

MÉMOIRE DE THÈSE

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

De LISAK Maëva

Présentée et soutenue publiquement
par

Maëva LISAK et Flavien BAZIRIES

Le 23 Juin 2020

L'EXAMEN CLINIQUE DES PATIENTS ALZHEIMER AVEC TROUBLES DU COMPORTEMENT PERTURBATEURS :
ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE RESENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES D'OCCITANIE

Directeur de thèse : Pr André STILLMUNKES

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Président

Madame le Professeur Maria-Eugénia SOTO-MARTIN

Assesseur

Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

Assesseur

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Assesseur

Table des matières

1°) LE CHOIX DU SUJET	3
2°) LA QUESTION DE RECHERCHE.....	3
3°) LA FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE	4
4°) LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	4
5°) LE RECUEIL DES DONNÉES : RÉALISATION DES ENTRETIENS SEMI-INDIVIDUELS	5
6°) L'ANALYSE DES DONNÉES	5
7°) LA RÉDACTION.....	6
8°) CONCLUSION.....	7
9°) BIBLIOGRAPHIE.....	8

1°) LE CHOIX DU SUJET

Le sujet de notre thèse porte sur le ressenti des médecins généralistes lors de l'examen clinique des patients atteints d'Alzheimer avec des troubles du comportement perturbateurs. Je ne suis pas à l'origine du choix du sujet. Initialement, mon co-thésard Flavien avait posté une « annonce » sur la « Gazette des thèses », en disant qu'il recherchait un co-thésard pour réaliser son étude qualitative sur les troubles du comportement chez les patients Alzheimer. La « Gazette des thèses » est un e-mail que nous recevons régulièrement des membres de l'AIMG (Association des Internes de Médecine Générale) regroupant les recherches en cours des internes de médecine générale de Toulouse ainsi que des annonces d'internes cherchant des co-thésards pour leurs travaux. Flavien n'avait pas encore la question de recherche précise même s'il savait qu'il voulait travailler sur les troubles du comportement des patients atteints Alzheimer. Il voulait faire une étude qualitative et son directeur de thèse lui avait dit qu'il fallait être deux pour ce type de travaux. J'avais déjà assisté à un GTT avec Flavien où il avait justement parlé des troubles du comportement chez les patients Alzheimer et notamment des méthodes de bienveillance de ces patients (1) permettant parfois de surseoir à un traitement médicamenteux. J'avais beaucoup aimé son travail et sa façon de voir les choses d'où ma réponse positive à son annonce.

Au cours de mon cursus d'interne, je me suis aussi rendue compte que j'appréciais beaucoup m'occuper d'une patientèle plutôt âgée. J'ai aussi réalisé de nombreuses visites en EHPAD que ce soit sur mes premiers stages chez le praticien ou comme SASPAS en autonomie. J'ai donc déjà été confrontée au cours de mon cursus à des troubles du comportement face auxquels je me suis parfois retrouvée démunie.

C'est donc tout cela qui a renforcé ma motivation à me lancer dans ce travail de recherche. Je n'ai pas eu peur de me lancer dans cette thèse avec Flavien car je le connaissais déjà avant ce travail de thèse : nous étions externes dans la même promotion à la faculté de Rangueil à Toulouse et je savais que nous étions travailleurs tous les deux.

2°) LA QUESTION DE RECHERCHE

Une fois notre équipe formée, la deuxième étape a été de définir précisément la question de recherche. Ça a été pour moi le moment le plus difficile dans nos travaux. Nous savions le thème global sur lequel nous voulions travailler mais nous avons eu beaucoup de mal à trouver

des termes précis pour déterminer notre question de recherche. Chaque mot devait être réfléchi, précis, et était sujet à des modifications fréquentes ... Heureusement, au cours des ateliers de recherche organisés par le DUMG, nous étions beaucoup guidés et rassurés dans l'avancée de nos travaux. Après quelques mois de réflexion, nous avons enfin réussi à poser les mots sur notre question de recherche.

3°) LA FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE

Comme dit précédemment, les ateliers organisés par le DUMG nous ont beaucoup aidés. Ils nous permettaient de nous fixer des échéances pour arriver aux différentes étapes de nos travaux. Nous avons participé à tous les ateliers de la recherche qualitative à deux, avec très souvent des débriefings entre nous à la fin pour nous fixer les prochains objectifs à réaliser. Cela nous a permis de structurer notre travail et de clarifier les objectifs de chacun.

Nous avons aussi tous les deux participé à l'atelier « Word » organisé par la bibliothèque universitaire de Toulouse, afin d'arriver à manier cet outil pour la rédaction de notre thèse.

Nous nous sommes aussi renseignés sur la méthode de la recherche qualitative via des lectures sur cette méthode et sur sa réalisation en pratique (2)(3). Certains livres nous ont été conseillés au cours des ateliers du DUMG.

4°) LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Ayant un peu de mal à manier l'outil « Pubmed/Cochrane » et notamment les équations de recherche, je me suis surtout concentrée sur la littérature grise. C'est Flavien qui s'est occupé d'élaborer une équation de recherche dans l'outil Pubmed pour faire un premier tri dans la littérature scientifique.

Une fois tous les articles issus de nos recherches respectives réunis sur « Zotero », nous nous sommes partagés équitablement la lecture des articles et avons essayé de résumer les informations importantes via un tableau Excel que j'ai réalisé afin d'éviter des doubles lectures. Chaque article que nous lisions été résumé dans ce tableau. Cela nous permettait d'avoir les idées principales de chaque article visible de façon succincte et de ne pas à avoir à aller chercher plusieurs fois les mêmes informations dans les articles.

Une dernière recherche via l'équation de recherche a été réalisée au tout début de la phase de rédaction afin de vérifier que de nouveaux articles qui auraient pu être intéressants n'avaient pas été publiés.

5°) LE RECUEIL DES DONNÉES : RÉALISATION DES ENTRETIENS SEMI-INDIVIDUELS

Une fois la recherche bibliographique terminée, nous avons commencé à nous organiser pour la réalisation des entretiens semi-individuels. Pour cela, j'ai rédigé le formulaire de consentement que nous avons ensuite distribué lors de nos entretiens semi-individuels.

De même que Flavien, j'ai réfléchi à la trame que nous pourrions donner à notre questionnaire d'entretien. Nous avons ensuite mis en commun nos deux ébauches et nous avons réalisé ensemble le guide d'entretien définitif. Nous l'avons retravaillé au cours d'un nouvel atelier organisé par le DUMG. Le guide définitif a ensuite été validé par notre directeur de thèse.

Vu que nos emplois du temps n'étaient pas forcément compatibles et par soucis d'organisation, nous avons réalisé les entretiens semi-individuels chacun de notre côté. La répartition des entretiens s'est faite de façon naturelle et équilibrée. Nous recherchions chacun de notre côté des médecins pouvant être intéressés par nos travaux et nous faisons un compte-rendu entre nous après chaque réalisation d'entretien. J'ai écrit le contexte d'énonciation d'un entretien (visible en annexe de notre travail de thèse).

Au final, nous avons réalisé dix entretiens semi-individuels. Sur les dix, j'en ai réalisé quatre. Nous n'avons pas eu de difficultés pour recruter des médecins généralistes pour répondre à notre entretien.

6°) L'ANALYSE DES DONNÉES

Chaque entretien était codé initialement par le chercheur qui l'avait réalisé. J'ai donc codé initialement quatre entretiens. Chaque entretien était aussi codé par l'autre co-thésard de son côté et on mettait en commun nos codages via un tableur Excel.

Au total, tous les verbatims ont donc été relus par Flavien et moi. Les verbatims et les codages ont été validés grâce à notre double lecture. Le tri en fonction des catégories s'est

effectué progressivement, chacun essayant de rentrer ses propres codages dans des sous-catégories/catégories pour une meilleure lisibilité du tableur.

7°) LA RÉDACTION

Concernant la rédaction de notre thèse, nous avons décidé de nous partager le travail. Je me suis occupée de la rédaction de l'introduction, et Flavien a rédigé la partie « Matériels et Méthodes ». Bien sûr, chaque chercheur relisait toute la trame du travail de l'autre et pouvait émettre des modifications dont on discutait ensemble dès que possible.

Avant de rédiger les résultats, nous avons attendu l'atelier de recherche « Rédaction d'une thèse qualitative ». Cet atelier demandait d'avoir déjà réalisé une ébauche des parties « Introduction » et « Matériels et Méthodes » pour participer à cet atelier. Ensuite, nous nous sommes vus à la fin de l'atelier afin de trouver un plan qui pourrait convenir pour la présentation de nos résultats. Nous nous sommes ensuite revus pour commencer la rédaction de la partie « Résultats » ensemble et définir une trame cohérente. Flavien a ensuite rédigé la première partie des résultats parlant des difficultés des médecins. Pour ma part, j'ai rédigé la deuxième partie portant sur les solutions/stratégies rapportées par les médecins pour améliorer leur ressenti lors de l'examen clinique. La rédaction ne m'a pas posée de souci particulier car nous avions déjà une trame précise pour la rédaction, ne restait donc qu'à insérer les résultats de façon très factuelle.

Avant de rédiger la partie « Discussion », nous avons rencontré notre directeur de thèse. Cette rencontre a permis de clarifier ce que nous souhaitions mettre en avant dans notre discussion sans paraphraser les résultats décrits plus hauts. A la fin de cette rencontre avec le directeur de thèse, nous avons de nouveau élaborer une ébauche de notre discussion ensemble, avec les grandes lignes de la rédaction. Chacun a ensuite réalisé de son côté une partie de la « Discussion ». Flavien a réalisé la partie de la discussion répondant à notre objectif principal ainsi que sur les perspectives envisageables suite à notre travail de recherche. Pour ma part, j'ai élaboré la partie concernant les « leviers et freins » soulevés par les médecins généralistes permettant un meilleur ressenti dans leur examen clinique ainsi que la partie sur les forces et faiblesses de notre étude.

La conclusion a été écrite par Flavien en synthèse de notre travail.

Notre thèse dont la rédaction était terminée a ensuite été relue par notre directeur de thèse ce qui nous a permis d'apporter quelques petites dernières modifications.

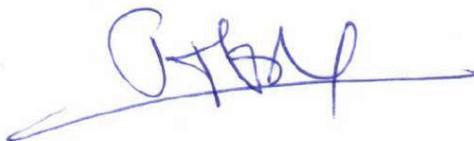
8°) CONCLUSION

Au final, notre travail de thèse s'est échelonné sur les deux dernières années de notre cursus de médecine générale. Cela nous a permis d'aborder sereinement ce travail que nous tenions tous les deux à avoir clôturé avant la fin de notre cursus universitaire. En nous y prenant tôt, nous avons eu beaucoup moins de pression concernant le temps passé à avancer dans notre travail.

Réaliser cette thèse avec Flavien a été un réel plaisir pour moi. La répartition du travail se faisait de façon tout à fait naturelle et ni lui ni moi n'avons eu des moments d'énervement. La partie d'élaboration de la question de recherche a été un peu dure moralement pour nous deux car nous avons l'impression de ne jamais avancer mais nous avons su nous motiver pour progresser ensemble.

Je le remercie de m'avoir accepté pour réaliser ce travail avec lui. C'est une thématique de recherche que nous affectionnons tous les deux et nous espérons que ce travail pourra être utile aux médecins généralistes pour leur future pratique.

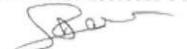
Vu
Toulouse le 11/5/2020



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 4 juin 2020
Vu, permis d'imprimer,
Le Doyen de la Faculté de
Médecine Toulouse Purpan
Didier CARRIE

Le Doyen de la Faculté
de Médecine Toulouse-Purpan


Didier CARRIÉ

9°) BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-recommandations.pdf
2. Frappé P, Frappé P, Druais P-L, Petersen W, Association française des jeunes chercheurs en médecine générale (Lyon). Initiation à la recherche. 2018.
3. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Rev Médicale Suisse. 22 sept 2004;0.240011(2497):1818-24.

THE CLINICAL EXAMINATION OF ALZHEIMER PATIENTS WITH BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA : A QUALITATIVE STUDY ON THE FEELING OF GENERAL PRACTITIONERS IN OCCITANIE

Introduction: In case of Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) in Alzheimer's patients, the General Practitioner (GP) is the first recourse that paramedics and caregivers use. But no studies have explored their feelings during the clinical examination of these patients... Therefore, the main objective of this study is to analyse the feelings of general practitioners during clinical examination of Alzheimer's patients with BPSD.

Materials and Methods: This is a qualitative study carried out between June and November 2019 by semi-supervised individual interviews, by thematic analysis, with general practitioners in Occitanie's region.

Results and Discussion: Ten general practitioners were interviewed in semi-individual interviews. The clinical examination of Alzheimer's patient with BPSD is causing in general practitioner several negative feelings: distrust, frustration, damage of the medical omnipotence ... Examination is considered time-consuming, not very qualitative or even sometimes impossible. The support of caregiver or paramedic team, good knowledge of the patient, reorganization of the doctors' schedule, as well as the benefits of experience/medical training were described as ways of improving GP's feeling.

Conclusion: Clinical examination of the Alzheimer's patient with BPSD leads to negative feelings in GP. But strategies have been quoted in most physicians to alleviate these negative feelings and thus allow better feeling.

Keywords: Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), Alzheimer, General Practitioner (GP), Clinical Examination