

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

De : Elodie SINCA

Thèse présentée et soutenue publiquement le Mardi 5 Septembre 2017
par Alexiane PEREZ et Elodie SINCA

PERCEPTION DES RÉCITS DE SITUATIONS COMPLEXES AUTHENTIQUES (RSCA) PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRÉNÉES.

Étude qualitative par Focus Group.

DIRECTEUR de thèse : Docteur Alain FONVIELLE

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Monsieur le Docteur André STILLMUNKES	Assesseur
Monsieur le Docteur Alain FONVIELLE	Assesseur

TABLE DES MATIÈRES

<u>I. PARCOURS PERSONNEL ET PROJET PROFESSIONNEL</u>	<u>3</u>
<u>II. THÈME DE LE THÈSE ET RENCONTRES</u>	<u>4</u>
1) Thème de la thèse	4
A) Choix du sujet	4
B) Question de recherche	4
2) Rencontres	4
A) Mon Directeur de thèse	4
B) Ma Co-interne	4
<u>III. MON TRAVAIL DE THÈSE</u>	<u>5</u>
1) Recherches bibliographiques	5
2) Méthode qualitative	5
A) Formation à la méthode qualitative	5
B) Choix de la méthode qualitative	5
3) Le recueil des données	5
A) Le Guide d'entretien	5
B) Le recueil par Focus Group	6
4) L'analyse des données	6
<u>IV. RÉDACTION DE LA THÈSE</u>	<u>6</u>
<u>V. LE TRAVAIL À DEUX</u>	<u>7</u>
<u>VI. ANECDOTE DE THÈSE avant de conclure</u>	<u>7</u>
<u>VII. CONCLUSION : Mon ressenti</u>	<u>8</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>8</u>

I. PARCOURS PERSONNEL ET PROJET PROFESSIONNEL

Souhaitant depuis « petite » faire des études de médecine, j'ai donc validé mon baccalauréat scientifique et intégré la faculté de médecine de Toulouse-Rangueil en 2007. Concours (de première année et Examen national classant) en poche, j'ai choisi en 2014 la spécialité de Médecine Générale à Toulouse.

Mes terrains de stage ont été successivement :

- 1er semestre en Gériatrie, Dr Bordes, CH de Lannemezan (65) ;
- 2e semestre aux Urgences, Pr Lauque, CHU de Toulouse (31) ;
- 3e semestre en Praticien niveau 1 avec le Dr Bouvier-Mouysset, Varen (82) et le Dr Moilliet, Caussade (82) ;
- 4e semestre en Gynécologie-Pédiatrie, Dr Fabries (gynécologie) et Dr Delorme (pédiatrie), CH de Castres (81) ;
- 5e semestre en SASPAS avec le Dr Baron, Rabastens-de-Bigorre (65), le Dr Fauché, Rabastens-de-Bigorre (65), le Dr Garçon, Vic-en-Bigorre (65) et le Dr Volff, Vic-en-Bigorre (65) ;
- 6e semestre en SASPAS Professionnalisant avec le Dr Huet, Saint-Béat (31), le Dr Petit, Luchon (31) et le Dr Herzi, Cierp-Gaud (31).

Le dernier stage, de Mai à fin Octobre 2017, a fait l'objet d'une demande de dérogation pour stage de SASPAS professionnalisant en vue d'une installation prévue en Janvier 2018 : collaboration avec le Dr Petit à Luchon puis d'un regroupement de médecins en maison médicale, en cours de création à Saint-Mamet, limitrophe de Luchon. Ce dernier stage a donc été pour moi une opportunité. Il m'a donné un aperçu de l'exercice de la médecine générale à Luchon et m'a permis de connaître les confrères hospitaliers avec qui je travaillerais. Cela m'a donc donné la possibilité de me créer un réseau médical complet dans mon futur bassin d'exercice. Ce réseau constituant un des éléments les plus importants pour assurer une prise en charge globale et optimale des patients. Il s'agit d'un projet mûrement réfléchi que je souhaite voir se réaliser. Projet qui serait l'aboutissement concret de ces années de médecine et de l'internat de Médecine Générale.

II. THÈME DE LA THÈSE ET RENCONTRES

1) THÈME DE LA THÈSE

A) CHOIX DU SUJET

C'est Alexiane, ma co-interne et plus exactement le Dr Alain Fonvielle, notre directeur de thèse, qui est à l'origine de ce travail de thèse. En effet, tout part d'une constatation faite au cours du stage Praticien Niveau 1 d'Alexiane - dont le maître de stage est le Dr Alain Fonvielle - : Alain ne comprenait pas pourquoi les internes ne réalisaient pas leur Récit de Situation Clinique et Authentique (RSCA). Ce questionnement nécessite d'explorer et de recueillir le ressenti des internes, de ce fait il est préférable de choisir une méthode qualitative et d'être deux selon les critères définis par le Département de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse. C'est ainsi qu'Alain a réussi à motiver Alexiane qui elle-même et avec ses nombreux arguments, a réussi à me motiver pour que nous réalisions ensemble ce travail. Il est vrai que j'ai été rapidement intéressée par ce sujet. En effet, j'ai été interpellé par plusieurs de mes co-internes qui étaient en retard dans la production de leur RSCA et tous donnés des arguments différents à leur retard. Je me suis donc greffée à ce projet, et nous voilà parties dans l'aventure.

B) QUESTION DE RECHERCHE

Il m'a paru donc intéressant d'étudier ce qui réellement empêche les internes de produire leur RSCA. L'objectif était de comprendre et d'analyser la perception des RSCA par les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées au cours de l'année universitaire 2015-2016 et 2016-2017 et par conséquent, de comprendre les difficultés de ces internes face à la production des RSCA.

2) RENCONTRES

A) MON DIRECTEUR DE THÈSE : le Dr Alain Fonvielle

La première rencontre avec Alain s'est faite un vendredi soir au cours d'un repas. Le courant est tout de suite passé. Il m'a bien expliqué le projet et sa conception de la réalisation. Il m'a mis en confiance. Au cours de la thèse, il a toujours été présent, nous a soutenu et a su nous motiver. Il nous a également permis de nous tenir aux objectifs que nous nous étions fixés.

B) MA CO-INTERNE : Alexiane Perez

Cela fait dix ans que je connais Alexiane, depuis la première année de médecine. Nous avons donc effectué toutes ces années ensemble, dans les bons comme dans les mauvais moments. Duo de choc, nous avons choisi de travailler ensemble car nous étions convaincues que tout se passerait bien malgré nos caractères différents. Toujours là quand il faut, on a su se motiver pour se lancer sur ce sujet.

III. MON TRAVAIL DE THÈSE

1) RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

Avant toute chose, nous avons participé à un atelier proposé par la BU pour nous y aider. Nous avons ensuite menée des recherches bibliographiques sur le sujet avant d'aller concrètement interroger les internes. Nous nous sommes partagés les tâches, l'une cherchant sur le thème de la pédagogie en médecine générale et le RSCA, l'autre sur la méthodologie concernant les études qualitatives.

2) MÉTHODE QUALITATIVE

A) FORMATION À LA RECHERCHE QUALITATIVE

Pour nous former à cette nouvelle méthode, nous avons tout d'abord, participé toutes les deux à l'ensemble des quatre ateliers d'aide méthodologique sur la recherche qualitative. Ils abordent successivement les grands principes de la recherche qualitative et le recueil des données, le guide d'entretien et relation d'entretien, l'analyse des données par une méthode qualitative : l'analyse thématique et la théorie ancrée et enfin, la rédaction de la thèse. Ces ateliers étaient motivants grâce au dynamisme et à l'implication des enseignants. De plus, le partage d'expérience avec les autres binômes d'internes réalisant une thèse qualitative, était enrichissant.

Par ailleurs, nous nous sommes formés sur cette méthode en faisant des recherches bibliographiques et en lisant plusieurs livres notamment Initiation à la recherche de Paul Frappé et plusieurs articles de la revue Exercer (1), (2).

B) CHOIX DE LA MÉTHODE QUALITATIVE

Pour répondre à notre question de recherche, la recherche qualitative a été choisie car elle semblait la plus adaptée. En effet, elle permettait d'appréhender le vécu et le ressenti des internes ainsi que d'aborder les difficultés rencontrées quant à la production des RSCA. Contrairement à une méthode quantitative, elle ne « mesure » pas un problème mais étudie les ressentis. Nous n'avons donc pas hésité.

3) LE RECUEIL DES DONNÉES

A) LE GUIDE D'ENTRETIEN

Nous avons élaboré notre guide d'entretien avec les conseils de notre directeur de thèse, sans trop de souci. Puis au fur et à mesure des entretiens et des données recueillis, nous l'avons fait évoluer ce qui a amené à avoir trois versions de notre guide d'entretien.

B) LE RECUEIL PAR FOCUS GROUP

Nous avons choisi de réaliser des entretiens collectifs semi-dirigés dit « Focus Group ». Nous étions convaincus de notre choix car nous pensions qu'il était le plus propice pour mettre les internes en interaction sur le sujet et recueillir l'ensemble de leurs perceptions sur le RSCA. Notre directeur de thèse étant soucieux au départ de ce choix, nous a ensuite aidé à la réalisation de ces Focus Group et soutenu. Trois protagonistes étaient nécessaires pour réaliser un Focus Group, en plus des internes volontaires interrogés : un animateur et nous deux en tant qu'observatrices. Ensuite, nous nous partageons le Focus Group de la façon suivante : une le retranscrivait manuellement et mot à mot, l'autre faisait le contexte d'énonciation. Nous faisons un tour chacune. De mon point de vue concernant la retranscription, il n'a toujours été facile de retranscrire un discours parlé et de savoir le ponctué. Malheureusement, il a existé une période de latence entre Septembre 2016 et Janvier 2017 où du fait de nos stages, des gardes, et de raisons personnelles nous avons pris du retard. Sept Focus Group ont été nécessaires pour atteindre la saturation des données. Un huitième a été réalisé pour la confirmer.

4) L'ANALYSE DES DONNÉES

Du fait de la proximité de notre stage en 5e semestre, nous avons pu nous voir régulièrement, une fois par semaine, afin de faire ensemble le séquençage et le codage en unités de sens. Parfois, nous le faisons chacune de notre côté pour aller plus vite. Nous regroupons ensuite les codes en catégories pour finalement aboutir à six thèmes : les généralités sur le RSCA, L'aspect pratique et la méthodologie, le RSCA en fonction du stage, le RSCA et l'internat, les aidants et les propositions d'amélioration. Cette analyse des données est un travail de longue haleine où parfois, nous nous sommes essouffées. Nous avons obtenu la triangulation des données et des chercheurs pour apporter du poids à notre étude.

IV. RÉDACTION DE LA THÈSE

Pour l'ensemble de la rédaction, nous nous sommes équitablement partagé le travail. Nous nous sommes également aidé des conseils du Dr A. Freyens au cours de notre participation à l'atelier 4.

Concernant l'introduction et la méthode, l'une a commencé l'écriture puis, nous avons effectué des va et vient entre nous où chacune compléter ce que l'autre avait écrit et en profiter pour corriger les fautes d'orthographe ou de frappe. Je pense que notre texte a été enrichi par la vision de chacune et les compléments bibliographiques.

Concernant la partie Résultats, nous avons procédé différemment. Nous avons pris l'ensemble des catégories que nous avons divisé en deux. Chacune a écrit sa partie.

La partie Discussion a été la plus difficile à comprendre et à élaborer. Nous avons demandé l'aide du Dr B. Escourrou qui nous a incité à parler de nos résultats avec les internes, les MSU afin de voir lesquels étaient les plus importants et les plus discutés. Après avoir élaboré un plan, nous nous sommes divisé les paragraphes de manière équitable que chacune a écrit. Nous avons effectué ensuite une relecture.

Enfin, une fois rédigé nous soumettions le premier jet à Alain qui nous faisait alors part de ces remarques. Nous corrigions notre texte au fur et à mesure afin d'arriver à un texte définitif.

V. LE TRAVAIL À DEUX

Le travail à deux a présenté de nombreux avantages. D'une part stimulant puis enrichissant, il a permis de confronter nos idées, nos interprétations et nos ressentis. Il a également bousculé nos certitudes et nous a amené à nous poser des questions. Le travail en binôme lors de l'analyse des données a permis de diminuer la subjectivité. Ce ne fut pas un travail facile. Souvent, nous en avions marre alors nous finissions nos phrases en chanson dans les moments de décompensation. Et quand nous tombions d'accord sur un code ou une catégorie, nous avions nos phrases clés « Ah oui, ah oui, ah oui oui oui ! ». Ce travail à deux permet aussi de gérer les désaccords dans le respect de chacune, d'apprendre à s'écouter et de prendre le temps de la réflexion. Cependant, nous avons toujours su nous mettre des objectifs pour être dans les temps et nous motiver mutuellement.

VI. ANECDOTE DE THÈSE avant de conclure !

C'est tout naturellement qu'au vu de mon projet professionnel j'avais dit à Alexiane dès le départ que ce serait génial de soutenir la thèse en Octobre 2017. Le mercredi 1er Mars 2017, vers 23h30 et après une soirée à travailler la thèse, elle m'annonce avec un peu de stress dans la voix qu'elle est enceinte et que l'accouchement est prévu pour début Octobre 2017. Surprise ! Bon je suis contente pour elle mais concernant la thèse, tout s'accélère et de nouveaux objectifs sont programmés : date de soutenance avancée en Septembre 2017...

VII. CONCLUSION : Mon ressenti

Bon je dois avouer que ce travail de thèse a été très enrichissant sur plusieurs plans.

Dans un premier temps, il n'a pas été facile d'adopter une méthode de recherche que je connaissais pas du tout. Réaliser des recherches et participer aux ateliers d'aides méthodologiques m'ont apporté un enrichissement pédagogique et culturel. Deuxièmement, la réalisation des Focus Group m'a appris à adopter une attitude plus neutre, à écouter sans influencer les ressentis des internes. Cela constitue un enrichissement personnel. Enfin, le travail à deux, permet également un enrichissement humain du fait des nombreux échanges.

Ce travail de thèse m'a rendue plus mature, m'a permis d'avoir une plus grande ouverture d'esprit. Je peux donc affirmer, en tout état de cause, que je sors de ce travail de thèse, clôturant ces dix années de médecine, plus grande pour ma propre pratique future tant sur le plan professionnel que personnel, dans un but d'amélioration et de perfectionnement constant.

Fait à Toulouse.

Toulouse, le 4/07/17

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



Toulouse le 4/7/17

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC



BIBLIOGRAPHIE

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