

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER –

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2016

2016 TOU3 1038

MEMOIRE DE THÈSE

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

De Anne-Laure Dupont

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 JUIN 2016

Par

Anne-Laure DUPONT et Laetitia BEZ

<p>Représentations de l'aidant principal d'un malade Alzheimer par les médecins généralistes</p>

Etude qualitative menée auprès de médecins généralistes de Midi-Pyrénées
du mois de décembre 2014 au mois de décembre 2015

DIRECTEUR DE THÈSE : Pr André STILLMUNKES

JURY :

MM.

**Président : Pr Stéphane OUSTRIC
Assesseur : Pr André STILLMUNKES
Assesseur : Dr Serge BISMUTH
Assesseur : Dr Bruno CHICOULAA
Assesseur : Dr Hélène VILLARS**

SOMMAIRE

1. Choix du sujet	2
2. Question de recherche	3
3. Recherche bibliographique	3
4. Formation à la recherche qualitative	4
5. Recueil des données	4
6. Analyse des données	5
7. Rédaction de la thèse	5
8. Conclusion	6
BIBLIOGRAPHIE	7

1. Choix du sujet

La recherche qualitative est une méthode non abordée lors de notre cursus d'externat, aussi ai-je découvert cette méthode lors du séminaire « Jeune Chercheur » organisé à Toulouse. J'ai trouvé que cette méthode était certes plus laborieuse, mais semblait très stimulante, à la croisée de la médecine et des sciences sociales que j'affectionne. Aussi avais-je envie de me diriger vers cette méthode pour mon sujet de thèse mais je n'avais pas encore d'idée précise d'un domaine de recherche.

J'ai vu sur le site de l'AIMG que Laetitia cherchait un binôme pour une thèse en recherche qualitative. Elle souhaitait aborder la thématique des aidants des malades d'Alzheimer. C'est un sujet qui m'intéressait car quelques situations en stage m'avaient interpellée sur leur condition. Je trouvais leur dévouement admirable mais parfois terriblement contraignant, avec une vie rythmée par les besoins de l'aidé. Et je trouvais que le retentissement sur tous les aspects de la vie de l'aidant, était assez injuste. D'autre part, ma mère m'avait sensibilisée à cette problématique pour avoir conduit dans le cadre de son activité d'assistante sociale, un programme de soutien aux aidants familiaux de personnes âgées dépendantes.

Aussi ai-je souhaité rencontrer Laetitia pour me faire une idée plus précise sur le sujet de recherche, et connaître son état d'esprit par rapport au travail en binôme. D'autres étudiants avaient également souhaité la rencontrer pour travailler avec elle sur cette thèse, j'avais donc un peu l'impression de passer un entretien d'embauche !

Nous nous sommes donc rencontrées à l'été 2014. Elle m'a alors expliquée que le sujet et le directeur de thèse étaient déjà choisis, et qu'elle avait même entamé la recherche bibliographique. Nous nous sommes bien entendues et je me sentais enthousiasmée au sortir de cette rencontre. Mais par la suite, quelques questionnements se sont imposés à moi : allais je réussir à m'approprier ce travail, en l'intégrant à ce stade ? Allions-nous nous entendre dans ce travail en commun ?

J'ai fait part de mes inquiétudes à Laetitia qui souhaitait poursuivre son travail avec moi, et elle a su me rassurer. J'ai donc accepté d'intégrer ce binôme.

2. Question de recherche

La question de recherche portait sur les représentations des aidants des malades d'Alzheimer par les médecins généralistes. La question avait été soumise à Laetitia par notre directeur de thèse le Dr André Stillmunkes. Cela constituait pour lui la troisième partie d'une sorte de « triptyque » sur la maladie d'Alzheimer puisqu'il avait déjà dirigé deux thèses sur les représentations de cette maladie : l'une par les aidants et l'autre par les médecins généralistes. Je trouvais en effet pertinent de clôturer cette sorte de « regards croisés ».

A ce stade, seul le sujet et la méthode avait été définis sans que le contenu ne soit abordé.

Nous avons pris contact avec le Dr Brigitte Escourrou du DUMG de Toulouse pour avoir son avis sur la méthodologie du recueil des données : elle nous a conseillé, par rapport à notre sujet et à la population interrogée, de réaliser des focus groups plutôt que des entretiens.

Laetitia et moi avons élaboré ensemble le guide d'entretien.

3. Recherche bibliographique

Laetitia avait donc déjà entamé la recherche bibliographique sur les aidants des malades d'Alzheimer, qu'elle avait compilée grâce au logiciel Zotero^o. Je me suis donc, tant bien que mal, approprié ce logiciel. A ce stade, je tenais absolument à m'intégrer au maximum à cette thèse, donc j'ai tenu à refaire un peu de recherche bibliographique, et je me suis imprégnée des articles déjà sélectionnés par Laetitia.

J'ai pour cela participé à une formation à la bibliothèque universitaire sur la recherche bibliographique.

Nous avons également compilé de la bibliographie sur la méthode qualitative afin de nous former à cette méthodologie de recherche (1-6).

4. Formation à la recherche qualitative

Nous avons participé à deux sessions de formation organisées dans le cadre du DUMG de Toulouse par les Dr Brigitte Escourrou et Dr Anne Freyens sur la recherche qualitative. Cette aide s'est avérée précieuse pour nous, car nous avons déjà entamé notre travail et voulions être sûres d'aller dans la bonne direction.

5. Recueil des données

Nous avons réalisé au total 4 focus groups. Chacune d'entre nous a organisé deux focus groups à partir de notre réseau de connaissances (anciens maitres de stage, médecins remplacés). Les médecins sollicités nous ont tous fait l'amitié d'organiser la logistique des focus group et mis à notre disposition leurs locaux voire des salles de formation. Ils ont ensuite recruté des médecins de leur entourage, soit exerçant dans le même bassin de santé, soit participant au même groupe de formation continue.

Notre directeur de thèse a accepté d'animer les deux premiers focus groupes ; nous étions alors présentes en qualité d'observatrices, pour noter l'attitude non verbale et procéder à l'enregistrement audio.

Mise en confiance par rapport au rôle d'animateur, j'ai, par la suite, accepté de jouer ce rôle pour les deux derniers focus groupes.

Si la position d'observateur m'avait parfois frustrée, je dois dire qu'être animateur n'est pas chose aisée. Il faut veiller à ce que le guide d'entretien soit respecté, même si les sujets sont abordés dans le désordre ; il faut parfois faire preuve d'autorité si les gens parlent en même temps, pour ne pas altérer la qualité de l'enregistrement. Il faut surtout permettre à chacun de pouvoir s'exprimer. Il faut aussi être vigilant à ne pas orienter les réponses des interviewés. Malgré ces difficultés, ce fut pour moi une expérience enrichissante.

Tous les enregistrements ont été retranscrits pour moitié par chacune d'entre nous, et la partie écrite par l'autre, a été vérifiée. Cela constituait le verbatim, matière première de l'analyse.

6. Analyse des données

Afin de s'assurer d'une bonne validité interne, chacune d'entre nous, a séquencé le verbatim de façon indépendante. Ce séquençage permet de diviser l'intégralité du verbatim en unités de sens. Ainsi, chaque unité de sens reçoit un codage. Puis ces codages sont répartis dans différents sous thèmes, puis thèmes, au sein d'un tableur Excell°. Nous avons mis en commun nos tableaux Excell° après le premier focus group afin de déterminer une trame commune servant de base à l'encodage du second focus group, et ainsi de suite pour chacun d'entre eux.

Ce travail de mise en commun a été particulièrement fastidieux, chacune ayant défini au départ des thèmes et sous thèmes assez différents. Cependant, chacune d'entre nous a fait preuve de souplesse d'esprit ayant permis de trouver facilement des compromis, et finalement de trouver un consensus.

Une relecture finale conjointe a permis de replacer certains codages dans un sous thème plus pertinent et de corriger quelques fautes de frappe ou d'orthographe.

7. Rédaction de la thèse

Laetitia a écrit la majorité de l' « **Introduction** » au début de la thèse alors que je prenais place dans ce projet et que je me familiarisais avec la bibliographie. J'ai relu cette partie et apporté quelques modifications en tenant compte des remarques de notre directeur de thèse.

Pour la partie « **Materiel et Méthode** », nous nous sommes mis d'accord sur le plan, et j'ai ensuite rédigé la majeure partie. Nous avons ensuite validé l'ensemble à deux, puis avec notre directeur de thèse.

La partie « **Résultats** » a été rédigée ensemble, en choisissant au fur et à mesure les résultats que nous souhaitions faire émerger, et qui allaient pouvoir être discutés ensuite.

La partie « **Discussion** » a également été rédigée à deux, en concertation, puis rediscutée avec notre directeur de thèse.

8. Conclusion

Ce travail de thèse fut un exercice très enrichissant sur le plan humain. Mes craintes d'un travail en binôme ont été très rapidement dissipées. En effet, j'ai trouvé beaucoup d'avantages dans ce type de travail :

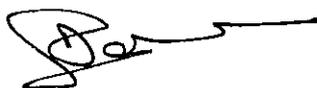
- la motivation d'avancer de pair est stimulante, et crée une sorte d'émulation. Il faut aussi savoir respecter le rythme et l'emploi du temps de chacune, ce que nous avons je crois, réussi à faire.
- Une réelle complémentarité voire complicité s'est construite dans le temps.
- En faisant preuve de souplesse d'esprit, nous avons pu mener à bien ce projet, sans créer de frustration. Nous avons parfois passé de longs moments à trouver un codage qui convenait à chacune, et qui exprimait suffisamment bien l'idée que nous nous faisons d'une unité de sens. Ce fut finalement un réel plaisir de travailler ensemble.

Ce travail a également donné lieu à une réflexion sur notre profession, que nous avons toutes deux choisie par passion et que nous aimerions valoriser, modestement, par ce travail de recherche.

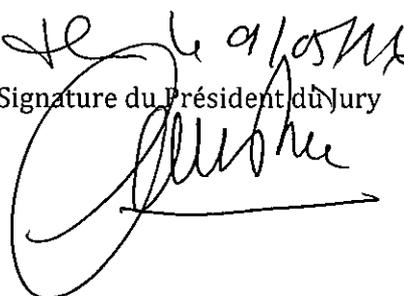
Signature du Doyen de la faculté

Toulouse, le 10/05/2016

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIE



le 6 05/16
Signature du Président du Jury



BIBLIOGRAPHIE

1. Kitzinger J, Markova I, Kalampalikis N. Qu'est-ce que les focus groups ? Bull Psychol. 2004;(57 (3)):237-43.
2. Peter L Twohig WP. Group interviews in primary care research: advancing the state of the art or ritualized research? Fam Pract. 2002;19(3):278-84.
3. Aubin isabelle, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2008;19(84):142-5.
4. Imbert G. L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie - Cairn.info. Rech Soins Infirm. 2010;3(102):23-4.
5. Britten N. Qualitative research methods in general practice and primary care. [cited 2014 Sep 27]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550292/pdf/bmj00602-0049.pdf>
6. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. BMJ. 1995 Jul 1;311(6996):42-5.