

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2019

2019 TOU3 1095

MÉMOIRE DE THÈSE

de Pauline JUNQUERO

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Pauline DAIRE et Pauline JUNQUERO

le 26 septembre 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 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

Le sujet de notre thèse s'est construit dans l'été 2017 suite à une interrogation d'un ami de Pauline sur la Prophylaxie Pré Exposition (PrEP) au VIH, à l'occasion d'un festival. Ni l'une ni l'autre ne connaissions ce traitement préventif. Nous avons donc effectué quelques recherches concernant ce traitement et souhaitions initialement réaliser une revue systématique de la littérature. J'en ai parlé à ma maître de stage, Anne Freyens, qui a contacté Pierre Boyer, médecin référent en infectiologie et prise en charge du VIH au Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), qui nous conseillait de faire des recherches préalables avant de pouvoir se rencontrer et élaborer un sujet.

Les recherches sur la Prophylaxie Pré Exposition au VIH en médecine générale en France n'aboutissaient pas, ce traitement paraissant encore peu connu et n'ayant pas été évalué auprès des médecins généralistes. Des preuves d'efficacité dans la réduction du risque de contamination par le VIH étaient acquises grâce à des études validées à haut niveau de preuve, mais il semblait encore peu répandu en France.

Partant de l'hypothèse que cette prophylaxie était peu connue des médecins généralistes, nous avons décidé de réaliser une méthode mixte. Une revue narrative de la littérature faisant l'état des lieux de la PrEP en France constituerait l'introduction et une mise en place des connaissances actuelles sur la PrEP. Un questionnaire quantitatif visait ensuite à évaluer les connaissances des médecins généralistes de Midi-Pyrénées concernant la PrEP au VIH. Les réponses attendues supposaient retrouver un manque global de connaissances concernant ce traitement, étant donné les airs interrogatifs lorsque l'on abordait ce sujet autour de nous.

La méthode de recherche qualitative s'est ensuite avérée la plus adaptée pour évaluer le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de ce « nouveau » traitement, et envisager des perspectives pour améliorer sa diffusion si ceux-ci la jugeaient intéressante.

Nous souhaitions effectuer ce travail à deux étant donné que le sujet nous avait été évoqué alors que nous étions ensemble et nous intéressait dans la même mesure. Cette méthode requérant deux chercheurs allait nous permettre de continuer à travailler ensemble, après avoir fait les deux premières stratégies de recherche conjointement, et en les présentant séparément pour nos mémoires de Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine Générale.

Le but de cette recherche était de comprendre l'inadéquation entre la validation scientifique de la PrEP et sa diffusion lente en France. Nous souhaitions recueillir le sentiment

des médecins généralistes, acteurs de prévention en soins premiers, concernant ce nouvel outil et son utilisation potentielle en médecine générale.

Ce type de recherche allait nous permettre de progresser dans notre pratique future de médecin généraliste, en apprenant à interroger les participants avec des questions ouvertes et en étant en position d'écoute.

II. Réalisation de la thèse

A. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous nous sommes formées à la recherche bibliographique avec les ateliers de la bibliothèque universitaire, ainsi qu'avec les ateliers méthodologiques proposés par le DUMG de la faculté de médecine de Toulouse.

Des rendez-vous réguliers avec notre directeur de thèse nous ont permis de progresser et d'affiner notre recherche avec les différentes bases de données, telles que PubMed, Doc'CISMEF, SUDoc, et Google SCHOLAR.

L'utilisation de Zotero® comme base de références communes a permis d'affiner notre travail avec les différentes sources trouvées par les deux chercheuses, malgré quelques déboires lors de son utilisation !

B. FORMATION RECHERCHE QUALITATIVE

Nous étions toutes les deux novices en matière de recherche qualitative. Notre directrice de thèse, le Dr Anne Freyens, étant formée et qualifiée dans ce type de recherche, nous a guidées tout au long de ce travail, lors d'entretiens et d'échanges téléphoniques réguliers.

Le fait de connaître Anne, ayant eu la chance d'être son interne pendant mon semestre de gynécologie et pédiatrie, a facilité certains échanges et partages de ressentis personnels.

Nous avons également participé à différents ateliers méthodologiques proposés par le DUMG. Un introduisait la méthode de ce type de recherche, le deuxième nous aidait à élaborer notre guide d'entretien avec un feedback des autres groupes effectuant le même type de méthode de recherche, le troisième concernait le codage et l'interprétation des données obtenues lors des entretiens, et le dernier expliquait la rédaction de la thèse et la mise en forme des résultats.

Un livre de sociologie expliquant la méthodologie (L'enquête et ses méthodes, Collection 128, Armand COLIN) nous a également été conseillé.

Notre guide d'entretien a été réalisé lors de l'atelier qui y était consacré et nous l'avons testé sur des personnes de notre entourage avant de réaliser nos premiers entretiens « officiels ».

C. RECUEIL DE DONNEES

- Recrutement

Les interviews étaient réalisés individuellement par chacune des deux chercheuses et avec des participants qu'elles ne connaissaient pas.

Le recrutement des participants s'était effectué grâce au questionnaire de notre étude quantitative permettant d'évaluer les connaissances des médecins généralistes de Midi-Pyrénées au sujet de la PrEP. Si ceux-ci le souhaitaient, ils nous permettaient de les contacter ultérieurement pour la deuxième partie de la recherche. À l'aide des données sociologiques du questionnaire, nous pouvions solliciter des participants de genre, d'âge, et de milieu d'exercice différents. La qualité de leurs réponses nous renseignait également sur leur connaissance vis à vis cette prophylaxie, et si certains de leurs patients l'utilisaient. Nous avons contacté les participants par mail ou par téléphone, et convenions d'un rendez-vous dans le lieu de leur convenance. En raison de certains refus de participation et par souci de recueillir des profils de participants qui complétaient notre échantillon, nous avons ensuite contacté certains praticiens en fonction de leur âge et milieu d'exercice.

- Entretiens

J'ai réalisé mon premier entretien au mois de juillet et j'étais peu à l'aise dans cet exercice. Mon interlocuteur ne connaissait pas bien le traitement, avant d'en avoir entendu parler et s'être un peu renseigné suite à la réception de notre questionnaire de recherche. Il semblait déstabilisé par certaines questions et ne savait parfois pas trop répondre lorsque je lui demandais son avis sur les modalités du traitement, car il n'avait pas forcément le temps d'élaborer une réflexion. Les moments de silence me mettaient mal à l'aise alors qu'ils permettaient de lui accorder ce temps de construction d'une pensée. Mais je ne l'ai réalisé qu'après l'entretien et l'écoute de celui-ci. Ce premier entretien nous a tout de même permis de débiter dans l'analyse et chaque idée trouvait un code. Au fil des entretiens, j'ai eu l'impression de progresser dans le respect de ces moments de silence, qui amenaient certaines réflexions

après des temps de pause. L'échange avec certains participants était plus facile, lorsqu'ils avaient prévu le temps qu'on leur avait demandé de nous accorder. Les caractères individuels influençaient également la qualité de l'entretien.

J'ai au total réalisé sept entretiens. Pauline en avait également sept de prévus mais le dernier n'a malheureusement pas pu être mené, faute d'annulation au dernier moment et d'incompatibilité d'emplois du temps.

- Retranscription

Chacune retranscrivait l'entretien qu'elle avait mené. Les retranscriptions prenaient parfois du temps selon les « tics » de langage des participants, ou lorsque leur débit de parole était particulièrement rapide. Le fait de se réécouter mener l'entretien m'a permis de me rendre compte de certaines « erreurs » que j'essayais de corriger lors des entretiens ultérieurs, notamment le respect des moments de silence et le fait de poser des questions ouvertes.

Nous avons essayé d'analyser les entretiens au fur et à mesure qu'ils étaient menés, afin d'adapter le guide d'entretien régulièrement pour nous permettre de recueillir le maximum d'informations.

D. ANALYSE DES DONNEES

Nous nous retrouvions avec Pauline pour analyser les données et faire le codage. Travailler ensemble était stimulant et nous permettait d'avancer efficacement ce travail.

Nous réécoutions ensemble l'enregistrement audio de l'entretien que nous allions analyser, en même temps que nous lisions sa retranscription.

Nous découpons ensuite les unités de sens et argumentations du meilleur code pour le décrire. Il pouvait nous arriver de discuter plusieurs minutes un sens ou un découpage, où nous interrogeons notre directrice de thèse qui tranchait. Il nous arrivait peu d'être en désaccord, mais si l'une avait tendance à vouloir accélérer le travail et faire un découpage trop rapide, l'autre la corrigeait et nous trouvions le compromis le plus adapté. Il nous fallait pouvoir retrouver le verbatim en lisant simplement le code et cette mise en situation permanente nous a permis d'être précises.

Je trouvais que les entretiens que Pauline avait menés étaient pertinents et apportaient de nouvelles informations que je n'aurais peut-être pas été capable d'obtenir si j'avais mené l'entretien. Ses reformulations et ses questions ouvertes courtes permettaient de ne pas

influencer les réponses de son interlocuteur. J'avais l'impression d'être moins à l'aise qu'elle dans cet exercice et que j'en disais parfois trop lors de mes questions.

Le codage s'est fait à l'aide du logiciel LibreOffice® au départ, puis nous avons travaillé sur Excel® ensuite, qui a grandement facilité nos manipulations informatiques sur un tableau qui s'allongeait au fil des entretiens.

Le regroupement de nos codes en sous-catégories, catégories puis thème a été fait conjointement, avec des débats parfois animés pour savoir dans quelle partie les classer.

Un rendez-vous avec nos deux directeurs de thèse à l'issue de onze entretiens a permis d'ébaucher nos résultats. En nous demandant, sans regarder notre tableau de catégorisation, de citer les résultats marquants des entretiens, nous définissions les différentes parties de nos résultats.

E. REDACTION DE LA THESE

Nous avons réalisé l'introduction de la thèse lors de l'élaboration du sujet, suite à notre recherche bibliographique. Nous l'avons remise à jour avec les données épidémiologiques plus récentes que Pauline avait utilisées pour son mémoire. Nous avons rajouté un paragraphe concernant les principaux résultats de l'enquête quantitative que j'avais rédigé pour mon mémoire. Pauline avait rédigé la partie « Matériels et Méthodes » au fur et à mesure de la recherche, quand nous étions entre deux entretiens et à jour de l'analyse. Nous l'avons finalisée et mise en forme ensemble. Nous avons ensuite rédigé les résultats ensemble, en suivant l'ordre des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), et en sélectionnant les verbatims qui nous semblaient les plus pertinents pour les illustrer. Nous avons discuté de ces résultats avec deux experts infectiologues et un sociologue afin de pouvoir enrichir notre discussion. Nous étions toutes les deux présentes lors de ces entretiens et discussions des éléments et remarques à intégrer à notre travail juste après avoir quitté nos interlocuteurs, puis ultérieurement avec les notes que nous avons prises. Le travail a été relu par nos directeurs de thèse, Anne analysait principalement la méthode et sa validité, et Pierre le contenu. Il nous informait également des nouveautés pouvant créer de nouvelles discussions.

Sur les conseils d'un expert, et après demande d'accord, j'ai pu assister à des consultations auprès d'une infectiologue. J'ai pu voir une consultation de « première fois », pour un patient souhaitant prendre la PrEP, et assister aux messages clés de repérage et

d'explication de ce type de prévention. Les vaccinations contre les hépatites A et B étaient également vérifiées, et proposées en cas d'absence d'anticorps.

J'ai pu voir une initiation de PrEP, ou deuxième consultation, où le patient avait bénéficié des informations, et venait après une période de rapport non à risque refaire un dépistage des IST et réévaluer la compréhension et la justification de ce type de traitement. Il pouvait poser des questions restées en suspens ou survenues à l'issue de la consultation précédente. L'initiation de la PrEP était réalisée si le bilan confirmait la séronégativité du sujet pour le VIH.

J'ai également pu voir un suivi de PrEP, et me placer dans le rôle de renouvellement du médecin généraliste, en ayant les informations et recommandations de suivi de l'infectiologue.

J'ai aussi pu assister à des consultations d'annonce ou de suivi de VIH, me rendant plus à l'aise sur ce sujet, en pouvant donner des explications précises et adaptées au patient, et en connaissant les éléments du suivi.

III. Conclusion

Je ne m'étais pas imaginé me lancer dans une recherche qualitative pour la réalisation de ma thèse car ce type de méthode me paraissait complexe et chronophage. Le travail à deux peut également être effrayant en cas de désaccord et de façon de travailler différente.

Faire ce travail avec Pauline a renforcé notre amitié, et il va nous falloir trouver un nouveau prétexte pour pouvoir planifier nos bons repas qui servaient de pause dans le travail ! Nous avons une façon de travailler similaire et être en binôme était stimulant et enrichissant pour l'avancée de ce travail.

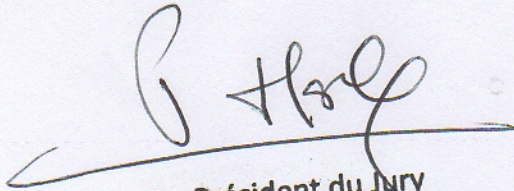
Ce travail m'a permis de progresser dans la façon d'interroger les gens, en posant des questions ouvertes, ainsi qu'en respectant les moments de silence. Le travail d'écoute du médecin généraliste est un temps essentiel de la consultation. Cela m'a également apporté des clés pour aborder plus facilement la sexualité en consultation, ce que j'essaye d'appliquer lors de mes remplacements.

L'avis des experts et les consultations en infectiologie ont enrichi mes connaissances sur le VIH et les différents types de prises en charge de la maladie. Assister à des consultations de prévention du VIH auprès d'une spécialiste disponible et à l'écoute m'a beaucoup apporté sur le plan médical mais aussi humain.

Le réseau de soins du médecin généraliste est essentiel pour proposer une prise en charge optimale pour ses patients, en assurant une bonne communication entre les soignants.

Vu

Toulouse le 27/08/2019



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 27/08/19

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

