

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER**  
**FACULTÉS DE MÉDECINE**

---

ANNÉE 2019

2019 TOU3 1094

**MÉMOIRE DE THÈSE**

de Pauline DAIRE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

**Pauline DAIRE et Pauline JUNQUERO**

le 26.09.2019

**COMMENT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE MIDI-PYRÉNÉES  
PERÇOIVENT-ILS ET ENVISAGENT-ILS  
LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION AU VIH ?**

Directeurs de thèse : Pr Pierre BOYER et Dr Anne FREYENS

**JURY**

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	Président
Monsieur le Professeur Guillaume MARTIN-BLONDEL	Assesseur
Monsieur le Professeur Patrice MASSIP	Assesseur
Monsieur le Professeur Pierre BOYER	Assesseur
Madame la Docteure Anne FREYENS	Assesseure

# TABLE DES MATIÈRES

- I. Choix du sujet et de la méthodologie .....1**
- II. Réalisation de la thèse .....2**
  - A. Recherche bibliographique..... 2
  - B. Formation en recherche qualitative ..... 2
  - C. Recueil de données..... 3
  - D. Analyse des données ..... 4
  - E. Rédaction de la Thèse..... 5
- III. Conclusion .....6**

## **I. Choix du sujet et de la méthodologie**

La première fois que nous avons évoqué le sujet de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) avec Pauline, c'était en juin 2017. Nous étions à un festival de musique avec un ami à moi, qui m'a demandé si je connaissais la PrEP. J'en avais entendu parler pour la première fois à la radio la semaine précédente. Je me souviens d'ailleurs avoir mis un certain temps à comprendre de quoi il était question parce que je prenais l'émission en cours de route. Déjà j'avais trouvé le sujet intéressant, d'autant plus que j'avais été surprise de n'en avoir jamais entendu parler auparavant. Nous avons discuté de ce nouvel outil de prévention avec Pauline et comme c'était également la période où nous commençons à nous inquiéter de trouver un sujet de thèse, nous sommes finalement parties ensemble sur celui de la PrEP.

Nous avons fait des premières recherches et nous avons vite été limitées en termes de méthodologie. Nous nous sommes donc inscrites pendant l'été à un atelier de recherche à la Bibliothèque Universitaire pour y voir plus clair. Comme le sujet nous semblait nouveau, nous sommes parties sur l'idée de faire une revue systématisée de la littérature. Pauline en a parlé à une de ses maitres de stage, Anne Freyens, qui nous a dirigé vers Pierre Boyer, référent en infectiologie et VIH au Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG).

Comme les recherches concernant la PrEP en médecine générale étaient frustrées, nous nous sommes posé la question de si c'était vraiment connu des médecins généralistes. Nous avons donc commencé par réaliser un questionnaire pour savoir si les médecins généralistes connaissaient ou non la PrEP. Nous avons décidé que nous utiliserions une méthode mixte : d'abord un travail de recherche quantitative puis un travail qualitatif pour approfondir les résultats. Nous avons donc diffusé notre questionnaire anonyme en le transmettant aux Présidents des Conseils Départementaux des Ordres des Médecins (CDOM) de Midi-Pyrénées. Les réponses ont confirmé qu'il y avait un manque global de connaissance des médecins généralistes concernant la PrEP.

En parallèle, nous nous sommes inscrites à plusieurs ateliers méthodologiques du DUMG concernant la recherche quantitative et qualitative. Certains intervenants nous ont fait remarquer que notre travail s'annonçait conséquent pour seulement deux internes et qu'une méthode mixte pouvait être difficile. Mais nous étions motivées, nos directeurs de thèse, Anne et Pierre, aussi et nous avons donc continué dans cette voie. Nous avons quand même décidé de séparer les différentes parties de notre travail avec la recherche quantitative qui ferait l'objet

d'un mémoire, la revue narrative de la littérature pour l'autre mémoire et pour finalement garder la recherche qualitative pour notre thèse.

Cette méthode nous semblait la plus adaptée pour essayer de comprendre ce qui pouvait freiner la diffusion de la PrEP, ou du moins la connaissance de son existence, au sein des médecins généralistes. Comme elle nécessite la contribution de deux chercheurs, cela nous a semblé idéal pour poursuivre ce travail toutes les deux. J'étais d'ailleurs certaine qu'en partageant ce travail avec Pauline, cela se passerait forcément bien et cela me semblait également plus facile pour s'entraîner mutuellement.

## **II. Réalisation de la thèse**

### **A. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE**

Les ateliers de recherche de la BU nous ont permis de nous former à la recherche bibliographique et à l'utilisation de Zotero®.

Nous avons principalement utilisé les bases de données PubMed, BDSP, SUDOC et Google Scholar. Afin de partager nos références bibliographiques, nous avons créé une bibliothèque commune dans Zotero®.

Nous nous sommes entretenues régulièrement avec nos directeurs de thèse pour évaluer l'avancement de nos recherches et nous aider dans celles-ci.

### **B. FORMATION EN RECHERCHE QUALITATIVE**

Puisqu'il s'agissait de notre premier travail en recherche qualitative, nous nous sommes inscrites aux ateliers méthodologiques proposés par le DUMG. Le premier était une introduction à la méthode qualitative, le deuxième nous a permis d'élaborer le guide d'entretien, le troisième concernait le codage et l'analyse des données recueillies au cours des entretiens, et le quatrième se consacrait à la rédaction de la thèse et de ses différentes parties.

Nous nous sommes également appuyées sur un livre de sociologie, qui nous avait été conseillé lors d'un atelier, expliquant la méthodologie de ce type de recherche : L'enquête et ses méthodes, Collection 128, par Armand COLIN.

Le guide d'entretien a été réalisé en plusieurs étapes : en s'inspirant de guides utilisés pour d'autres sujets, grâce à l'atelier méthodologique et il a été modifié à plusieurs reprises avant d'obtenir sa version définitive. Après un certain nombre d'entretiens, nous y avons apporté quelques nouvelles modifications, pour en obtenir une dernière version.

Anne, notre directrice de thèse, étant formée et qualifiée en recherche qualitative, elle nous a guidées tout au long de ce travail, en nous conseillant à l'occasion d'entretiens et d'échanges téléphoniques ou de mails réguliers.

### C. RECUEIL DE DONNEES

- Recrutement

A l'issue du travail quantitatif, nous avons récupéré un certain nombre de coordonnées de médecins généralistes ayant répondu au questionnaire et qui souhaitaient participer au travail de recherche qualitative. Avec les questions posées dans le questionnaire anonyme, nous pouvions savoir s'il s'agissait de femmes ou d'hommes, leur tranche d'âge, leur département et zone d'exercice (rurale, semi-rurale ou urbaine) et s'ils connaissaient ou non la PrEP. Afin de varier les profils, nous avons contacté certains d'entre eux pour réaliser des entretiens individuels.

Du fait de refus ou de non réponses, nous avons utilisé un deuxième moyen de recrutement, en passant par notre réseau personnel de connaissances. Nous avons envoyé quelques mails et obtenu de nouvelles réponses favorables.

Avec ces deux modes de recrutement, nous avons pu interroger des médecins généralistes femmes et hommes, de tous âges, dans plusieurs départements de Midi-Pyrénées et dans diverses zones d'exercice.

- Entretien

Il s'agissait d'entretiens individuels semi-dirigés que nous menions l'une ou l'autre en alternance. Chaque entretien était réalisé dans le lieu qui arrangeait le participant, à son domicile ou à son cabinet. Si l'une de nous deux connaissait le participant, l'autre réalisait l'entretien.

Nous avons débuté les entretiens au mois de juillet 2018.

Je n'étais pas vraiment détendue lors de mon premier entretien. J'utilisais l'enregistrement audio de mon ordinateur et le dictaphone de mon téléphone simultanément pour recueillir les propos de l'interviewé. J'ai réalisé, une fois l'entretien terminé, que je n'avais

quasiment pas pu écouter la personne, tellement j'étais concentrée sur le guide d'entretien à suivre et à vérifier que les enregistrements tournaient bien. Le participant n'a pas dû le remarquer puisqu'il m'a dit à l'issue de l'entretien qu'il m'avait trouvée à l'aise et professionnelle.

J'ai pris un peu d'assurance au fur et à mesure des entretiens. J'ai pu me détacher progressivement du guide d'entretien ; j'ai appris à respecter les pauses ou les silences qui semblent parfois longs et peuvent être gênant pour les deux personnes, mais qui permettent également de ne pas influencer le discours ou les pensées de l'interviewé ; et j'ai pu écouter ce qu'il me disait pour éventuellement rebondir sur une idée laissée rapidement de côté ou qui me semblait un peu floue. Certains entretiens semblaient plus faciles que d'autres à mener et les caractéristiques individuelles des interrogés y étaient pour beaucoup.

J'ai pu mener six entretiens, le dernier prévu ayant été annulé, puis reporté puis finalement définitivement annulé. Pauline en a réalisé sept, ce qui nous a permis d'en réaliser treize au total, en sachant que nous avons atteint la saturation théorique des données dès le onzième entretien.

- Retranscription

À partir des enregistrements audios, chacune retranscrivait manuellement son entretien. Cela nécessitait plusieurs écoutes et prenait donc du temps. Nous annotions les moments de pause ou de réflexion, les onomatopées et les éventuelles digressions ou interruptions.

Les noms ou termes permettant d'identifier des personnes ou des lieux ont été modifiés pour conserver l'anonymat mais tout en gardant le sens des phrases.

#### D. ANALYSE DES DONNEES

Nous avons analysé les entretiens au fur et à mesure qu'ils étaient menés. Cela nous a permis d'adapter le guide d'entretien et de savoir quand nous avons atteint la saturation théorique des données.

Nous avons fait le codage et le reste de l'analyse ensemble. Cela nous a semblé plus simple que de travailler chacune de notre côté pour ensuite mettre notre travail en commun. Cela s'est également révélé plus encourageant pour toutes les deux.

Nous écoutions d'abord l'entretien, tout en lisant sa retranscription. Nous découpons ensuite le texte pour en extraire les unités de sens. Pour le codage, chacune donnait son idée et

lorsque nous étions d'accord, nous l'inscrivions dans le tableau. Cela pouvait parfois prendre du temps et lorsque nous n'arrivions pas à tomber d'accord (ce qui n'est arrivé que rarement), nous demandions à Anne de trancher. Nous avons fait de même pour la catégorisation et ce jusqu'à la thématisation.

Le codage s'est fait avec le logiciel LibreOffice® initialement et nous avons ensuite utilisé Excel®, beaucoup plus simple et agréable à manier.

Après onze entretiens, nous nous sommes réunis avec nos directeurs de thèse pour faire émerger les principaux axes de nos résultats. Les grandes idées que nous avons retenues du tableau de catégorisation nous ont permis de définir les parties de nos résultats.

## E. REDACTION DE LA THESE

Nous avons poursuivi de la même façon, en nous retrouvant le plus régulièrement possible, parfois des semaines entières (entre Toulouse, Castres et Royan), intercalées avec les remplacements, pour avancer conjointement dans notre travail. Chaque étape comportait ses règles et ses difficultés, mais d'être deux nous permettait de nous entraîner mutuellement pour continuer d'avancer.

Les travaux de mémoires ont permis d'enrichir la thèse et nous ont aidé dans notre travail de réflexion. La recherche quantitative a permis le constat qui a initié notre travail et la revue narrative de la littérature nous a permis de mettre à jour les données épidémiologiques de l'introduction et d'alimenter la discussion avec des références.

Nous avons utilisé la trame de rédaction mise à disposition sur le site du DUMG pour rédiger la thèse.

Pour les résultats, nous sommes parties des grands axes qui avaient émergé de notre réunion avec Anne et Pierre, que nous avons ensuite adaptés pour qu'ils suivent ceux des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Nous avons ensuite rédigé les différentes parties, en sélectionnant les verbatims qui nous semblaient les plus pertinents pour les illustrer.

Pour la discussion, nous avons rencontré trois experts : deux infectiologues et un sociologue. Nous leur avons soumis nos résultats, pour en recueillir leurs avis et commentaires, et ainsi enrichir notre discussion. Pour ces entretiens, nous étions présentes toutes les deux et nous avons donc discuté à trois les différentes remarques ou questions soulevées par les résultats.

L'ensemble du travail a été relu régulièrement par nos directeurs de thèse, Anne privilégiant la méthodologie de la recherche qualitative et Pierre le contenu.

À l'occasion de l'entretien avec un des experts, nous avons demandé à pouvoir assister à des consultations de PrEP. Nous avons chacune pu voir des consultations avec une infectiologue différente. Cela était très enrichissant et rassurant, quant à la possibilité du suivi en médecine générale.

### **III. Conclusion**

Je n'imaginai pas faire une recherche qualitative pour ma thèse initialement. En apriori, il s'agit d'un travail long et difficile, qui de fait nécessite deux chercheurs et qui diffère de ce qu'on a habituellement côtoyé, la recherche quantitative. Mais il s'agit de deux méthodes complémentaires et même si initialement nous pensions réaliser une revue de la littérature, c'était cette méthode, qualitative, qui était la plus adaptée à la question que nous nous sommes posée. Nous voulions en effet comprendre pourquoi la PrEP n'était que peu connue des médecins, y compris généralistes, et donc qu'est-ce qui pouvait freiner sa diffusion, étant donné qu'il s'agissait d'un nouvel outil de prévention efficace.

La contrainte nécessaire des deux chercheurs aurait pu également être un frein à réaliser ce genre de méthode. Mais je n'aurai pas pu rêver mieux que Pauline comme binôme dans cette aventure. Nous nous connaissions déjà depuis plusieurs années, depuis la PCEM2 exactement et nous étions déjà très amies. De partager le même internat nous a encore rapprochées et finalement ce travail de thèse à deux est venu ponctuer tout ce parcours. Lorsque nous avons évoqué le sujet de la PrEP la première fois et surtout, envisagé de faire ce travail ensemble, ça m'a rassurée. Quelque part, je savais que ce serait plus facile avec Pauline, plutôt que toute seule avec un autre sujet, et j'avais très envie que nous partagions ce projet. Ça n'a pas été tout le temps facile pour autant. Les moments de doute, de lassitude, d'énervement face à la technologie nous faisant défaut ou d'autres difficultés, nous les avons affrontés ensemble, avec toujours l'une pour motiver ou encourager l'autre lorsque c'était nécessaire. Avec Pauline, nous partageons la même sensibilité et bienveillance. Nous avons donc avancé ensemble dans ce long travail et cela a également renforcé notre amitié.

Ce travail nous a également permis d'apprendre à manier certaines techniques de communication qui peuvent être utiles en consultation et qui font défaut à notre formation, d'après moi. J'ai appris à poser des questions ouvertes et à en attendre patiemment les réponses, à reformuler les phrases pour en obtenir le sens réel, à respecter les silences qui sont parfois nécessaires pour trouver les bons mots. Nous avons également obtenu quelques pistes pour aborder la sexualité plus simplement en consultation. Tout cela nous servira, bien sûr, dans notre activité professionnelle.

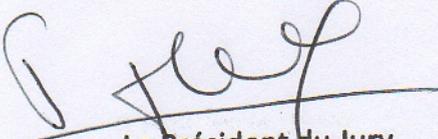
Les sentiments se mélangent à l'arrivée de la fin de ce travail. Nous sommes forcément soulagées de voir enfin le bout de ce travail de recherche mais également de nos longues années d'études. Et pourtant, cela représente une longue période de notre vie et cela semble surprenant qu'il y ait vraiment une fin. C'est une nouvelle étape de notre vie et je suis ravie de la partager avec Pauline. Je pense que nous sommes également fières de notre travail, car il nous ressemble. Nous n'avons pas pour habitude de faire les choses à moitié, ni l'une ni l'autre et c'est donc avec scrupule et méticulosité que nous avons réalisé ce travail jusqu'au bout. Une fois la soutenance passée, il nous faudra cependant trouver de nouveaux prétextes pour continuer de se voir aussi souvent et partager encore de nombreux repas ou moments de distraction pour rompre avec le travail. J'espère que j'aurai la chance de garder Pauline dans mon entourage proche. En tous cas, il faudra que j'y travaille.

Si ce travail de thèse en recherche qualitative était à refaire, ce serait sans hésitation, à la condition que ce soit encore avec Pauline, évidemment.

Vu

Toulouse le 27/08/2019

Toulouse, le 27/08/19

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

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

