

# MÉMOIRE DE THÈSE

De Roxane MARIENFELDT

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

Présentée et soutenue publiquement  
par

Roxane MARIENFELDT  
Blandine CAMBON

Le 4 octobre 2024

### REPRÉSENTATION ET RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL

Directrice de thèse : Dre Solène MASSON

#### JURY :

Madame la Professeure Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Madame la Docteure Lisa OUANHNON

Madame la Docteure Solène MASSON

Présidente

Assesseure

Assesseure

## **TABLE DES MATIÈRES**

I.	Idée du sujet.....	2
II.	Bibliographie et choix de la question de thèse.....	2
III.	Choix de la Directrice de thèse et soumission de la fiche de thèse.....	3
IV.	Formation à la recherche qualitative.....	3
V.	Recrutement des participantes.....	4
VI.	Réalisation des focus groups.....	5
VII.	Analyse des données.....	5
VIII.	Rédaction.....	5
IX.	Conclusion.....	6

## **I. Idée du sujet**

La gynécologie est un thème qui m'a toujours intéressé en médecine générale, et cela même avant de débiter l'internat. Lors de mon stage de PN1 à Aurignac (Haute-Garonne), j'ai eu la chance d'assister et participer de nombreuses fois à des consultations de prévention, de contraception et de pathologies gynécologiques. Un de mes maîtres de stage universitaire (MSU), le Dr CHABARDES, se rendait en Institut Médico Educatif et Foyer de Vie et d'Hébergement toutes les semaines. J'ai ainsi eu l'occasion de rencontrer une patientèle présentant diverses situations de handicap, dont le handicap mental. C'était l'une des premières fois au cours de mes études où je prenais en charge ce type de patientes. Mon MSU souhaitait que les résidentes aient accès à un suivi gynécologique et réalisait donc lui-même ces consultations. J'ai ainsi pu pour la première fois réaliser des consultations de gynécologie chez des femmes avec un trouble du développement intellectuel. Ces consultations n'ont pas toujours été faciles et m'ont beaucoup questionnée sur l'attitude que je devais adopter face à ces patientes et leurs accompagnants.

Nous avons ainsi beaucoup discuté de ce sujet avec mon MSU, qui avait lui-même réalisé un mémoire de diplôme universitaire (DU) sur ce sujet. Je me suis demandée comment les patientes vivaient ces consultations, le choix de la contraception, l'examen gynécologique, mais aussi comment améliorer nos consultations ?

L'atelier de thèse réalisé par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) en septembre 2022 m'a ensuite permis de préciser et de questionner mon sujet. Je souhaitais explorer le vécu, les représentations et les ressentis, pour lesquels la méthodologie qualitative était la plus adaptée.

J'ai rencontré Blandine lors de mon premier semestre et nous sommes rapidement devenues amies. Je savais qu'elle était intéressée elle aussi par les sujets autour de la gynécologie. C'est pourquoi j'ai tout de suite pensé à elle pour m'accompagner dans ce travail de recherche qualitative. Elle a rapidement accepté ma proposition.

## **II. Bibliographie et choix de la question de thèse**

Nous avons débuté chacune de notre côté nos recherches bibliographiques, à l'aide des répertoires *PubMed*, *Cochrane*, *Google Scholar* et *Cairn*, ainsi que le catalogue *SUDOC*.

Nous avons aussi utilisé des publications de la HAS et du gouvernement, des textes de lois et des recommandations d'experts.

Après la mise en commun de notre première lecture bibliographique, nous avons remarqué que la plupart des articles sur le sujet étaient centrés sur le point de vue des femmes en situation de handicap mental, et rarement sur le ressenti des médecins généralistes. C'est pourquoi nous avons choisi d'orienter notre travail sur ces derniers. Après plusieurs modifications, nous avons obtenu comme question : « Quelles sont les représentations et le ressenti des médecins généralistes sur le suivi gynécologique des femmes en situation de handicap mental ? ». Les termes « représentation » et « ressenti » ont été choisis pour essayer d'explorer au mieux les opinions et les émotions des médecins.

Les recherches bibliographiques ont été réalisées tout au long de l'étude. Nous avons utilisé le logiciel *Zotero* afin de référencer nos données de la littérature.

### **III. Choix de la Directrice de thèse et soumission de la fiche de thèse**

Blandine et moi étions en stage à Carcassonne lors de notre recherche de question de thèse. Le nom de la Docteure Solène MASSON, MSU dans l'Aude, nous avait été présenté lors de la réunion d'accueil car elle réalisait le DU pour diriger des thèses. Elle a accepté d'emblée d'encadrer notre étude.

Notre question de recherche relevait d'une étude qualitative. Notre directrice nous a conseillé la réalisation de focus groups qui semblaient plus adaptés pour favoriser les échanges entre les médecins participants.

Après l'acceptation de la Professeure ROUGE-BUGAT de présider notre travail, nous avons soumis la fiche de thèse au DUMG. Les objectifs étaient d'explorer les freins à leur prise en charge gynécologique et d'apporter des outils de réflexion pour améliorer cette prise en charge.

### **IV. Formation à la recherche qualitative**

La méthodologie d'une thèse qualitative me paraissait extrêmement floue avant de débiter ce travail. Les ateliers vidéo de formation du DUMG m'ont été d'une grande aide afin de comprendre chaque étape de l'étude. Le livre « Initiation à la recherche qualitative en santé »

nous a également été utile et nous a apporté plus de précisions, notamment concernant l'analyse des données.

Pour élaborer le guide d'entretien, nous avons rédigé une première ébauche. Puis nous avons participé à un atelier du DUMG avec la Docteure GIMENEZ afin d'améliorer ce guide.

## V. Recrutement des participantes

Le recrutement a été une période longue et fastidieuse, car nous avons rencontré de nombreux refus. Nous avons séparé les méthodes de recrutement pour ne pas demander aux mêmes médecins. J'avais pour missions de recruter aléatoirement des médecins généralistes de la région toulousaine. Pour ce fait, j'ai appelé une centaine de cabinets en demandant directement à parler au médecin pour lui expliquer ma thèse et les focus groups que nous voulions réaliser. Certaines secrétaires ne voulaient pas me mettre en relation avec le médecin et me faisaient laisser un message ou me transmettaient leur mail, mais cela aboutissait rarement à une réponse, même négative. Quand j'arrivais à avoir un médecin au téléphone, j'obtenais toujours des refus. Les professionnels me disaient la plupart du temps qu'ils ne faisaient pas de consultation de gynécologie chez des patientes en situation de handicap mental, ou qu'ils ne suivaient pas ces patientes. D'autres me disaient qu'ils n'avaient pas le temps ou pas l'envie de participer à un focus group. J'ai également contacté les Centres Départementaux de Planification et d'Education Familiale, mais les médecins ont de nouveau refusé de participer à l'étude.

Cette période a été particulièrement difficile car j'avais l'impression de perdre mon temps et que je ne récoltais que des refus. Je savais que Blandine de son côté avait aussi des difficultés à recruter. Nous avons quand même réussi à recruter quelques médecins par ce procédé. Puis nous avons modifié notre méthode de recrutement en demandant directement à des médecins en face à face de participer aux focus groups. Cela nous a permis d'obtenir plus facilement leur accord.

A posteriori, je me suis dit que j'aurais probablement dû commencer par aller rencontrer directement les médecins dans leur cabinet. Ils auraient pu se sentir plus concernés si je les avais rencontrés en face à face, et ainsi accepter plus facilement de participer à notre thèse.

## **VI. Réalisation des focus groups**

Nous avons réalisé les focus groups dans la salle de réunion de la MSP où j'étais en stage. Je remercie pour cela la Docteure CAMBON-LALANNE qui a permis cela. Ce lieu avait l'avantage d'être dans Toulouse, pour que les participants puissent facilement venir. C'était aussi un lieu que je connaissais déjà, et donc nous avons pu nous organiser facilement sans avoir les problématiques logistiques d'un lieu inconnu.

Je stressais un peu avant le premier focus groups, mais cela s'est très bien passé. Les médecins interrogés étaient tous bienveillants et intéressés par le sujet. Cela a été très agréable et intéressant de les écouter discuter entre eux sur notre sujet. Notre Directrice de thèse était là pour animer le groupe et c'était rassurant d'avoir sa présence à nos côtés. Cela a été très enrichissant de découvrir les différents points de vue et les expériences vécues par tous les participants à notre thèse.

## **VII. Analyse des données**

Suite aux focus groups et à l'entretien individuel, nous avons retranscrit chacune de notre côté les conversations que nous avons enregistrées et le langage non verbal. Puis nous avons chacune découpé le verbatim en unités de sens et attribué des étiquettes. Nous avons ensuite mis en commun et discuté de ces données, afin d'obtenir un tableau final découpant tout le verbatim en unité de sens, correspondant à une ou plusieurs étiquettes.

Le second point, que nous avons aussi réalisé ensemble, a été de regrouper ces étiquettes en sous-catégories et catégories. Nous avons transmis nos résultats à la Dre MASSON tout au long de l'analyse, pour qu'elle nous donne son avis sur les étiquettes et les catégories.

## **VIII. Rédaction**

Concernant la rédaction de notre travail de recherche, nous avons commencé par faire ensemble un plan assez détaillé de chaque partie, avec les idées principales. Puis nous nous sommes partagées la rédaction de l'*introduction*, que j'ai faite, et la rédaction des *matériels et méthodes*, que Blandine a réalisé. Ensuite, chaque partie a été relue et modifiée ensemble.

Concernant la partie *résultats*, nous avons passé plusieurs heures à trier toutes nos catégories, pour les organiser par sous-parties ayant une thématique similaire. Puis nous les avons regroupées en sous-thèmes, et en grands thèmes, afin d'obtenir un plan de tous les résultats. Ce travail a été très intéressant car nous avons enfin une vision plus précise des résultats de notre étude. Ensuite, nous nous sommes séparées la rédaction des grands thèmes. Après mise en commun, discussions et réflexions, nous avons modifié plusieurs fois le texte, avant de le faire valider par notre Directrice de thèse.

La *discussion* et la *conclusion* ont été réalisées de façon similaire. Nous avons partagé toutes nos idées, nos recherches bibliographiques et nos réflexions, afin d'écriture ces deux parties assez complexes. Tout mon travail d'analyse des données et de rédaction a été réalisé sur *Word*.

J'appréhendais beaucoup cet exercice qui me paraissait très fastidieux. Il s'est finalement avéré moins compliqué que prévu, et surtout très intéressant, car j'avais la sensation d'enfin aboutir à des résultats après plusieurs mois de travail.

## **IX. Conclusion**

Réaliser cette thèse a été très enrichissant. Tout d'abord d'un point de vue professionnel, cela m'a permis de découvrir et de comprendre réellement ce qu'est un travail de recherche. De par notre formation, et notamment les cours de Lecture Critique d'Articles pendant l'externat, j'avais déjà quelques connaissances sur la recherche quantitative, les essais cliniques, les méta-analyses, etc. Mais je ne percevais pas réellement ce qu'était la recherche qualitative et la recherche plus spécifique de médecine générale. J'ai ainsi appris à mener une recherche rigoureuse et acquis des compétences en méthodologie, telles que l'élaboration de guides d'entretien, la conduite d'entretiens semi-dirigés, l'analyse de données qualitatives et la rédaction scientifique.

Accomplir ce travail avec Blandine a été un avantage car nous avons pu nous aider mutuellement tout au long de sa réalisation. Le fait d'être déjà amies a facilité le travail en binôme et les remarques que nous pouvions nous faire.

La réalisation de ce travail m'a également permis d'approfondir mes connaissances médicales et d'avoir une autre vision du handicap. J'ai apprécié explorer les enjeux médicaux, éthiques et légaux autour de ce sujet et apporter une réflexion sur cette thématique. J'ai compris l'importance de respecter l'autonomie de ces patientes et d'avoir

une approche centrée sur elles. J'ai ainsi pu mieux comprendre mon rôle et mes responsabilités en tant que professionnelle de santé, pour offrir des soins de meilleure qualité.

Cela m'a fait découvrir les ressources déjà existantes, que ce soit sur le territoire avec les différentes associations ou le dispositif *Handisco*, mais aussi les sites internet comme *Handiconnect*, qui me sera utile dans ma pratique future. J'ai aussi pu rencontrer des professionnels de santé impliqués sur ce sujet et cela a enrichi mon réseau professionnel.

Enfin, d'un point de vue personnel, cette expérience m'a permis de développer ma persévérance suite aux échecs de recrutement, ma rigueur dans l'analyse et la rédaction d'un travail, et ma capacité à gérer un projet sur le long terme. J'ai pu renforcer mon empathie et ma compréhension des patientes en situation de handicap mental.

Au final, la réalisation de cette thèse m'a permis d'acquérir des compétences personnelles, médicales et en recherche, qui me seront bénéfiques tout au long de ma carrière médicale. Mais elle a également été source de réflexion sur mes propres pratiques et attitudes en tant que future médecin. J'espère que ce travail pourra amener à des réflexions des professionnels de santé et servir de base pour des améliorations futures dans la prise en charge gynécologique des femmes en situation de handicap mental.

Lu et Approuvé  
Le 28 Aout 2024  
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat

*MERB*

Toulouse, le 29/08/2024  
Vu, permis d'imprimer

La Présidente de l'Université Toulouse III Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation  
Le Doyen - Directeur  
Du Département Médecine, Maïeutique, et Paramédical  
Professeur Thomas GEERAERTS

