

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 Jeanne MAGRÉAULT

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..... | 4 |
| 3. LA RETRANSCRIPTION ET L'ANALYSE..... | 4 |
| REDACTION..... | 4 |
| CONCLUSION | 5 |

CHOIX DU SUJET

Avec Louise, nous envisagions de travailler ensemble sur un projet de thèse depuis un certain temps. C'est à la fin de ma première année de remplacement que j'ai demandé conseil au Dr Jennifer Phillips. Nous avons discuté de plusieurs sujets dont celui de la consultation de renouvellement d'ordonnance (CRO). Nous nous sommes dit qu'il pourrait être intéressant de connaître le point de vue des patients vis-à-vis de cette consultation. J'en ai ensuite discuté avec Louise.

Que peuvent attendre les patients de la CRO ? Plusieurs situations me venaient à l'esprit. De mon point de vue, il s'agissait d'une consultation complexe qui nécessite de la rigueur. Elle pouvait également permettre de faire le point sur le dépistage et/ou de donner des conseils. Mais parfois, cette consultation me semblait paraître banale pour les patients. « Bonjour Docteur, y'en a pas pour longtemps, c'est juste pour le renouvellement ». Il arrivait que les patients me demandent leur renouvellement d'ordonnance à la fin d'une consultation pour un autre motif. Cela me dérangeait, je n'avais pas l'impression d'avoir répondu à toutes leurs demandes.

Ainsi, j'avais ma vision de la CRO en tant que remplaçante. Se poser la question des attentes des patients était une piste instructive. Que peuvent-ils attendre ? Un suivi de maladie chronique ? Une simple ordonnance ? Ou autre chose ? Comment y apporter de l'intérêt ?

Nous nous sommes réunies pour la première fois avec Louise et Jennifer après une première recherche bibliographique. Elle nous a orientées vers la méthodologie qualitative. Ça y est ! Le projet était lancé.

REALISATION DU PROJET DE THESE

1. LA QUESTION DE RECHERCHE

La question de recherche devait être précise. Après notre première journée de formation à la méthode qualitative avec le Dr Brigitte Escourrou, nous nous sommes rendu compte qu'elle était mal posée. Vécu et attente, pourtant d'allure indissociables, ne pouvaient pas être associés dans la même question de recherche. D'autre part, nous hésitions entre consultation « de renouvellement » ou « consultation de suivi ». Nous

étions déjà toutes les deux médecins remplaçantes. J'avais déjà expérimenté plusieurs cabinets. Dans la plupart des cas, à l'exception d'un cabinet, les patients nous parlaient de « renouvellement ».

Après une nouvelle recherche bibliographique et après concertation, nous nous sommes mises d'accord sur les attentes des patients atteints de pathologie(s) chronique(s) sur la consultation « de renouvellement ».

2. FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE

Ni l'une ni l'autre n'avaient d'expérience sur la méthode qualitative. Notre première formation a consisté en une journée adressée aux futurs directeurs de recherche sur la méthode qualitative avec le Dr Brigitte Escourrou. La journée a été très instructive et ce d'autant plus que nous avons pu apporter notre première partie de travail (question de recherche et guide d'entretien). C'est à ce moment-là que nous avons saisi les clefs de la méthodologie et les enjeux pour aboutir à un travail de qualité.

Ensuite, nous avons participé aux quatre ateliers de formation à la recherche qualitative proposés par la faculté. La chronologie des ateliers a été idéale. Chaque atelier coïncidait à l'étape à laquelle nous en étions dans notre projet.

J'ai également consulté les articles conseillés par le Département Universitaire de Médecine générale. Puis, afin de préparer le questionnaire et les entretiens, j'ai lu *L'entretien* d'Alain Blanchet et Anne Gotman ainsi que *L'entretien compréhensif* de Jean-Claude Kaufman. Au cours de mes premiers entretiens, je me replongeais régulièrement dans la méthodologie afin de m'améliorer.

3. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous avons utilisé les moteurs de recherche de PubMed, SUDOC, Cairn et Google Scholar. J'avais déjà été formée et eu l'expérience d'utiliser PubMed et Zotero.

La recherche bibliographique a été initialement faite à deux. Après les premiers entretiens et analyses, j'ai effectué une nouvelle recherche bibliographique à partir de nos résultats. Par la suite, nous poursuivions parallèlement nos recherches au fur et à mesure de la rédaction. Toute notre documentation était regroupée dans Dropbox et Zotero.

RECUEIL DES DONNEES

1. RECRUTEMENT

Pour le recrutement, deux critères nous semblaient primordiaux : ne pas passer par les médecins généralistes et ne pas divulguer notre profession dans la mesure du possible. Ni le participant ni l'investigateur ne devaient se connaître ou être amenés à se revoir. Nous avons fait appel à des associations, des maisons de quartier et des connaissances indirectes.

J'ai pu commencer à recruter via une association dont je faisais partie. Il s'agissait de l'entretien test que nous avons pu garder, retranscrire et analyser.

Les recrutements suivants m'ont demandé beaucoup plus de temps. Sur Montpellier, beaucoup de maisons de quartier ou d'associations ont refusé ma démarche ou m'ont demandé une autorisation. De plus, beaucoup de personnes étaient uniquement suivies par leur spécialiste et non par leur médecin dans le cadre de leur maladie chronique.

J'ai obtenu un accord favorable dans une des maisons de quartier. Au départ, je prenais le temps d'appeler les professeurs pour me présenter et demander s'il était possible de me présenter à la fin ou au début de leur cours. La maison de quartier a ensuite reçu une plainte téléphonique contre ce type de démarche. J'intervenais ensuite directement sur place. Il était difficile lors de mes présentations d'éluder notre profession. Après quatre mois, j'ai trouvé une personne !

Du côté psychiatrique, nous connaissions une amie éducatrice spécialisée qui travaillait dans une association d'aide aux patients atteints de maladie psychiatrique. Le problème résidait dans le fait que peu de patients rentraient dans nos critères. Nous avons effectué ensemble trois entretiens sur place. Seul un a pu être analysé.

Les autres recrutements ont été réalisés via des associations de musique ou des connaissances lointaines. Cela nous a permis de varier notre échantillon et de trouver des actifs et des personnes de moins de soixante ans.

La recherche des participants a été longue et le temps avançait. Malgré tout, nous sommes parvenues à recruter au maximum sans passer par les médecins !

2. LES ENTRETIENS ET LA RETRANSCRIPTION

En raison du manque d'expérience, les premiers entretiens ont été compliqués. Je reprenais régulièrement la méthodologie. Ensuite, une amélioration s'est ressentie au fur et à mesure. Il a fallu allonger les temps de silence et modifier les relances et la reformulation. Ces premiers entretiens nous ont permis de remanier notre guide d'entretien.

Au total j'ai effectué neuf entretiens. Huit ont pu être retranscrits et analysés. Les techniques de communication appliquées aux entretiens sont très intéressantes. Chaque entretien était une véritable rencontre riche en émotion. Même si on tente de rester le plus neutre possible afin de libérer le discours, il est difficile de ne pas montrer ces émotions et le non-verbal. Ainsi, l'entretien compréhensif est une vraie approche centrée sur la personne.

3. LA RETRANSCRIPTION ET L'ANALYSE

Retranscrire nous a pris beaucoup de temps. Certaines retranscriptions paraissaient interminables. Chaque entretien a été découpé en unités de sens puis en codes regroupés dans un tableau Excel. A la suite, nos confrontations et réunions nous ont permis d'affiner nos idées. Skype nous a été très utile.

Nous avons ensuite élaboré les catégories et les thèmes principaux émergeant du tableau. En cas de doute, nous demandions l'avis à notre directrice de thèse. Un premier tableau a été obtenu avant la rédaction. Ce tableau a été remanié plusieurs fois jusqu'à l'obtention des résultats finaux.

Nous avons plusieurs fois fait appel aux précieux avis de notre directrice de thèse lors de ce processus. Régulièrement, nous nous réunissions et discutions de nos idées avec plaisir.

REDACTION

Après avoir défini ensemble notre plan, nous nous sommes répartis les différents chapitres au fur et à mesure de l'écriture. L'introduction et la conclusion ont été écrites en commun. De mon côté, j'ai rédigé les parties méthodologiques. Dans les résultats et la discussion, je me suis penchée sur les parties « peu de besoin

d'informations » et « partenariat médecin-patient ». Louise a ensuite élaboré une modélisation que nous avons validée après quelques retouches.

La discussion a été la partie la plus complexe et la plus intéressante à rédiger. Il fallait réussir à synthétiser et organiser les idées. La bibliographie était très riche et il était difficile de ne pas s'éparpiller.

Après relecture des parties de l'une et l'autre, nous échangeons régulièrement nos points de vue. La confrontation de nos idées nous a permis de construire une vraie discussion.

CONCLUSION

Ce travail a été très enrichissant. De plus, il me sera utile tout au long de ma pratique professionnelle.

La réalisation des entretiens a été très formatrice. Cette méthode permet de réellement écouter la personne. Chaque entretien a été riche en émotion. Je me suis rendu compte à quel point nous sommes tentées en tant que médecin d'être le meneur de la discussion. Ce travail m'a exposé mes défauts de communication et m'a permis de travailler dessus.

Du coup, le déroulement de mes consultations de renouvellement a évolué au cours de la thèse. Je suis maintenant plus attentive aux attentes des patients. J'interroge plus souvent avec des questions ouvertes. Je tente de prendre d'avantage soin de les écouter. Je me suis rendu compte à quel point les personnes apprécient que leur avis soit sollicité.

De même, ce travail de thèse a été riche en relations humaines. J'ai beaucoup apprécié de travailler en trinôme aux cotés de Jennifer Phillips et Louise. Nous avons menés des échanges et des discussions captivantes tout au long de la thèse.

Enfin, j'ai particulièrement apprécié le travail avec Louise. Malgré le stress, nous avons réussi à nous soutenir tout au long de la thèse. Nous avons été complémentaires dans nos idées. Ce travail de recherche, mené méticuleusement, est le fruit d'un travail d'équipe.

Toulouse, le 28/08/2017

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



le 6 28/08/17

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC

