. [cité 1 oct 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_arret_benzodiazepines_pour_mel_2015_06_16.pdf
3. Soulié-Albouy J, Driot D. Guide de la première prescription des antidépresseurs en soins primaires : revue systématique de la littérature [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 28 mars 2016]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/719/>
4. HAS. Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours [Internet]. HAS; 2014 mai [cité 24 mai 2016]. (Recommandation de bonne pratique). Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/note_cadrage_episode_depressif_premier_recours_-version_validee_par_le_college_-_mai_2014.pdf
5. HAS. Affections psychiatriques de longue durée - Troubles anxieux graves [Internet]. HAS; 2007 juin [cité 24 mai 2016]. (Guide - Affection de longue durée). Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
6. HAS. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2006 [cité 1 oct 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_522637/prise-en-charge-du-patient-adulte-se-plaignant-d-insomnie-en-medecine-generale
7. Perinelli F. Etat des lieux sur les alternatives médicamenteuses aux benzodiazépines et apparentés dans le traitement de l'insomnie : étude observationnelle dans les pharmacies d'officine de Haute-Garonne [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015 [cité 28 mars 2016]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/991/>
8. Ouhayoun S. Etude de pratique sur les alternatives thérapeutiques médicamenteuses aux benzodiazépines et apparentés prescrites dans l'insomnie par les médecins généralistes en Midi-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015 [cité 28 mars 2016]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1028/>

9. Aubin Auger I. Introduction à la recherche qualitative. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2008;(84):142-5.
10. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2009;(87):74-9.