

MÉMOIRE

I. Travail de réflexion

J'ai commencé à réfléchir à un sujet de thèse pendant mon premier semestre d'internat. J'avais débuté par un semestre aux urgences de Carcassonne. Durant ce stage, le motif de maintien à domicile difficile était récurrent chez nos patients âgés. Étant intéressée par la gériatrie et consciente que cette problématique allait probablement devenir fréquente dans l'avenir de mon exercice, j'ai eu envie de m'y intéresser de plus près.

Je n'avais alors pas encore d'idée précise du sujet de thèse. Un ami et collègue de promotion étant en parallèle, lui, en stage chez le praticien niveau 1, nous avons échangé sur cette problématique et m'a fait son retour sur son point de vue de la prise en charge en médecine générale. Je lui ai fait part de mon intention de réaliser une thèse sur un sujet se rapprochant de cela. Le sujet le stimulant aussi et sachant que les thèses qualitatives se réalisent à deux à Toulouse, nous avons commencé à réfléchir ensemble à un sujet.

Nous étions intéressés d'avoir le point de vue du médecin généraliste sur la situation. Quand nous avons échangé avec nos maîtres de stage sur les différentes problématiques d'aide à domicile chez la personne âgée, il nous avait semblé que cela suscitait un ressenti plutôt négatif et nous voulions voir si cela était un sentiment général ou non.

Nous nous sommes vu afin de préciser notre recherche. Nous souhaitons donc aborder la question du point de vue du médecin généraliste, et nous concentrer sur le temps de consultation avec le patient.

II. Travail de recherche

Une fois notre thème trouvé, il a fallu faire de la recherche bibliographique afin de voir quels travaux de thèse avaient déjà été réalisés.

Je me suis proposée de faire un travail de recherche bibliographique. Je me suis servie de l'interface Sudoc pour trouver des thèses se rapprochant de notre thème. Je n'ai trouvé que très peu de données. Une thèse avait un intitulé proche de notre sujet, mais ne traitait pas vraiment de ce que nous voulions étudier.

Après ce premier travail de réflexion, nous savions qu'il nous restait à trouver un directeur de thèse. Je ne savais pas comment procéder à cette recherche.

Durant l'évaluation de la phase socle en septembre, j'ai pu discuter de mon projet de thèse avec le Dr Bourgeois. Elle m'a communiqué le nom du Dr Chicoulaa, pouvant être intéressé par notre sujet. Dans le même temps, Pierre avait été en contact directement avec lui pour son évaluation, et celui-ci nous a redirigés vers le Pr Stillmunkès pour notre travail de thèse. Pierre s'est occupé de le contacter par mail et de prévoir une entrevue.

III. Début de la thèse

Nous avons donc eu rendez-vous avec le Pr Stillmunkès et nous lui avons fait part de notre idée de thèse. Nous n'avions pas encore l'intitulé précis de notre sujet et avons des difficultés pour en formuler un.

Il nous a expliqué qu'il était nécessaire de faire une revue de la littérature plus approfondie que ce que nous avons déjà réalisé, pour pouvoir trouver un intitulé et réaliser un travail sur quelque chose qui n'avait pas encore été étudié.

Le sujet l'intéressant, il a accepté d'être notre directeur de thèse. Nous avons alors prévu de se revoir quelques mois après. Dans cet intervalle, nous devons réaliser une revue de la littérature et essayer de réfléchir à un sujet ciblé.

Je me suis portée volontaire pour réaliser la revue de la littérature, ayant un emploi du temps moins chargé à cette période de l'année.

Nous avons convenu que je m'occuperai de faire les recherches et de sélectionner les thèses se rapprochant de notre thème, puis de les soumettre à Pierre afin qu'il puisse les lire.

Je me suis servie de l'interface Sudoc pour trouver des thèses se rapprochant de notre thème. Je n'ai trouvé que très peu de données. Une thèse avait un intitulé proche de notre sujet, mais ne traitait pas vraiment de ce que nous voulions étudier. Certaines thèses n'étant pas disponibles à la lecture en ligne, j'ai fait les démarches sur le site de la bibliothèque universitaire afin de réaliser un prêt des manuscrits pour pouvoir les lire.

J'ai essayé d'effectuer quelques recherches sur PubMed avec un peu de difficulté à utiliser l'interface au début. Je n'ai pas trouvé plus de choses.

J'ai lu les différents travaux de thèse et communiqué à Pierre ceux se rapprochant de notre sujet afin qu'il puisse les lire à son tour et me donner son avis.

Après avoir lu de multiples travaux, nous avons conclu que les données de la littérature sur le sujet étaient relativement peu nombreuses et que nous pouvions donc continuer sur ce sujet.

Nous avons alors précisé notre question de thèse puis nous avons revu le Pr Stillmunkès. Lors de cette seconde entrevue, nous avons finalisé ensemble la question de thèse et réfléchi à la manière de récolter les données.

Nous avons réfléchi initialement à des entretiens semi-dirigés, mais le Pr Stillmunkès nous a proposé de réaliser des focus group. Nous ne connaissions pas cette méthode, il nous a expliqué son fonctionnement et nous avons alors été très enthousiastes à cette idée.

Par la suite, nous avons réalisé le guide d'entretien avec Pierre. Nous l'avons communiqué à notre directeur de thèse pour qu'il le valide.

Concernant les démarches réglementaires, nous devons transmettre nos données à la CNIL. Je me suis occupée de remplir les différents documents et Pierre de les transmettre.

IV. Réalisation des entretiens

Pour le premier focus group, j'ai contacté mon ancien maître de stage du semestre Praticien Niveau 1, qui a accepté de participer en tant que modératrice. Nous nous sommes vu pour que je lui explique comment modérer le focus group et pour lui communiquer le guide d'entretien.

Pierre s'est occupé de contacter différents médecins exerçant à Montauban pour participer à cet entretien, mais devant le très faible nombre de réponses, nous l'avons sollicité de nouveau pour qu'elle encourage les médecins à venir à ce focus group.

À la fin de ce focus group, nous étions contents des premières données récoltées. La méthode nous semblait prometteuse, car elle permettait un vrai échange entre les médecins. Au début de l'entretien, la parole était plutôt réservée et les médecins n'osaient pas vraiment exprimer leur ressenti, mais au fur et à mesure, cela s'est libéré et ils ont pu échanger sur leurs difficultés ou au contraire sur leurs forces.

Le deuxième focus group a été organisé par Pierre et son ancien maître de stage, qui lui aussi a été modérateur. Les données de celui-ci étaient très différentes du premier, le type d'exercice était rural alors que précédemment nous étions dans un exercice urbain. Les particularités se sont fait ressentir et nous étions heureux de voir que nous avions de nouvelles données.

Pour ces deux premiers entretiens, nous avons assisté tous les deux en tant qu'observateurs.

Après les deux focus group, nous avons prévu d'attendre que la période d'été passe pour recommencer à recruter les médecins. Nous avons eu énormément de mal à réaliser le recrutement pour les deux derniers focus group.

Nous voulions initialement en réaliser un à Toulouse avec comme modérateur notre directeur de thèse. Nous avons contacté plusieurs MSP mais n'arrivions pas à avoir de contact direct avec les médecins. Après plusieurs semaines, nous n'avions pas le nombre requis de médecins généralistes pour le réaliser (nous souhaitions en avoir au moins 4 pour chaque focus group). Nous avons alors abandonné ce projet.

Pierre avait essayé de contacter un de ses anciens maîtres de stage, mais sans succès non plus. Cela m'a un peu démoralisé et démotivé pendant une période, car j'avais l'impression que malgré notre bonne volonté nous n'arrivions pas à avancer.

Pierre aussi a eu une baisse de motivation durant cette période. Nous avons essayé de nous motiver l'un l'autre et avons conclu d'attendre le début de notre SASPAS 1 pour recruter les médecins avec qui nous serions dans nos structures.

Le troisième focus group a été organisé par Pierre au début du stage de SASPAS 1 avec les médecins du même cabinet. Je n'ai pas pu y assister (entretien réalisé sur le temps du déjeuner dans une commune différente de mon stage). Pour ce focus group Pierre jouait le rôle de modérateur.

Enfin, le dernier focus group a été organisé via mon conjoint, interne en SASPAS, nous ayant communiqué le contact de son maître de stage. Pour ce focus group j'ai joué le rôle de modératrice. C'était une première expérience pour moi. Il n'a pas été simple de recadrer les médecins quand les discussions divergeaient un peu du thème initial, ou au contraire de les encourager à avoir des réponses plus approfondies quand ils n'élaboraient pas beaucoup.

Pierre ayant déjà réalisé la modération peu avant moi, il m'avait donné quelques conseils et m'a aidé pendant le focus group (lui était dans un rôle d'observateur).

Après chacun des focus group nous avons réparti le travail de retranscription, divisant chacun des enregistrements en deux parties.

V. Travail d'écriture

Comme dit précédemment, nous avons commencé par retranscrire les focus group en répartissant les enregistrements.

Nos deux premiers focus group ont été réalisés avant la période de l'été 2023, nous savions qu'il serait difficile de contacter les médecins pendant cette période. Nous avons donc prévu d'avancer dans le travail d'écriture en rédigeant l'introduction et la partie Matériel et méthodes.

Concernant l'introduction, notre directeur de thèse nous avait donné les trois grandes idées du plan : ce que l'on sait, ce que l'on ne sait pas, et ce que l'on cherche.

Nous avons discuté ensemble de ce que nous voulions écrire, puis nous nous sommes réparti le travail.

Pierre avait pour rôle d'écrire la partie concernant "ce que l'on sait", dans laquelle nous avons décidé d'énoncer quelques statistiques.

J'ai rédigé la partie avec laquelle j'étais la plus à l'aise, celle qui concerne "ce que l'on ne sait pas", dans laquelle nous avons fait des liens avec les données de la littérature que nous avons alors récoltées.

Initialement, nous voulions parler de notre expérience personnelle en relatant notre expérience dans notre stage de Praticien Niveau 1 et aux urgences.

Après avoir rédigé l'introduction, nous l'avons transmise à notre directeur de thèse pour une relecture, il nous a expliqué qu'il ne fallait pas faire part de notre expérience dans l'introduction mais de rester plus factuel dans les données.

Nous avons alors rédigé une deuxième version de l'introduction que nous avons de nouveau transmise à notre directeur de thèse, qui l'a validé.

Concernant la partie Matériel et méthodes, Pierre s'est occupé de la rédaction, il s'était plus renseigné sur la méthode d'analyse à cette période. Après la rédaction, j'ai relu son travail, puis nous l'avons envoyé à notre directeur de thèse pour relecture.

Après avoir réalisé les retranscriptions, nous avons analysé un par un les focus group. J'ai débuté le travail d'analyse en incluant les verbatims dans un tableau et en faisant l'étiquetage. J'ai réalisé une copie de ce tableau pour que Pierre réalise l'étiquetage de son côté, sans être influencé par mon travail. Après cela nous avons confronté nos analyses et nous sommes parvenus à un accord, après échange de nos points de vue quand nos avis divergeaient.

Nous avons vu notre directeur de thèse après avoir réalisé l'étiquetage et il nous a guidé pour classer notre tableau. Nous avons convenu de nous revoir par la suite une fois l'ensemble de notre analyse réalisée pour réfléchir à l'écriture des résultats.

Nous avons procédé de la même manière pour les propriétés et les catégories, avec un tableau commun pour cette partie où nous mettions nos propositions, et par contact téléphonique échangeons ensuite.

Ce travail a été réalisé à l'identique pour tous les focus group.

Cette méthode était intéressante car elle nous a permis d'explorer des interprétations différentes, remettant parfois en question notre façon de percevoir les choses.

Une fois tout notre tableau d'analyse complété, nous avons pu constater les grandes idées qui s'en dégagent.

Nous avons vu notre directeur de thèse pour la relecture du tableau d'analyse. Nous avons ensuite échangé avec lui sur les idées dominantes et avons procédé à un plan de rédaction pour les parties Résultats, Discussion et Conclusion.

Pour la rédaction de la partie Résultats, je me suis chargée de la partie sur les ressentis positifs et les leviers, Pierre a rédigé ce qui concernait les ressentis négatifs et les freins.

Nous avons chacun fait une relecture complète avec quelques modifications.

Pour la rédaction de la discussion, Pierre a rédigé la partie traitant des forces et des faiblesses de l'étude, j'ai effectué ensuite une relecture avec quelques commentaires de modifications.

J'ai rédigé la partie sur les résultats et les liens avec la littérature. Pour cela j'ai relu la littérature que j'avais utilisée précédemment et fait de nouvelles recherches sur Sudoc pour essayer de trouver d'autres travaux auxquels il serait intéressant de confronter nos résultats.

J'ai notamment trouvé une thèse traitant du point de vue du patient sur la même problématique. Je trouvais cela intéressant de confronter le point de vue que nous avons trouvé de la part des médecins à celui des patients.

J'ai donc fait une première ébauche de ce travail, nous avons ensuite réalisé l'écriture finale de l'ouverture ensemble, et enfin nous avons rédigé la conclusion. Pour terminer, nous avons écrit le résumé en français puis en anglais.

En parallèle de ce travail, j'ai effectué la mise en page du document final et Pierre a réalisé une dernière relecture de tout le document.

VI. Apport personnel du travail de thèse

Ce travail de thèse a été enrichissant sur plusieurs points.

Tout d'abord sur le plan méthodologique, m'étant beaucoup penché sur la partie de revue de la littérature je suis maintenant beaucoup plus à l'aise pour faire de la recherche bibliographique. Le travail en binôme est très enrichissant car permet d'échanger et d'être confronté à une vision différente de la nôtre.

Deuxièmement, sur ma vision du ressenti du médecin et donc par extension de mon propre ressenti, j'ai pu constater durant les focus group que nombreux sont ceux ayant du mal à faire part à leurs collègues de leur ressenti, de leur appréhension. Une fois cela réalisé, j'ai eu l'impression qu'il en ressortait quelque chose de bénéfique. L'échange d'expérience permet non seulement de s'enrichir sur sa pratique mais aussi sur ses réflexions et son approche avec le patient, certains médecins initialement sûrs d'eux quant à la méthode à employer se sont remis en question et se sont ouverts à des points de vue différents. J'ai eu l'impression que cela permettait aussi de libérer la parole sur des situations où les médecins se sentaient démuni et finalement un peu seuls, ouvrir la parole à ses confrères permettant une certaine réassurance.

Troisièmement, sur la relation médecin patient, les médecins les plus expérimentés nouent une relation spécifique avec leurs patients de longue date. Cette relation dépasse souvent le cadre de la simple relation médecin-patient et peut donc avoir des avantages mais aussi des inconvénients.

Ce travail influencera ma relation avec mes futurs patients, par une sensibilité accrue à cette problématique, mais aussi en essayant d'être attentive à la prévention et à l'information de mon patient.

Lu et Approuvé
Toulouse le 24/03/2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le

Vu, permis d'imprimer,
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation, le Doyen-Directeur du Département de
Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS

