

MÉMOIRE DE THÈSE

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

De : Déborah POUCKET-MATHIEU

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

<u>CHOIX DU SUJET</u>	<u>2</u>
<u>QUESTION DE RECHERCHE</u>	<u>2</u>
<u>RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE</u>	<u>3</u>
<u>FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE</u>	<u>4</u>
<u>RECUEIL DE DONNEES</u>	<u>4</u>
<u>ANALYSE DES DONNEES</u>	<u>5</u>
<u>REDACTION DE LA THESE</u>	<u>5</u>
<u>CONCLUSION</u>	<u>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</u>
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	<u>7</u>

Choix du sujet

Le thème de la non prescription a été choisi par Anaïs FREVILLE qui est m'a proposé en 2014 de réaliser ensemble un travail de thèse qualitative. Son souhait initial était de connaître le point de vue des patients au sujet de la non-prescription en médecine générale. La méthode qualitative, nécessaire pour explorer des vécus, doit s'effectuer à deux selon les critères définis par le DUMG toulousain. Anaïs et moi nous connaissions depuis notre premier semestre respectif à Saint Girons.

J'ai rapidement été intéressée par ce sujet ; confortée par les riches discussions qu'il suscitait déjà entre nous et par mes expériences (personnelles ou d'observation de maitres de stage) lors de mes stages d'internat. J'ai effectivement été interpellée à plusieurs reprises par la difficulté de ne pas prescrire de médicaments à l'issue de consultations. J'étais mal à l'aise à l'idée de ne pas répondre aux attentes des patients que je percevais comme fortes. Mais cette perception était-elle juste ? Il m'a donc paru intéressant de s'interroger sur ce que ressentait réellement les patients vivant une expérience de non prescription. J'ai donc accepté de travailler avec Anaïs à ce sujet.

Question de recherche

La question de recherche a ensuite été affinée grâce à nos recherches bibliographiques et à des discussions avec notre directrice de thèse, le Docteur Marielle PUECH.

La non-prescription est un sujet vaste pouvant s'appliquer à de multiples indications. Nous avons retrouvé de nombreux travaux au sujet de la non prescription pour des affections respiratoires bénignes. Aussi, il nous a semblé peu judicieux de traiter à nouveau ce sujet. Nous avons donc cherché d'autres pathologies rencontrées en médecine générale pouvant se passer d'ordonnance médicamenteuse.

Les troubles psychiques tels que les syndromes anxieux, dépressifs ou les troubles du sommeil sont des situations fréquemment rencontrées en soins primaires. la France fait partie des pays les plus prescripteurs de psychotropes bien que, régulièrement, des publications encadrent ou recommandent de réduire ces prescriptions. Aussi, notre souhait d'explorer le vécu des

patients face à une expérience de non prescription nous a semblé pouvoir compléter le débat sous un angle original.

Par ailleurs, ce sujet est particulièrement en accord avec ma conviction que le soin à l'autre ne peut se passer d'une composante psychologique et avec mes interrogations sur la place des médicaments. Ne rendent-ils pas les personnes passives, dans l'illusion d'une solution extérieure miraculeuse, ne sont-ils pas souvent insuffisants, parfois inutiles voire délétères ?

Recherche bibliographique

Préalablement à ce travail de thèse, j'ai participé à plusieurs ateliers au sujet de la recherche bibliographique. L'un, intitulé « La bibliographie pour la thèse : l'essentiel de PubMed », était 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. L'autre, organisé par la Bibliothèque Universitaire sur l'utilisation de Zotero pour le référencement bibliographique. J'ai effectué ce référencement tout au long de la thèse.

La recherche bibliographique a été réalisée dans un premier temps conjointement et dans un second temps individuellement. 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 en ligne.

J'ai notamment trouvé des thèses et articles au sujet de la prescription en général (1)(2), sur les psychotropes en particulier (3) et sur le rapport des patients à l'ordonnance (4) (liste de références non exhaustive). J'ai plus spécifiquement effectué des recherches sur la relation médecin-patient, l'effet-médecin et les psychothérapies. A ce titre, j'ai lu les livres de M. Balint « Le médecin, le malade et sa maladie » (5), « Techniques psychothérapeutiques en médecine » (6) et « Psychothérapie de soutien » du Pr Laurent Schmitt (7).

Formation à la recherche qualitative

Nous avons participé toutes les deux aux ateliers de formation sur la recherche qualitative organisés par les Docteurs Brigitte ESCOURROU et Anne FREYENS du Département Universitaire de Médecine Générale. Ils abordaient en détail les différentes étapes de la recherche qualitative, la méthode de réalisation des entretiens, les techniques d'analyse de données et de rédaction. Ces ateliers étaient motivants grâce au dynamisme et à l'implication des enseignants et enrichissants grâce au partage d'expérience avec les autres binômes d'étudiants présents.

Nous avons par ailleurs lu plusieurs articles sur la méthode de recherche qualitative (8)(9).

Recueil de données

1. Le recrutement

Nous avons recruté les participants par différents moyens. Deux personnes étaient des patients que nous avons nous-même consulté et l'entretien a bien entendu été réalisé par celle qui ne connaissait pas le patient. Nous avons également contacté des médecins avec qui nous avons travaillé lors de stages ou de remplacements. Des co-internes ont également contribué à notre recrutement. Pour diversifier et favoriser le recrutement, j'ai réalisé des affiches pour les salles d'attente de médecins généralistes. J'ai également déposé des affiches dans quelques pharmacies de mon quartier.

2. Les entretiens

Nous nous sommes partagé la réalisation des 14 entretiens de sorte à ce que la répartition soit sensiblement équitable et en fonction de nos disponibilités respectives. J'ai réalisé 7 entretiens de « A à G ». L'enregistrement audio m'a permis de prendre conscience de mon intonation et du manque d'assurance que j'avais parfois en interrogeant les personnes. La réalisation des entretiens m'a également appris à adopter une attitude neutre et aussi bienveillante que possible et à formuler des questions ouvertes pour permettre au participant de se confier. Un élément qui n'a pas été évident pour moi était de recadrer les personnes s'éloignant de notre sujet de recherche sans rompre la qualité de la relation établie.

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. De mon point de vue, il n'était pas toujours évident de retranscrire un discours parlé et de savoir le ponctuer.

Analyse des données

A partir des entretiens retranscrits nous réalisons le séquençage séparément. A partir d'une copie de l'entretien, je surlignais de différentes couleurs les unités de sens. Puis nous échangeons avec Anaïs afin de nous mettre d'accord sur nos *verbatim* communs.

Nous classions ensuite les *verbatim* dans un tableau Excel® afin de procéder au codage. Chacune codait indépendamment les *verbatim* dans une colonne du tableau avant de se rencontrer pour une nouvelle mise en commun. Nous avons ensuite regroupé les codes en catégories mises en évidence par différentes couleurs dans ce même tableau pour finalement aboutir à quatre thèmes : le contexte, le vécu, les effets de la consultation et les représentations.

Rédaction de la thèse

L'élaboration du plan de thèse n'a pas été une étape évidente. Pour prendre du recul sur nos résultats, nous avons rencontré le Docteur Isabelle CISAMOLO, assistante au sein du Département de Médecine Générale de Toulouse. Ses questions (Quels sont les résultats surprenants ? Ceux que vous attendiez ?) nous ont aidé à faire émerger des idées qui s'emblaient importantes aux participants. Puis nous avons contacté notre directrice de thèse qui nous a également apporté son éclairage et son aide sur la structuration de nos résultats.

L'introduction, la discussion, la conclusion et les résultats ont été rédigées en commun. J'ai plus spécifiquement rédigé les résultats concernant les attentes vis à vis de la consultation et les éléments de la consultation pouvant évoquer une psychothérapie. Je me suis enfin occupé de la mise en page finale.

Conclusion

Je suis la première surprise de dire que travailler ma thèse a été un plaisir !

Le sujet m'intéressant particulièrement, j'ai pris plaisir à effectuer la recherche bibliographique.

La réalisation des entretiens m'a appris à adopter une attitude la plus neutre et bienveillante possible. Recueillir les expériences de consultations de patients était particulièrement captivant. Cela m'a permis d'avoir un autre regard sur les attitudes que les médecins adoptent en consultations et donc celles que je peux avoir. Ces retours m'ont permis de m'interroger sur ma propre pratique dans un but d'amélioration constante.

Travailler avec Anaïs était également très enrichissant par les nombreux échanges que nous avons eus. Il a aussi fallu gérer nos désaccords dans le respect de l'autre. Nous étions complémentaires et son organisation méthodique m'a beaucoup apporté. Nous avons réussi à nous relayer en fonction de nos disponibilités, à motiver l'autre lors de ses périodes de doutes ce qui nous a permis de toujours aller de l'avant.

Toulouse, le 7 juin 2016

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



Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC

Références bibliographiques

1. Hardy A-C. À propos de la signification « médicale » d'une prescription. *Sci Soc Santé*. 1 sept 2012;30(3):103-14.
2. Amalric F, Loock J. Caractériser le « modèle français de prescription » [Internet]. LEEM; 2008 sept [cité 28 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.leem.org/sites/default/files/1430.pdf>
3. BRIOT M. Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes [Internet]. Paris; 2006 juin [cité 1 mai 2016]. Report No.: 3187. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-off/i3187.pdf>
4. Devier Audoual M. Les patients et l'ordonnance: étude qualitative à partir de 15 entretiens [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2008.
5. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot; 1996. 432 p. (Bibl. scientifique).
6. Balint M, Balint E. Techniques psychothérapeutiques en médecine. Payot & Rivages. 2006.
7. Schmitt L. Psychothérapie de soutien. Elsevier Masson; 2012. 256 p.
8. Aubin Auger I. Introduction à la recherche qualitative. *Exerc Rev Fr Médecine Générale*. 2008;(84):142-5.
9. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittiée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. *Exerc Rev Fr Médecine Générale*. 2009;(87):74-9.