

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014

2014 TOU3 1117

## **MÉMOIRE DE THÈSE**

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

de **Myriam FLAGEOLLET**

Thèse présentée et soutenue publiquement le 29 octobre 2014

Par

**Myriam FLAGEOLLET et Claudie TISSOT**

<p><b>LE DERNIER RECOURS : UNE FACE MÉCONNUE DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE</b></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  
Assesseur  
Membre invité



# SOMMAIRE

<b>CHOIX DU SUJET</b> .....	<b>2</b>
<b>QUESTION DE RECHERCHE</b> .....	<b>2</b>
<b>RECHERCHE BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>3</b>
<b>FORMATION A LA RECHERCHE QUALITATIVE</b> .....	<b>3</b>
<b>RECUEIL DES DONNEES</b> .....	<b>4</b>
<b>ANALYSE DES DONNEES</b> .....	<b>4</b>
<b>REDACTION DE LA THESE</b> .....	<b>5</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>5</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>6</b>

## **CHOIX DU SUJET**

Lors de mon stage de gynécologie pédiatrie, j'ai longuement échangé avec mon maître de stage le docteur Brigitte Escourrou. Partageant nos expériences vécues, nous nous sommes accordées pour dire que nous n'étions pas seulement des médecins de premier recours. De là nous nous sommes interrogées sur toutes ces situations en médecine générale où nous sommes en dernière ligne et un peu esseulées. Lors d'une réunion à laquelle le Dr Escourrou avait participé, un médecin généraliste avait affirmé que nous étions des médecins de dernier recours. Le Dr Escourrou et moi-même avons pensé que ce terme pouvait définir ces situations.

Je me suis interrogée sur ce terme et sur ce qu'il représentait pour moi. J'ai pensé que c'était un travail fort intéressant et j'ai décidé de réaliser ma thèse sur ce sujet, le dernier recours en médecine générale. Le Dr Escourrou acceptait d'être ma directrice de thèse. Ce travail nécessitait une étude qualitative et j'ai dû chercher une interne que cela intéresserait. J'ai, de ce fait, proposé à Claudie Tissot qui avait été ma co-interne lors du semestre de Novembre 2011 à Mai 2012 au Centre Hospitalier du Val d'Ariège d'effectuer cette thèse avec moi. Je connaissais ses qualités humaines et professionnelles et j'avais vraiment envie de réaliser ce travail avec elle. Après quelques semaines de réflexion, elle acceptait de se lancer dans cette aventure.

## **QUESTION DE RECHERCHE**

J'avais proposé le sujet à Claudie Tissot mais la question de recherche a été décidée ensemble après que chacune se fut appropriée le sujet.

Nous avons proposé le terme dernier recours aux médecins que nous rencontrions afin de savoir ce que le terme leur évoquait. Le plus souvent ce terme ne les laissait pas indifférents et nous avons décidé de définir le concept de dernier recours. La médecine étant une science humaine, je souhaitais étudier également le vécu et le ressenti de ces situations de dernier recours pour les médecins généralistes.

## **RECHERCHE BIBLIOGRAPHIE**

Nous avons effectué la recherche bibliographique ensemble. Nous avons utilisé les différentes bases de données : Francis°, Pascal°, CisMef°, PubMed°, EMconsult° et la BDSPP°.

Pour plus d'efficacité, nous avons, via un tableau partagé, noté chaque mot clé recherché et les résultats obtenus. Dès lors que l'une d'entre nous trouvait un article intéressant, elle le proposait à l'autre et ensemble nous effectuions une synthèse des documents trouvés. Mes recherches m'ont permis de trouver un article publié dans la revue médicale suisse où le terme dernier recours est utilisé pour parler du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient atteint d'une lombalgie chronique(1). J'ai également axé mes recherches sur le rôle du médecin généraliste(2)(3)(4) ainsi que sur la relation médecin-patient en lisant le livre « Le médecin, son malade et la maladie » de Balint.(5) J'ai également trouvé des articles concernant les « heartsink patients ».(6)

J'avais, préalablement à ce travail de thèse, reçu une formation à la recherche bibliographique ainsi qu'à l'utilisation de Pubmed° à la bibliothèque universitaire. Nous avons réalisé notre bibliographie à l'aide de 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 sur le déroulement d'un focus group, de la part de la référente du département universitaire de médecine générale de Toulouse, le Dr Freyens. En effet, nous étions alors les seules étudiantes réalisant une recherche qualitative à avoir choisi ce type d'entretien. Nous avons également lu plusieurs articles sur la méthode qualitative. (7)(8)(9)(10)(11)

## **RECUEIL DES DONNEES**

Nous avons fait appel à notre réseau de médecins maîtres de stage ou remplacés.

Pour réaliser le second focus group, j'ai contacté par téléphone et par mail mon ancien maître de stage. Il a recruté des médecins généralistes selon des consignes d'échantillonnage que je lui avais transmises.

Lors des focus groups, j'avais un rôle d'observatrice. Je notais le comportement non verbal et j'analysais la dynamique de groupe. Cette observation a permis de recueillir un grand nombre d'informations que j'ai mis à profit lors du débriefing après chaque réunion.

Puis pour l'entretien individuel, j'ai pris contact avec un médecin généraliste que j'avais remplacé quelques mois plus tôt. J'ai animé cet entretien et cette expérience fut très intéressante. L'animation est un rôle difficile qui demande de rester neutre et de rebondir sur les éléments donnés au cours de l'entretien. Ce rôle est d'autant plus délicat qu'il se joue en face à face.

## **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. A la fin de notre travail personnel de retranscription, nous avons réécouté et relu ensemble l'intégralité des entretiens afin que nous soyons d'accord sur l'intonation et le comportement non verbal. Nous avons, chacune de façon indépendante, séquencé le verbatim en unité de sens et encodé chaque unité de sens. Puis nous avons mis en commun nos codes pour diminuer la subjectivité.

Nous avons ensuite classé les codes en sous thèmes puis en thèmes le plus souvent ensemble, chacune validant les modifications de l'autre au fur et à mesure. Pour ce classement nous nous sommes aidées d'un tableur Excel®. Nous avons ainsi obtenu le plan de présentation de nos résultats.

## **REDACTION DE LA THESE**

Après avoir réalisé ensemble le plan de rédaction de la thèse, nous nous sommes partagées la rédaction. Chacune d'entre nous a modifié la part rédigée de l'autre et lorsque nous étions arrivées à un consensus nous avons envoyé à notre directrice de thèse notre travail pour la validation finale.

J'ai été à l'initiative de la rédaction de la méthodologie, de la moitié des résultats et de la discussion ainsi que de la conclusion.

Je me suis particulièrement intéressée à la correction de l'orthographe.

## **CONCLUSION**

Ce travail de recherche fut très intéressant d'un point de vue intellectuel mais aussi d'un point de vue humain. Le travail en binôme est très stimulant et permet de s'enrichir des compétences de l'autre. Nous avons été très complémentaires, ce qui a facilité notre travail.

Travailler sur l'exercice de la médecine générale et s'enrichir des expériences de nos confrères ont été passionnants. Nous avons, Claudie et moi-même, choisi d'exercer ce métier par conviction personnelle et nous sommes fières de ce choix.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rueff-Cacitti K, [Back pain in primary care: a changing paradigm over time]. Rev Médicale Suisse. 26 sept 2007;3(126):2152-6.
2. MG France - Le référentiel métier du médecin généraliste [Internet].
3. Société Française de Médecine Générale. Le patient et son généraliste « médecin traitant » [Internet].
4. Dr Allen J, Pr Heyrman J. Définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [Internet]. 2002.
5. Balint Michael. Le médecin, son malade et la maladie. Payot. 1996.
6. Moscrop A. « Heartsink » patients in general practice: a defining paper, its impact, and psychodynamic potential. Br J Gen Pract. mai 2011;61 (586):346-8.
7. Fenneteau H. Enquête: entretien et questionnaire (2ème édition). Dunod. 2007.
8. Aubin-Auger I, Mercier A. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84 (19):142-5.
9. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale Assur Mal. 2001;32 (2):117-21.
10. Letrillart L. un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exerc 2009 8774-9. 20(87).
11. Marty L, Vorilhon P, Vaillant-Roussel H. Recherche qualitative en médecine générale : expérimenter le focus group. Exerc 201198129-35. 2011;22 (98).