

Année 2017

2017 TOU3 1103

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Louise DELANNEAU
Jeanne MAGRÉAULT

Le 19 septembre 2017

**ATTENTES DES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIE(S) CHRONIQUE(S)
VIS-À-VIS DE LA CONSULTATION DITE
« DE RENOUVELLEMENT D'ORDONNANCE »**

MÉMOIRE de Louise DELANNEAU

Directrice de thèse : Dr Jennifer PHILLIPS

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Président

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Assesseur

Madame le Docteur Jennifer PHILLIPS

Assesseur

SOMMAIRE

CHOIX DU SUJET	1
REALISATION DU PROJET DE THESE	1
1. LA QUESTION DE RECHERCHE	1
2. FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE.....	2
3. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	2
RECUEIL DES DONNEES	3
1. RECRUTEMENT	3
2. LES ENTRETIENS ET LA RETRANSCRIPTION.....	3
3. LA RETRANSCRIPTION ET L'ANALYSE.....	4
REDACTION.....	4
CONCLUSION	5

CHOIX DU SUJET

Nous voulions, avec Jeanne Magréault, travailler ensemble sur un projet de thèse. Nous réfléchissions à des sujets, mais hélas sans succès. Après sa rencontre avec le Dr Jennifer Phillips, elle m'a proposé de travailler sur la thématique des consultations de renouvellement d'ordonnance (CRO). Au premier abord je suis restée plutôt dubitative. Je ne voyais pas trop quelle problématique soulever. Puis, en y réfléchissant, j'ai commencé à me poser des questions.

J'avais commencé un remplacement régulier dans un cabinet depuis un an. Dans ce cadre, j'étais souvent amenée à prendre en charge des patients pour le suivi de leur pathologie chronique. J'avais remarqué qu'ils commençaient la consultation en me disant : « c'est juste pour le renouvellement ». Ils rajoutaient même quelques fois : « ça va pas prendre longtemps ». Je trouvais cette situation un peu frustrante. Régulièrement je me retrouvais face à des traitements lourds pour lesquels une réévaluation était nécessaire. Je me heurtais parfois à certaines réticences pour modifier des médicaments. J'essayais de faire de l'information, sans toujours obtenir les effets espérés. J'étais agacée quand les patients arrivaient avec tout un tas d'autres motifs annexes. Finalement cette consultation pouvait donc être problématique.

Une question simple s'est alors imposée : « qu'attendent les patients de la consultation de renouvellement d'ordonnance ? ». Après une première recherche bibliographique, nous avons rencontré ensemble le Dr Jennifer Phillips. A l'issue de cet entretien, nous avons décidé de nous lancer dans une recherche qualitative auprès de personnes atteintes de pathologies chroniques.

REALISATION DU PROJET DE THESE

1. LA QUESTION DE RECHERCHE

Afin de construire le guide d'entretien, nous avons complété notre recherche bibliographique. Parallèlement nous avons cherché à nous former sur la méthodologie qualitative. Nous avons donc assisté à une première journée de formation avec le Dr Brigitte Escourrou. Cette session était initialement réservée à des médecins dans le cadre d'une formation à la direction de thèse. Nous étions les seules internes. Nous étions venues avec la première mouture de notre guide d'entretien. Nous avons pu

échanger sur ce sujet avec les intervenants et les médecins présents. Il en est ressorti que nous n'avions pas assez bien défini la question de recherche. Nous devions choisir entre vécu et attentes des patients vis-à-vis de la CRO. En effet si ces deux notions sont interdépendantes, nous ne pouvions pas explorer les deux à la fois dans le même entretien.

Après cette journée particulièrement informative nous avons donc repris nos recherches. A l'issue de notre réflexion, nous avons décidé de nous intéresser aux attentes des patients. Nous avons donc pu formuler l'objectif définitif de notre étude, et reconstruire le guide d'entretien en conséquence. Ainsi, nous avons décidé de parler de consultation « de renouvellement d'ordonnance », et non pas de consultation « de suivi ». Ce premier terme nous semblait en effet plus employé par les patients. Nous espérions par conséquent qu'il serait le mieux compris.

2. FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE

Notre formation à la recherche qualitative a ensuite continué. Nous avons participé à des ateliers organisés par le Département Universitaire de Médecine Générale. Nous avons même réussi à faire coïncider les différents thèmes avec le déroulement de notre étude. Ainsi nous avons peaufiné notre guide d'entretien lors de l'atelier prévu à cet effet. Nous avons aussi eu un aperçu de la technique d'entretien et des difficultés que l'on pouvait rencontrer.

J'ai également lu quelques articles sur le sujet.

3. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La recherche bibliographique a été menée tout au long de ce travail à l'aide de PubMed, SUDOC et Google Scholar. J'avais déjà eu l'occasion de me servir de ces différents moteurs de recherche ainsi que de Zotero.

La première partie de cette recherche a été faite en commun entre Jeanne et moi. Par la suite, elle a continué ce travail seule lors de l'analyse des données. De mon côté, j'ai approfondi mes recherches lors de la rédaction, en m'axant sur les parties que j'écrivais.

RECUEIL DES DONNEES

1. RECRUTEMENT

Le but d'une thèse qualitative est de recueillir le plus de points de vue possibles sur un sujet donné. Dans cette optique, le recrutement doit être varié mais il faut aussi libérer la parole des participants. Nous avons alors décidé de ne pas passer, tant que possible, par des médecins pour recruter les participants. Nous espérions ainsi interviewer des personnes ayant de moins bonnes relations avec leur médecin, et donc avec des opinions différentes. Afin que les interviewés se sentent à l'aise pour critiquer cette consultation, nous avons voulu qu'ils n'aient pas connaissance de la nature de notre profession. Ces deux contraintes n'étaient pas des règles absolues. Nous pouvions faire appel à un médecin en cas de difficultés de recrutement. Nous ne voulions pas non plus mentir à un participant qui nous aurait interrogées sur notre profession.

Jeanne a été la première à commencer les entretiens. Alors qu'elle en avait déjà fait deux, je peinais à trouver des volontaires. La fermeture estivale annuelle des associations contactées a beaucoup gêné mon recrutement. J'ai fini par me résoudre à passer par un médecin généraliste que je connaissais. Ça a été une petite déception, mais ça m'a permis d'enfin me lancer.

J'ai ensuite réussi à recruter des participants par le biais d'associations locales, de groupes d'entraide, des connaissances. Après la rentrée, ils se sont tous montrés plutôt réceptif à notre démarche.

Le secret sur notre profession a été plus difficile à garder. Les gens nous ont souvent interrogées sur ce sujet lors du premier contact. J'ai parfois eu la chance qu'ils attendent la fin de l'entretien pour me demander cette information.

2. LES ENTRETIENS ET LA RETRANSCRIPTION

Les premiers entretiens ont été difficiles. Le manque d'expérience concernant la technique d'interview était criant. Je me rendais bien compte que des améliorations étaient nécessaires. Cette remise en question permanente a permis d'améliorer petit à petit ma technique.

Il n'a pas toujours été évident de trouver la bonne distance, de rester neutre lors de la rencontre. Il était parfois tentant de reprendre la posture de médecin. Et certains entretiens ont été riches en émotions !

J'ai effectué 7 entretiens, dont 6 ont pu être retranscrits. Un participant a été exclu car ses troubles psychiatriques étaient trop profonds et son discours était donc difficilement interprétable.

3. LA RETRANSCRIPTION ET L'ANALYSE

La retranscription a été laborieuse. Certains entretiens étaient très longs, et le travail semblait interminable. Il n'était pas toujours aisé de placer la bonne ponctuation, de noter les interjections, de préciser le non verbal.

Nous avons ensuite découpé et codé les entretiens chacune de notre côté avant de mettre en commun notre travail. Le codage des premiers entretiens était un peu difficile. Mais avec le temps nous avons fini par trouver la bonne organisation. En effet, nous avons souvent travaillé à distance et nous regroupions nos travaux grâce à Dropbox.

Dès le troisième entretien nous avons commencé à regrouper les codes en catégories, puis en thèmes. Ce travail a été remanié plusieurs fois. J'ai souvent réfléchi aux différentes manières d'organiser nos données. J'ai fait des propositions de catégorisations, de regroupements de thèmes, de cheminements des idées. Cela a nécessité beaucoup de temps car nous avons beaucoup de données. Nous discutons ensuite avec Jeanne de nos avancées respectives. Je lisais les articles qu'elle avait trouvés intéressants. Elle apportait son avis sur mon travail. Le tableau final a été le fruit d'une collaboration étroite.

Nous avons régulièrement fait appel à notre directrice de thèse pendant ce processus. Son point de vue sur nos résultats et nos discussions a été précieux. Cela nous a permis de ne pas trop nous disperser sur certaines pistes ou au contraire d'en approfondir d'autres.

REDACTION

Une fois la collecte des données terminée, nous avons défini le plan de thèse. Après validation par le Dr Phillips, nous avons débuté la rédaction. Nous avons rédigé

certaines parties en solo. Ces travaux étaient systématiquement relus par l'autre. Nous finissions toujours par une relecture à deux.

Pour le chapitre des résultats, je me suis occupé des parties « relation médecin-patient », « attentes biomédicales », et « manque d'intérêt de la CRO ». Une fois ce chapitre terminé nous l'avons envoyé pour correction au Dr Jennifer Phillips. Nous avons dû tout réécrire au passé et non au présent ! Ça a été un travail plus compliqué que prévu, puisqu'en fait nous avons beaucoup reformulé notre première version.

Pour le chapitre discussion, je me suis concentré sur « la notion de temps », « le relationnel » et « attentes biomédicales ». J'ai fait beaucoup de recherches bibliographiques à ce moment-là. Ce travail a été intense mais très intéressant. Et heureusement, il n'a pas donné lieu à trop de corrections de la part de notre directrice de thèse.

J'ai fait la première version du schéma récapitulatif de fin de discussion. Nous l'avons ensuite retravaillé à deux avec Jeanne. Certaines parties, comme l'introduction et la conclusion ont été rédigées à quatre mains.

Il n'a pas toujours été évident d'essayer d'être le plus synthétique possible. Nous n'avions pas le loisir de nous perdre dans des détails. Pour autant, nous ne voulions pas sacrifier d'idée importante. Nos données étaient très riches et ouvraient beaucoup de sujets de discussion. De plus, nous avons pu constater que sur certains sujets il existait une littérature quelques fois abondante. Ces lectures ont été très enrichissantes, confrontant plusieurs points de vue. En retirer l'essentiel et déterminer ce que nous pouvions apporter a été un travail ardu.

CONCLUSION

Ce travail a été source de nombreuses réflexions enrichissantes tout au long de ces deux années.

Tout d'abord la méthode d'entretien m'a permis de réfléchir sur ma propre pratique médicale. Je me suis aperçu que j'étais parfois trop directive dans l'interrogatoire de mes patients, alors qu'une écoute plus libre peut avoir de nombreux bénéfices. J'ai été confortée dans cette idée par mes recherches bibliographiques ultérieures.

J'ai par ailleurs trouvé les discours des participants très instructifs. Cela m'a fait beaucoup réfléchir à ma manière de mener une consultation de suivi de pathologie chronique. Je me rends compte que je cherche de plus en plus à impliquer les patients dans les choix de prise en charge. Je leur demande plus souvent ce qu'ils attendent de ces consultations en termes d'information. Je pense que j'aimerais me former à la communication avec les patients et l'éducation thérapeutique afin de perfectionner cette démarche.

Enfin j'ai beaucoup apprécié le travail en binôme et en trinôme qui a permis des discussions très intéressantes. Je suis heureuse d'avoir pu mener ce travail avec Jeanne. Il y a eu des moments parfois un peu difficiles, de stress et de fatigue. Mais nous avons toujours réussi à nous tirer l'une et l'autre vers le haut. Nous avons été très complémentaires dans nos compétences et nos points de vue. Nos échanges, parfois animés mais toujours respectueux, ont été très enrichissants. Je suis fière du résultat de ce travail, et un peu soulagée d'en voir le bout !

Toulouse, le 28/08/2017
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



Jch 28/08/17

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC

