

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014

2014 TOU3 1116

MÉMOIRE DE THÈSE

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

De **Claudie TISSOT**

Thèse présentée et soutenue publiquement le 29 octobre 2014

Par

Myriam FLAGEOLLET et Claudie TISSOT

<p>LE DERNIER RECOURS : UNE FACE MÉCONNUE DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE</p>
--

Étude qualitative menée auprès des médecins généralistes
de Midi-Pyrénées du mois de janvier au mois d'août 2014

DIRECTRICE DE THÈSE : Docteur Brigitte ESCOURROU

JURY :

Monsieur le Professeur Daniel ROUGÉ
Monsieur le Professeur Philippe ARLET
Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU
Monsieur le Docteur André STILLMUNKÈS
Madame le Docteur Anne FREYENS

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Membre invité



SOMMAIRE

CHOIX DU SUJET	2
QUESTION DE RECHERCHE	2
RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	3
FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE	3
RECUEIL DES DONNEES	4
ANALYSE DES DONNEES	5
REDACTION DE LA THESE	5
CONCLUSION	6
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	7

CHOIX DU SUJET

En mai 2013, Myriam Flageollet m'a proposée de travailler avec elle pour une thèse sur le dernier recours en médecine générale. A ce moment là, je réfléchissais à un tout autre sujet de thèse, mais je n'avais pas de question précise.

Elle pensait faire une recherche qualitative et selon les modalités du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse, il est nécessaire d'être deux. Elle cherchait donc une partenaire intéressée. Nous nous connaissions car nous avons été co-interne au semestre d'hiver 2012-2013 au Centre Hospitalier du Val d'Ariège.

Ma première réaction a été sceptique, je ne comprenais pas de quoi nous pouvions parler. Elle m'a alors expliquée ce qu'elle entendait par dernier recours. Elle en avait discuté avec sa maître de stage de l'époque le Docteur Brigitte Escourrou, qui acceptait de diriger la thèse.

QUESTION DE RECHERCHE

Je me suis interrogée sur ce que cela pouvait représenter dans ma pratique d'interne. J'en ai discuté autour de moi pour voir les réactions des médecins et je testais un peu les arguments avancés par Myriam. J'ai ainsi pu constater que le sujet interpellait les médecins et que même ceux qui ne comprenaient pas au départ, réfléchissaient et émettaient des hypothèses. Le dernier recours a alors pris forme dans ma tête et j'avais envie de mieux l'explorer.

La méthode de recherche et la question me plaisaient, j'ai donc accepté de travailler sur le dernier recours en médecine générale. Myriam m'avait convaincue !

Pour moi il était important que nous arrivions à définir le dernier recours afin de faire le lien avec le quotidien des médecins. Myriam elle était plus intéressée par le vécu et le ressenti des médecins dans des situations de dernier recours. Notre question de recherche était toute trouvée.

RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous avons réalisé la bibliographie à deux.

J'ai réalisé un rendez-vous avec la bibliothèque universitaire pour me familiariser avec les outils de recherches potentiellement intéressants pour nous : Francis, Pascal, CisMef, PubMed, EMconsult et la BDSF.

Nos recherches initiales étaient communes, en utilisant des synonymes des mots choisis afin d'avancer plus rapidement et de balayer plus de sources. Chacune d'entre nous sélectionnait des articles potentiellement intéressants et elle les soumettait à l'autre qui les retenait ou pas.

Par la suite, nous avons chacune cherché dans des domaines un peu plus ciblés.

J'ai pour ma part recueilli des articles sur les fonctions du médecin généraliste et lu les livres « Infiniment médecin »(1) et « Singuliers généralistes »(2)

Je maîtrisais plus que Myriam l'outil informatique ZOTERO, mais après partage de mes connaissances, nous avons pu enrichir à deux notre bibliographie en ligne sous ZOTERO.

FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE

Nous avons toutes les deux participé aux réunions de formation sur la thèse qualitative animées par les Docteurs Brigitte Escourrou et Anne Freyens.

Nous avons également bénéficié d'une formation personnalisée par le Dr Freyens sur le déroulement d'un focus group, car nous étions alors les seules à avoir choisi cette méthode parmi tous les thésards réalisant une recherche qualitative. Nous avons également lu plusieurs articles sur la méthode qualitative.(3)(4)(5)(6)

D'un commun accord, nous avons décidé que j'animerai les focus groups et que Myriam observerait et noterait le comportement non verbal.

Je me suis alors préparée au rôle de modérateur en lisant des livres, des articles et des cours plus spécifiques de l'animation de groupe. (7)(8)(9)

RECUEIL DES DONNEES

Pour le recrutement, nous avons chacune fait appel à nos réseaux de médecins remplacés ou maitres de stage. J'ai ainsi pu réunir le premier focus groupe grâce aux maîtres de stage chez qui j'étais et j'ai fait appel à un ancien maître de stage pour le troisième groupe.

Pour l'animation du 1^{er} groupe, je connaissais la plupart des médecins présents, je connaissais également le lieu de la réunion puisque j'y étais en stage. J'étais plutôt à l'aise, mais je craignais de ne pas réussir à rester neutre pendant le focus group et j'avais également peur que les médecins n'aient rien à dire. Heureusement la dynamique de groupe a très bien fonctionné et je suis peu intervenue. Ce fut 2 heures de débat assez éprouvantes pour moi, car animer un groupe demande une grande attention.

Pour le 2^e groupe, mon rôle fut mis à rude épreuve, mais j'étais enrichie de l'expérience précédente et nous avons bien travaillé notre guide d'entretien que je connaissais presque par cœur. Ce fut tout de même difficile de mener ce groupe qui exigeait beaucoup de relances et qui n'écoutait pas les autres parler.

Le dernier groupe a été restreint à six médecins par un contre-temps de dernière minute de deux participants. Nous espérions beaucoup de ce focus group, aussi je l'ai abordé très sereinement. Le nombre restreint a été un allier car le groupe s'est auto-géré, mon rôle d'animateur s'est limité à relancer et faire préciser le vécu des médecins.

L'expérience de l'animation d'un groupe est très enrichissante.

Enfin, j'ai réalisé un entretien individuel, exercice très différent de l'animation d'un groupe et mon expérience acquise lors des entretiens de groupes m'a été utile surtout pour la reformulation des hypothèses émises. Pour le reste, j'ai trouvé plus difficile de rester neutre face à une seule personne que face à un groupe.

ANALYSE DES DONNEES

Nous avons chacune retranscrit, mot à mot, la moitié de chaque focus group et l'intégralité de l'entretien individuel que nous avons réalisé.

Nous avons réécouté et relu ensemble l'intégralité des entretiens et nous avons mis ensemble les intonations et le comportement non-verbal à cette occasion.

Pour une meilleure validité interne, il est nécessaire que chacune d'entre nous encode individuellement l'intégralité de chaque focus group, ce que nous avons fait dans un tableau Excel®, en nous reportant au contexte dans lequel les mots ont été prononcés.

Un 2^e temps consistait à la mise en commun de nos codes afin de diminuer l'interprétation personnelle de chacune et le 3^e était l'accord de notre directrice de thèse.

Je me suis chargée plus particulièrement de l'outil informatique en créant les tableaux sous Excel®.

Nous avons ensuite classé les codes en sous thèmes puis en thèmes le plus souvent à 2, chacune validant les modifications de l'autre au fur et à mesure. Nous avons ainsi obtenu le plan de présentation de nos résultats.

REDACTION DE LA THESE

A partir du plan de rédaction élaborée à deux, nous nous sommes réparties la rédaction à part égale en continuant de fonctionner par la validation mutuelle d'un consensus avant l'envoi à notre directrice de thèse pour la validation finale.

J'ai pour ma part écrit l'introduction, la moitié des résultats et la moitié de la discussion.

J'ai apporté des modifications aux parties rédigées par Myriam.

Je me suis occupée de la mise en page du corps du texte, ainsi que des annexes et des verbatim.

CONCLUSION

Le travail à deux a été facile et stimulant. C'est une expérience enrichissante qui permet de confronter son point de vue en permanence à celui de l'autre. On apprend énormément de la critique et on se remet sans arrêt en question.

Nous avons été très complémentaires, à la fois dans notre façon de travailler, mais aussi dans nos compétences et surtout dans notre façon d'aborder et d'explorer le sujet.

Je partage avec Myriam une passion pour la médecine générale et pouvoir rencontrer des médecins généralistes et les faire parler de leur quotidien a été très enrichissant pour nous et source de beaucoup de discussions animées sur le métier.

Références bibliographiques

1. Galam E. Infiniment médecins. Les généralistes entre la science et l'humain. Autrement. 1996.
2. Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers généralistes : sociologie de la médecine générale. Presses de l'EHESP. 2010.
3. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008, Vol. 84, n°19, p142-145.
4. Fenneteau H. Enquête: entretien et questionnaire (2ème édition). Dunod. 2007.
5. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale Assur Mal. 2001; Vol. 32, n°2, p117-121.
6. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer 2009, Vol.87, n° 20, p74-7
7. Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des focus groupes - Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale. Département de Santé Publique de Nice
8. Duchesne S, Haegel F. L'Entretien collectif. 2008.
9. Marty L, Vorilhon P, Vaillant-Roussel H. Recherche qualitative en médecine générale : expérimenter le focus group. Exercer 2011, Vol. 98, n° 22, p129-135.