



HAL
open science

Interprofessionnalité : quelles pistes pour améliorer la relation et la communication entre les médecins généralistes et les biologistes en ambulatoire

Alexandre Schwartz, Sarah Pichon

► To cite this version:

Alexandre Schwartz, Sarah Pichon. Interprofessionnalité : quelles pistes pour améliorer la relation et la communication entre les médecins généralistes et les biologistes en ambulatoire. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03806024

HAL Id: hal-03806024

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03806024>

Submitted on 7 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE MÉMOIRE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

Par

**SCHWARTZ Alexandre (Partie généralistes)
et Mme PICHON Sarah (Partie biologistes)
Le 4 novembre 2020**

**Interprofessionnalité: Quelles pistes pour améliorer la relation
et la communication entre les médecins généralistes et les
biologistes en ambulatoire?**

Membres du jury :

Monsieur le Professeur F. PAILLE

Président

Monsieur le Professeur N. JAY

Juge

Madame le Docteur I. AIMONE-GASTIN

Juge

Monsieur le Docteur J-M. MARTY

Juge et directeur

Liste des professeurs

Président de l'Université de Lorraine
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Pr Antoine KIMMOUN
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESim : Pr Stéphane ZUILY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI
Etudiant : Mme Audrey MOUGEL

Chargés de mission

Docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Gilbert FAURE - Alain LE FAOU - Thierry MAY - Patrick NETTER - Luc PICARD - François PLENAT - Paul VERT - Jean-Pierre VILLEMOT - Faïez

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2° sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3° sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2° sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3° sous-section (Biologie cellulaire)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4° sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2° sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3° sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4° sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2° sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN

3° sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4° sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2° sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4° sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5° sous-section : (Médecine d'urgence)

Professeur Tahar CHOUIHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1° sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2° sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3° sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4° sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5° sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1° sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2° sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3° sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4° sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1° sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2° sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

-

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3° sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4° sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2° sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3° sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4° sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1° sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRÉ-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{er} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^e sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^e sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{er} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2^e sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^e sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^e Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^e Section, 3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{er} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^e sous-section : (Histologie, embryologie, et cytogénétique)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{er} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2^e sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{er} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{er} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN (stagiaire)
2° sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)
Docteure Isabelle THAON

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1° sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)
Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI
2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)
Docteure Lina BOLOTINE
3° sous-section : (*Immunologie*)
Docteure Alice AARNINK
4° sous-section : (*Génétique*)
Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD (stagiaire)

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)
Docteur Philippe GUERCI
3° sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : (*Neurochirurgie*)
Docteur Fabien RECH
3° sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)
Docteur Thomas SCHWITZER
4° sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)
Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER (stagiaire)

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)
Docteur Fabrice VANHUYSE
4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)
Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)
Docteur Anthony LOPEZ

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : (*Pédiatrie*)
Docteure Cécile POCHON (stagiaire)
4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)
Docteure Eva FEIGERLOVA
5° sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)
Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)
Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE (stagiaire)

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (Médecine générale)

Docteur Cédric BERBE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
*Université de Dundee (Royaume-
Uni)*
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

LISTE DES ABBREVIATIONS

B1,B2, B3,etc : Biologiste 1, biologiste 2, biologiste 3, etc

FMC : Formation médicale continue

FMG1 et FMG2 : Focus-group généralistes 1 et Focus-group généralistes 2

IDE : infirmier diplômé d'état

LBM : Laboratoire de biologie médicale

M15 : Médecin 15

PEC : Prise en charge

SFMG : Société Française de Médecine Générale

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

REMERCIEMENTS DE Mr SCHWARTZ

À monsieur le Professeur Paille François, Maître et Président du jury, Professeur des universités, chef de service du service d'Addictologie du C.H.R.U. de Nancy

Vous m'avez fait l'honneur de présider le jury de notre thèse et je vous remercie pour le temps que vous y avez accordé,

Je vous prie de croire en ma gratitude et en mon plus profond respect.

REMERCIEMENTS

À monsieur le Professeur Jay Nicolas, Maître et Juge, Professeur des universités et praticien hospitalier du service de Santé Publique du C.H.R.U. de Nancy,

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury,

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

À madame le Docteur Aimone-Gastin Isabelle, Maître et Juge, Maître de conférence universitaire et praticien hospitalier du laboratoire de Biochimie-Biologie moléculaire-Nutrition-Métabolisme du C.H.R.U. de Nancy,

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury et d'y représenter les biologistes

Je vous prie de croire en mes remerciements les plus profonds et sincères.

Au Docteur Marty Jean-Michel, juge et directeur de thèse,

Vous avez été un de mes maîtres de stage lors de mon premier semestre en cabinet,

Vous nous avez accompagnés tout au long de ce travail malgré les difficultés et le temps qu'il m'a fallu pour m'y lancer.

Vous avez été tout au long de ces années un mentor pour moi.

Je vous en remercie, avec toute mon amitié.

REMERCIEMENTS

Aux généralistes et biologistes médicaux,

Qui ont acceptés de participer a notre thèse,

Je vous remercie du temps que vous nous avez accordé.

À mes anciens maîtres de stages en médecine générale, Docteur Pidolle, Docteur Knapp, Docteur Carillo , Docteur Thinus et encore une fois Docteur Marty,

Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez transmis lors de mon passage chez vous, l'implication, l'amour de la médecine générale, la pédagogie et le compagnonnage,

Je ne pourrais jamais assez vous remercier.

À tous les autres maîtres de stages hospitaliers,

Merci d'avoir participé à ce que je suis aujourd'hui.

À ma famille,

Tout d'abord **mes parents** qui m'ont soutenu et encouragé tout au long de mes études et de ma vie : merci. Et plus particulièrement à ma mère pour le travail de relecture et de correction.

À mon frère merci d'avoir toujours été là et proche de moi,

Au **reste de ma famille** et à ceux qui sont partis trop tôt merci d'avoir été là pour moi.

Je tiens aussi à remercier **ma belle famille** pour leur soutien.

REMERCIEMENTS

Et pour finir à **mes amis**,

Tout d'abord notre ancien **groupe de la faculté**, à présent disséminés un peu partout en France, mais avec qui nous sommes toujours en contact ; Clémence, Mélanie, Maud, Florine, Emma, Yannick, Marie-Laure, Solène, nous nous sommes soutenus tout au long de l'externat et après. Pour tous ces rires, ces moments sympas et parfois plus difficiles, merci.

Ensuite, **le groupe des chevaliers**, ces amis du lycée qui ne m'ont jamais lâché malgré le fait que parfois je n'ai pas pu leur consacrer tout le temps qu'ils méritent, je leur dit un grand merci.

Pour finir ces quelques **amis d'enfance** que je connais depuis tellement longtemps, **ceux que j'ai rencontré** depuis, les **copains de stages** avec qui on est en contact de temps en temps, mais sûrement insuffisamment, Merci d'avoir parcouru un bout de chemin avec moi.

À Ellia pour son temps passé à relire et à corriger la thèse.

À ma chère et tendre avec qui j'ai réalisé ce travail de thèse et qui partage ma vie depuis plusieurs années, même si la réalisation de ce travail aura été difficile, même si nous n'étions pas toujours d'accord, merci à toi ma chérie.

La dernière personne que je veux remercier c'est **Irbis** notre chat tonneau qui nous a aidés par ses ronrons et ses siestes à côté du clavier.

Remerciements de Mme Pichon

A notre **maître et président de thèse**

Monsieur le Professeur François Paille, Professeur des universités, chef de service du service d'Addictologie du C.H.R.U. de Nancy

Vous me faites l'honneur de présider le jury de notre thèse.

Veillez recevoir ma profonde gratitude et mon plus grand respect pour le temps que vous nous avez accordé.

Remerciements

À notre **maître et juge**,

Monsieur le Professeur Nicolas Jay, Professeur des universités et praticien hospitalier du service de Santé Publique du C.H.R.U. de Nancy,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez recevoir ma sincère reconnaissance et mes plus profonds remerciements pour le temps accordé à notre thèse.

À notre **maître et juge**,

Madame le Docteur Isabelle Aimone-Gastin, Maître de conférence universitaire et praticien hospitalier du laboratoire de Biochimie-Biologie moléculaire-Nutrition-Métabolisme du C.H.R.U. de Nancy,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail et d'y représenter les biologistes. Soyez assurée de ma plus sincère gratitude.

À notre **directeur et juge**,

Monsieur le Docteur Jean-Michel Marty,

Vous nous avez fait l'honneur de nous confier et de diriger ce projet.

Vous avez parfaitement illustré le terme de compagnonnage dont on parle si souvent en médecine.

Pour votre patience, votre bienveillance et vos conseils avisés, veuillez recevoir ici l'expression de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.

Remerciements

Aux médecins généralistes qui ont acceptés de participer à la thèse, veuillez recevoir ma gratitude pour votre temps et votre implication.

Aux biologistes médicaux qui ont acceptés de participer à la thèse, veuillez recevoir mes sincères remerciements pour votre temps accordé en cette période très tendue pour votre profession.

Aux médecins du service de pneumologie de l'hôpital de Forbach, le Docteur Bernard TELLAROLI et ses confrères, merci de m'avoir accompagnée pour mon premier stage, de m'avoir donnée confiance en moi pour débiter en tant que médecin.

Au Docteur Franck Roung, merci de m'avoir permise de mettre un premier pied dans le monde de la médecine générale et de m'avoir donnée l'envie d'exercer ce métier.

Aux médecins de SOS médecin Nancy, merci de m'avoir permise de travailler petit à petit de façon indépendante, merci d'avoir eu confiance en moi.

Remerciements

À ma famille, mes oncles et tantes, vous habitez loin mais vous tenez une place importante pour moi.

À mes cousins et cousines, vous êtes formidables, ne changez rien. Les portes de la maison vous sont toujours ouvertes.

À mes grands-parents paternels, merci pour les merveilleux souvenirs d'enfance et merci de m'avoir poussée à aller loin dans la vie. A mon grand-père maternel, tu restes à jamais dans mes pensées.

À Marie-Odile, Antoine et Ludovic, merci de m'avoir intégrée à votre belle famille. J'espère qu'on partagera encore plein d'autres bons moments. Et spécialement pour Marie-Odile, merci pour le travail de relecture et de correction.

À mes parents, merci de m'avoir soutenue dans ma décision de me lancer dans la médecine et de m'avoir accompagnée sur le long chemin des études, je n'y serais pas arrivée sans votre aide.

À mon grand frère Luc, merci d'avoir été mon modèle et ce depuis que je suis toute petite.

À mon petit frère Paul, tu as grandi très vite, merci d'être resté le même quoi qu'il arrive.

À Alexandre, comment te remercier pour toutes ses belles années. Même si les études m'ont parfois semblé longues et difficiles, je n'y renoncerais pour rien au monde avec toi à mes côtés. Je n'espère qu'une chose, construire ma vie avec toi.

Remerciements

Aux amis de la faculté, Maud, Mélanie, Emmanuelle, Clémence, Yannick, Marie-Laure, Solène. Merci d'avoir été là pendant toutes ces années ! C'était un long chemin mais vous l'avez fait passer en un clin d'œil ! Même si nous sommes tous partis de notre côté, rien ne me fait plus plaisir que de vous revoir chaque année. Il nous reste encore bien des soirées et des week-ends à se prévoir !

À Florine, nous avons fait des années de médecine ensemble, mais également le lycée. Que de chemin parcouru depuis ! Bravo pour ta merveilleuse famille.

À Éllia, cette rencontre en seconde me laisse un souvenir impérissable. Et depuis, nous avons continué à rire autant ensembles. Être ton témoin de mariage a été un honneur pour moi. Merci de ton aide pour la correction. J'espère continuer à entretenir cette belle amitié.

À Philippe et Eric, c'est Alexandre qui nous a présenté, mais après dix ans, je vous considère autant comme mes amis. Ne changez rien, vous êtes supers !

À tous les autres amis, trop nombreux pour tous vous citer, merci de votre soutien et votre indéfectible amitié pendant toutes ces années.

SERMENT DE Mr SCHWARTZ

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

SERMENT DE Mme PICHON

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIÈRES

Serment médical Schwartz.....	17
Serment médical Pichon.....	18
Partie I :Introduction.....	23
I. Le médecin généraliste au centre de la prise en charge du patient.....	23
II. La réforme de la biologie médicale.....	24
III. Généralistes et biologistes : deux spécialités très liées.....	25
IV. Justification de l'étude.....	25
Partie II :Matériels et Méthodes Généralistes (Réalisée par Mr Schwartz).....	26
I. Choix du type d'étude.....	26
II. Population étudiée.....	26
III. Recrutement.....	27
IV. Protocole des focus-group.....	27
V. Organisation des focus-group et de l'entretien.....	27
VI. Retranscription.....	28
VII. Codage.....	28
VIII. Rédaction.....	28
Partie III : Résultats partie généraliste (Réalisée par Mr Schwartz).....	29
I. Population de l'étude.....	29
I.1 Déroulement des focus-group.....	29
I.2 Méthode de recrutement.....	29
I.3 Durée des entretiens.....	29
I.4. Caractéristiques des généralistes.....	29
II. Représentation du biologiste par le généraliste.....	31
II.1 Méconnaissance de la spécialité.....	31
II.2 Technicien.....	31
II.3 Maillon de la chaîne de soins.....	31
II.4 Rôle d'expert.....	31
II.5 Rôle d'alerte.....	33
II.6 Rôle auprès du patient.....	33
II.7 Gestionnaire d'entreprise.....	34
II.8 Pas toujours à jour des recommandations sur les rendus d'examens.....	34
III. Rapports avec le biologiste.....	35
III.1 Rapports de qualité.....	35
III.2 Fréquence du contact.....	36
III.3 Facilité de contact.....	37
III.4 Motifs des appels.....	37
III.5 Disponibilité du généraliste.....	39
III.6 Perte de proximité.....	41
III.7 Rapports insuffisants.....	41

IV. Le généraliste face à la biologie.....	42
IV.1 Prescription quotidienne de biologie.....	42
IV.2 Gérer les résultats quel que soit l'horaire.....	42
IV.3 Résultats biologiques nombreux.....	43
IV.4 Ajout de renseignements cliniques dans certaines situations.....	43
IV.5 Pas de notion du coût de la biologie.....	43
IV.6 Certains facteurs influençant la prescription.....	44
V. Difficultés rencontrées par les généralistes.....	45
V.1 Les appréhensions du généraliste.....	45
V.2 Difficultés à avoir un résultat.....	46
V.3 Difficultés dans la gestion de certains résultats.....	48
V.4 Disparités selon les laboratoires.....	49
V.5 Difficultés liées à Apicrypt.....	49
V.6 Difficultés de communication.....	50
V.7 Difficultés liées au patient.....	51
V.8 Modification de la prescription sans accord.....	52
V.9 Problème lié au remboursement de l'acte prescrit.....	52
V.10 Problème technique au laboratoire.....	53
VI. Les besoins des généralistes.....	53
VI.1 Une biologie plus efficace.....	53
VI.2 Formations communes.....	54
VI.3 Améliorer la communication pour une meilleure efficacité.....	55
VI.4 Création d'un site qui regroupe les recommandations.....	55
VII Les solutions des généralistes.....	55
VII.1 Gestion des AVK par le biologiste.....	55
VII.2 Solutions pour une prescription plus efficace.....	56
VII.3 Solutions pour avoir un résultat plus rapidement.....	57
VII.4 Solutions concernant le week-end.....	57
Partie IV – Matériels et Méthodes Biologistes (Réalisée par Mme Pichon).....	59
I.Type d'étude.....	59
II. Population étudiée.....	59
III. Recrutement.....	60
IV.Protocole des entretiens.....	60
V. Organisation des entretiens.....	60
VI. Retranscription.....	61
VII. Codage.....	61
VIII. Rédaction.....	61
<u>PARTIE V : Résultats partie biologiste (Réalisée par Mme Pichon).....</u>	62
I. Population étudiée.....	62
I.1 Déroulement des entretiens.....	62
I.2 Méthode de recrutement.....	62
I.3 Durée des entretiens.....	62
I.4 Caractéristiques des biologistes.....	62

II. Perception de son métier par le biologiste.....	64
II.1 Maillon de la chaîne de soins.....	64
II.2 Interactions et rôle auprès du patient.....	64
II.3 Conseil ou aide à la prescription.....	65
II.4 Nécessité de réaction à l'urgence.....	66
II.5 Savoir quand appeler un généraliste pour un résultat qui est hors critère d'appel.....	66
II.6 Les différences entre pharmaciens et médecins biologistes.....	66
II.7 Impression de méconnaissance du métier de biologiste par le généraliste.....	67
II.8 Évolution du métier de biologiste depuis la réforme.....	68
III. Représentation du généraliste.....	68
III.1 La connaissance du rôle du généraliste par le biologiste.....	68
III.2 Prescripteur principal.....	69
III.3 Coordinateur de la prise en charge du patient.....	70
III.4 Importance du généraliste dans la prise en charge du patient.....	70
III.5 Proximité avec le patient.....	70
III.6 Diversité des rôles du généraliste.....	71
III.7 Généralistes à jour dans leurs connaissances médicales.....	71
III.8 Disparités.....	72
III.9 Évolution du mode de fonctionnement des généralistes.....	73
IV. Rapport avec le généraliste.....	75
IV.1 Rapport de qualité.....	75
IV.2 Interlocuteur fréquent.....	78
IV.3 Motif de contact.....	78
IV.4 Adaptation au mode de fonctionnement du généraliste.....	80
V. Difficultés rencontrées par les biologistes.....	81
V.1 Contacts chronophages.....	81
V.2 Appréhension à appeler le généraliste.....	84
V.3 Problèmes liés à la prescription.....	86
V.4 Manque de considération du biologiste par le généraliste.....	87
V.5 Difficultés liées au mode de rémunération.....	87
V.6 Manque de renseignements liés à la PEC par IDE.....	88
V.7 Ne pas savoir si un résultat a été visualisé sur Apycript.....	88
VI. Les besoins des biologistes.....	89
VI.1 Formations communes.....	89
VI.2 Renseignements cliniques sur l'ordonnance.....	89
VI.3 Renforcer la communication.....	90
VI.4 Pouvoir joindre le généraliste en dehors des horaires d'ouverture du cabinet.....	90
VI.5 Savoir que le médecin est remplacé et avoir le portable du remplaçant.....	91
VII. Les solutions des biologistes.....	91
VII.1 Réactions du biologiste en cas de généraliste non joignable.....	92
VII.2 Prescription informatisée.....	94

VII.3 Récupérer le portable du remplaçant.....	94
VIII. Les réponses aux questions des généralistes.....	95
<u>PARTIE VI : Discussion</u>	97
I. Discussion des résultats.....	97
I.1. Objectif de l'étude.....	97
I.2. Discussion des résultats des généralistes.....	97
I.3. Discussion des résultats des biologistes.....	99
I.4. Confrontation des principaux résultats.....	101
II. Validité interne de l'étude.....	103
II.1 Points faibles.....	103
II.2 Points forts.....	103
III. Validité externe de l'étude.....	104
IV. Perspectives.....	105
<u>PARTIE VII : Conclusion</u>	107
Bibliographie	108
Annexes	109

Partie 1 : Introduction

I. Le médecin généraliste au centre de la prise en charge du patient :

La médecine générale a évolué récemment, en devenant une spécialité médicale à part. Les caractéristiques de la médecine générale ont été définies ainsi par la WONCA [1]:

« a) Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.

b) Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.

c) Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelle, familiale, et communautaire.

d) Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.

e) Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.

f) Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.

g) Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.

h) Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.

i) Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.

j) Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.

k) Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. »

Le code de la santé publique, lui, place également le médecin généraliste au centre de la prise en charge médicale des patients. En effet, l'article L4130-1 définit ainsi les missions du médecin généraliste [2]:

«[...] 2° **Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de**

soins et le secteur médico-social ;

3° S'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients ;

4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

5° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé[...]»

Cette place du médecin généraliste au centre du réseau de soins pour son patient a été affirmée par la mise en place du parcours de soins coordonné par l'Assurance Maladie en 2005.

L'importance d'un travail en réseau pour le médecin généraliste est primordiale dans le cadre d'une prise en charge globale pour le patient.

II. La réforme de la biologie médicale.

La spécialité de biologiste médical peut être exercée en France soit par un médecin, soit par un pharmacien, titulaire d'un DESC de biologie médicale selon l'article L6213-1 du code de Santé Publique.[3]

Elle a été réformée en 2010 par l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale[4]. Cette réforme met en avant trois nouveaux points pour les biologistes médicaux :

-L'accréditation des laboratoires de biologie médicale : Cette accréditation permet d'assurer la qualité des examens de biologie médicale réalisés en laboratoires, qui doivent être conformes à la norme ISO 15189.

-Une mise au point de la financiarisation des laboratoires du domaine privé : Les actionnaires majoritaires d'un laboratoire de biologie médicale (LBM) ou d'un groupement de laboratoires de biologie médicale se doivent d'être les biologistes médicaux. Cela permet une indépendance financière et morale des LBM.

-Une médicalisation de l'analyse des résultats de biologie médicale : cette ordonnance introduit la notion de renseignement clinique sur l'ordonnance à destination du biologiste médical. Elle introduit également la notion d'interprétation du résultat biologique. Cette interprétation doit être rendue avec les résultats, après validation du biologiste.

Depuis cette réforme, l'exercice des biologistes médicaux a été transformé. Toutefois la thèse de J Lamarche [5] révèle que la plupart des généralistes ne sont pas au courant de cette réforme et que l'inscription de renseignements cliniques reste encore assez rare (réservée à certaines situations cliniques).

III. Généralistes et biologistes : deux spécialités très liées.

D'un côté, la prescription d'actes de biologie fait partie du quotidien du médecin généraliste. Selon les sources, elle étaye entre 60 et 70% des diagnostics faits, que ce soit à l'hôpital ou en ville. [6] Les analyses biologiques représentent la moitié des actes d'orientation prescrits. [7]

De l'autre, les prescriptions des généralistes représentent 74,5% des actes de biologie et représentent 68,3% du coût remboursé par la sécurité sociale (en termes de prescriptions d'analyses biologiques).[8]

Enfin, la communication entre médecins généralistes et biologistes médicaux est fréquente (22% des actes de communication du généraliste).[9]

Ces chiffres révèlent l'importance de la prescription de biologie dans la pratique quotidienne des généralistes. Et à l'inverse la prescription des généralistes représente une grande partie des actes traités par les biologistes. Ils mettent également en évidence une communication fréquente entre les deux spécialités.

Les généralistes et les biologistes sont donc en relation régulière, tous les deux intégrés dans les maillons du système de soins. Ces rapports nécessitent une coordination et une bonne entente pour un meilleur soin du patient.

IV. Justification de l'étude

Les deux spécialités sont donc très intriquées, elles travaillent quotidiennement ensemble et sont nécessaires à la bonne prise en charge du patient.

Malgré l'importance de cette relation, il n'existe que peu d'études sur la relation entre le biologiste et le généraliste.

C'est pourquoi nous avons voulu explorer cette relation, afin d'en déterminer les tenants et aboutissants, d'en identifier d'éventuelles difficultés et proposer des pistes d'amélioration.

Partie II - Matériels et Méthodes Généralistes

I. Choix du type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative de recueil de données, car nous cherchions à recueillir les expériences et impressions des médecins généralistes et biologistes interrogés, sur leurs relations.

Les études qualitatives de recueil de données sont particulièrement intéressantes dans ces cas pour plusieurs raisons :

-Elles permettent en premier lieu d'explorer des terrains inconnus, ce qui était notre cas en raison du faible nombre d'études menées sur le sujet.

-Elles permettent également de fournir un éventail d'idées, d'identifier les attentes et besoins de certaines populations face à des problèmes, ce qui était l'objectif de notre étude.

-Enfin, elles permettent de construire des études parallèles pour des populations différentes concernées par les mêmes thématiques, ce qui nous a permis d'étudier à la fois les généralistes et les biologistes médicaux.

Nous avons fait le choix du focus-group en raison de la dynamique de groupe qui permet de mettre en avant plus d'idées et qui permet à chacun des participants de rebondir sur les idées des autres et de les enrichir. Le point négatif étant que les participants plus timides auront tendance à moins participer. Nous avons prévu de faire un focus-group commun avec les deux spécialités. Au besoin nous avons prévu de compléter les focus-group par des entretiens semi-dirigés si les données étaient insuffisantes.

Compte-tenu de la pandémie liée au Coronavirus 2019, la réalisation des focus-group biologistes était impossible. Nous avons donc décidé de changer de méthodologie et de réaliser des entretiens semi-dirigés pour les biologistes.

La méthodologie des focus-groupe est la suivante : un animateur anime le groupe en suivant une trame de questions ouvertes prédéfinies. Il essaie de stimuler chaque généraliste pour qu'il participe.

II. Population étudiée

Nous avons choisi de recruter des généralistes en région Lorraine, en essayant d'avoir un panel diversifié sur plusieurs critères: le sexe, la durée d'installation, le mode d'exercice et la zone d'exercice.

Les critères d'inclusion étaient: être généraliste en Lorraine, être installé, travailler en libéral et accepter de participer à l'étude.

Les critères d'exclusion étaient : ne pas être installé, être salarié ou un exercice en structure hospitalière uniquement.

III. Recrutement

Les généralistes ont été recrutés soit par téléphone soit par mail.

Le recrutement a eu lieu entre octobre 2019 et février 2020. Cette longue période est due à la difficulté à réunir simultanément 5 à 7 généralistes en période épidémique.

Certains généralistes qui avaient donné leur accord pour participer aux groupes n'ont pas pu être présents pour plusieurs motifs : grossesse compliquée, décès dans la famille, focus-group réalisé lors de sa période de congés, soucis liés au Covid 19.

IV. Protocole des focus-group

Un des animateurs était chargé d'animer le groupe pendant que le second gérait l'aspect technique (caméra et dictaphone) tout en prenant des notes sur le déroulement du focus-group. Pour animer le focus-group, l'animateur se servait d'une trame d'entretien composée de diverses questions ouvertes, réalisée préalablement par les deux thésards et relue par le directeur de thèse. La trame a été remaniée entre les deux focus-group pour l'améliorer et a été adaptée pour l'entretien semi-dirigé complémentaire. Les différentes trames utilisées sont disponibles dans les annexes .

Les différents thèmes abordés étaient :

- La représentation des biologistes médicaux.
- La place des prescriptions de biologie dans leur pratique.
- La représentation et la facilité de contact de leurs correspondants biologistes habituels
- Leurs moyens et délais pour contacter les biologistes.
- Les circonstances et motifs des contacts.
- Les difficultés et obstacles rencontrés par les généralistes.
- Les suggestions et besoins pour améliorer les relations.

V. Organisation des focus-group et de l'entretien

Les 2 focus-group ont été composés de 7 généralistes. La réunion était animée par l'un des auteurs de ce travail et l'autre tenait le rôle d'observateur. Il gérait la caméra et le dictaphone tout en prenant des notes. Le directeur de thèse était présent lors du premier focus-group en tant qu'observateur du respect méthodologique.

Dans un premier temps l'animateur nous présentait aux généralistes. Puis il expliquait au groupe le déroulé, les objectifs de la réunion et leur expliquait l'anonymisation des données avec la destruction des enregistrements après retranscription. Pendant ce temps, le questionnaire anonyme de recueil de données épidémiologiques (modèle disponible dans les annexes) était distribué. Puis l'animateur suivait la trame d'entretien en essayant de faire participer au maximum chaque généraliste.

Les généralistes savaient avant la réunion uniquement que cela porterait sur la relation avec le biologiste sans autre précision et ce afin d'avoir le maximum de réponses spontanées.

L'entretien semi-dirigé a été dirigé par l'un des auteurs afin de permettre à l'autre de

prendre des notes. Comme pour les focus-group, le sujet de la thèse a été présenté en détail, avant d'aborder les questions de la fiche de renseignements épidémiologiques et d'enchaîner avec les questions de l'entretien.

Les focus-group et l'entretien étaient enregistrés sur deux appareils : sur une Caméra Sony Handycam® modèle HDR-CX450, et sur mon portable Huawei p20 à l'aide de l'application « Enregistrement sonore ». Le double enregistrement permettait d'avoir une copie en cas de perte ou de problème technique. Cela permettait également d'avoir un enregistrement différent en cas de difficulté à retranscrire une phrase.

Après chaque focus-group nous avons extrait les questions des généralistes pour les biologistes, elles sont disponibles à la fin de la partie résultat des biologistes.

VI. Retranscription

Les focus-group et l'entretien ont été retranscrits de façon fidèle, mot-pour-mot, sans correction syntaxique, avec le minimum de ponctuation, à l'aide du logiciel OpenOffice 4.1.1 sous forme de Verbatims. Les éléments de gestuelle signifiants ont été précisés en italique, les mots laissés en suspens ou les silences au cours des phrases ont été signifiés par [...].

Lors de la retranscription, tous les noms, sociétés et lieux ont été anonymisés.

Une fois la retranscription terminée, les fichiers audio des focus-group et de l'entretien ont été supprimés, conformément à ce qui avait été annoncé aux généralistes.

VII. Codage

Le codage des données a été réalisé à l'aide du logiciel N'Vivo 11. Nous avons effectué chacun notre tour un codage axial des données.

Après avoir réalisé un codage chacun, nous avons réunis nos idées. Chaque point de désaccord était discuté à deux. Les désaccords portaient souvent sur des interprétations d'idées proches. Après avoir discuté chaque point de désaccord, nous avons codé nos éléments sous formes de thèmes généraux et sous-thèmes.

VIII. Rédaction

Concernant la rédaction, l'introduction, la conclusion et la discussion sont communes aux deux auteurs, un des objectifs de la thèse était d'explorer la relation et de confronter les idées des deux parties pour mettre en avant les points communs et différences.

Les retranscriptions des focus-group et des entretiens généralistes et biologistes ont été gravées sur CD-Rom et attachées à la 4ème de couverture de la thèse.

Dans un souci de clarté, les parties V et VI ont été mises en italique pour séparer les deux travaux.

Partie III : résultats partie généralistes

I. Population de l'étude

I.1 Déroulement des focus-group

Le premier focus-group a eu lieu le 11 février 2020 à Metz.

Le second a eu lieu le 12 mars 2020 à Toul.

Un entretien semi-dirigé a eu lieu par téléphone le 27 mai 2020.

Le 2eme groupe a apporté peu de nouveaux éléments, l'entretien semi-dirigé, lui, n'a pas apporté de nouveauté et laisse donc suggérer la saturation des données.

I.2 Méthode de recrutement

Au total, 15 généralistes ont été recrutés, soit par téléphone soit par mail.

Certains des médecins faisaient partie de nos connaissances, d'autres non.

Les deux focus-group contiennent chacun 7 généralistes et ils ont été complétés par un entretien semi-dirigé.

I.3 Durée des entretiens

Le premier focus-group a duré 1h 03min 14s.

Le second a duré 1h 25min 7s, l'enregistrement a été interrompu à 9min 31s et 33min 35s pour permettre au médecin 6 et 7, qui étaient en retard, de s'installer.

L'entretien a duré lui 25min 05s.

I.4 Caractéristiques des généralistes

Le panel de généralistes est varié, il comprend :

- Des hommes et des femmes.
- Des durées d'installation variées, entre 5 et 37 ans.
- Différents modes d'installation : seul, en groupe ou en maison médicale.
- Des médecins installés dans des zones rurales, semi-rurales et urbaines.

Les tableaux n°1, n°2, n°3 résument les caractéristiques des 2 groupes et du généraliste de l'entretien.

Médecin	Age	Sexe	Lieu	Mode d'exercice	Durée d'installation	Labo de proximité	Méthode de recueil
M1	47a	F	Urbain	Cabinet de groupe	14a	3	Courrier Apicrypt Fax
M2	57a	F	Urbain	Maison médicale	21a	3	Apicrypt
M3	56a	F	Urbain	Cabinet de groupe	17a	3	Courrier Apicrypt Fax
M4	46a	F	Semi Rural	Exercice Seul	16a	1	Courrier Apicrypt
M5	49a	M	Urbain	Cabinet de groupe	18a	6	Courrier Apicrypt
M6	36a	F	Urbain	Cabinet de groupe	5a	4	Courrier Apicrypt
M7	57a	F	Urbain	Cabinet de groupe	30a	4	Courrier Apicrypt

Tableau n°1 : Donnée épidémiologique FMG1

Médecin	Age	Sexe	Lieu	Mode d'exercice	Durée d'installation	Labo de proximité	Méthode de recueil
M1	62a	M	Rural	Seul	33a	2	Courrier Apicrypt
M2	48a	F	Semi Rural	Seul	16a	3	Courrier Apicrypt Téléphone Fax
M3	43a	M	Rural	Seul	12a	3	Courrier Apicrypt Téléphone
M4	48a	F	Urbain	Maison médicale	15a	3	Courrier Apicrypt Téléphone
M5	62a	M	Rural	Seul	33a	3	Apicrypt
M6	65a	F	Semi-Rural	Cabinet de groupe	37a	2	Apicrypt SMS Courrier
M7	62a	M	Urbain	Non renseigné	30a	2	Apicrypt Courrier Fax

Tableau n°2 : Donnée épidémiologique FMG2

Médecin	Age	Sexe	Lieu	Mode d'exercice	Durée d'installation	Labo de proximité	Méthode de recueil
M15	59a	M	Semi-Rural	Cabinet de groupe	29a	3	Apicrypt Téléphone

Tableau n°3 : Donnée épidémiologique entretien M15

II. Représentation du biologiste par le généraliste

II.1 Méconnaissance de la spécialité

La plupart des généralistes interrogés ne connaît que peu la spécialité de biologiste médical, ils ne savent pas exactement quel est leur rôle au sein du laboratoire, ne savent pas comment est organisée leur journée et ne savent pas s'il y a une différence entre un biologiste pharmacien ou médecin de formation.

« Animateur 1 : « Est-ce que vous, vous vous sentez confortables avec la façon dont travaillent les biologistes, c'est-à-dire, comment fonctionne leur métier, comment est-ce qu'ils organisent leur journée,... ? »

Médecin n°7 : « On ne sait rien. »

Médecin n°2 : « On ne sait pas. »

Médecin n°1 : « On l'ignore. » FMG1 L721-726

II.2 Technicien

Une grande partie des généralistes voit le biologiste d'abord comme un technicien qui fait les prélèvements et s'occupe des analyses.

« Médecin n°15 : « moi je le vois plus comme un technicien un ... un technicien de terrain, de geste de de euh de prise de sang » Ent M15 L9-10

« c'est vrai que c'est pas des cliniciens c'est des techniciens mais qui ont des réponses quand même, enfin pour moi adaptées à la clinique quoi.» FMG1 M5 L88-89

II.3 Maillon de la chaîne de soins

Les généralistes considèrent vraiment les biologistes comme faisant partie intégrante du système de soins, avec lesquels s'effectue une vraie collaboration.

« De ce côté là ils sont intégrés dans les maillons de parcours de soins et autre... dans notre gestion quotidienne de euh de soucis qu'on peut avoir par rapport à certains dossiers quoi. » FMG2 M6 L101-103

« Médecin n°7: « Au delà de leur activité propre pour moi c'est des partenaires de santé » FMG2 M7 L461

II.4 Rôle d'expert

L'autre élément important qui est apparu c'est que les généralistes voient vraiment le biologiste comme un expert sur lequel ils peuvent s'appuyer dans diverses situations cliniques.

« pour moi c'est un spécialiste euh ... auquel je peux me référer dans le cas de pathologies particulières où je ne vois pas trop quels éléments biologiques demander » FMG2 M4 L15-17

« confirmation de la légitimité d'un examen ça nous arrive de croiser des articles mais qu'on a lu en diagonale on a vu passer un truc mais qu'on a pas complètement enregistré euh qu'on est plus sûr euh effectivement ça reste une référence le biologiste »

FMG2 M5 L651-654

II.4.a Rôle de conseil du biologiste et aide à la prescription

Ce que tous les généralistes ont rapporté, c'est que le biologiste est pour eux une vraie aide quant à la prescription de biologie et qu'ils n'hésitent pas à leur demander conseil dans des situations inhabituelles, ou lorsqu'ils sont dans l'impasse pour poser un diagnostic.

« Il m'aide dans ma pratique il il me donne un coup de main dans certaines situations il m'éclaire sur certaines situations comment on fait comment on va le faire etc... Qu'est ce qu'on peut demander euh hein euh ouais. » Ent M15 L118-120

« C'est des correspondants que je peux avoir quand j'ai des précisions à demander sur euh un examen complémentaire à faire sous quelle forme » FMG1 M5 L6-8

II.4.b Interlocuteur pertinent

Les généralistes considèrent vraiment le biologiste comme un interlocuteur pertinent avec qui ils peuvent échanger.

« celui que je connais il est hyper pertinent en fait hein, et il vous cherchera jusqu'à ce qu'il vous trouve la réponse que vous voulez » FMG1 M4 L95-96

« Médecin n°2 approuve: « Ils appellent de moins en moins. »

Médecin n°1: « Et c'est toujours pertinent. »

Médecin n° 6 approuve: « Oui. »

Médecin n°1: « Toujours. »

FMG2 L433-437

II.4.c Rôle d'information sur les actualités biologiques

Outre le rôle d'aide à la prescription et de conseil, le biologiste a également un rôle d'information sur les nouvelles techniques auprès des généralistes, que ce soit par transmissions de fiches d'actualisation ou par appels.

Médecin n°4 :« Nous ils nous envoient de, ben alors maintenant je pense que... comment c'est *nom d'un groupement de laboratoires* » en regardant médecin n°3
« Ils vous envoient des... des feuilles d'info regroupées sur différentes thèmes-thématiques. »

Médecin n°3 en hochant la tête : « Oui. »

Médecin n°1 et Médecin n°6 : « Ouais. »

Médecin n°2 en même temps que les autres : « Oui on reçoit ça. »

Médecin n°4 en même temps que les autres : « Ça c'est nouveau ça. C'est pas mal

ça. »
Acquiescement collectif.
FMG1 L36-43

II.5 Rôle d'alerte

Une des autres caractéristiques évoquées est le rôle d'alerte du biologiste, qui va avertir les généralistes quand un résultat est particulièrement anormal et nécessite une action rapide.

« Médecin n°3: « Je le vois comme un spécialiste d'une autre matière on attend de lui souvent un avis un conseil une alerte si il y a besoin. » FMG2 L9-10

« il est aussi une personne d'alerte c'est à dire que le coup ou il y a un résultat anormal il nous appel pour dire là il y a un problème et euh c'est euh en particulier à ces moments là où il appel qu'on aura un peu de discussion » FMG2 M1 L23-26

II.5.a Responsabilité médico-légale par rapport au résultat

Du point de vue médico-légal, pour une partie des généralistes, c'est le biologiste qui est responsable du résultat anormal, du moins avant qu'il ait transmis le résultat.

« Médecin n°7: « En fait sur le plan pratique euh c'est le laboratoire hein qui est responsable du résultat c'est pas le prescripteur qui est responsable du résultat sur le plan légal euh c'est le cas où les biologistes peuvent se sentir piégé. » FMG2 L1010-1012

II.6 Rôle auprès du patient

Les généralistes ont également évoqué un rôle que le biologiste tient auprès du patient.

II.6.a Prise en charge urgente du patient

Dans certaines situations, le biologiste peut être amené à gérer une situation urgente en orientant par exemple le patient vers les urgences ou en contactant le 15.

« Médecin n°7 : « Oui oui hein moi j'ai eu le cas à *nom d'une ville à 50 km* une jeune femme qui avait fait une prise de sang elle avait 5,6 j'étais sur la route quand le labo m'a appelée le samedi après-midi et effectivement ils me disaient « Bon si vous m'appellez pas » quoi ils se sont débrouillés, ben la jeune femme était à l'hôpital quand moi j'ai eu le message » FMG1 L293-296

Médecin n°6: « Bon c'est pas souvent sur 37 ans mais ça arrive. Du coup après je ne sais pas quelle responsabilité ils ont quand ils ont un résultat patho qui demande une intervention relativement urgente... effectivement ils doivent faire le 15 après. » FMG2 L300-302

II.6.b Contact du patient si généraliste pas joignable

Quand le biologiste n'arrive pas à joindre le généraliste, ce dernier délivre le résultat au patient en lui indiquant la marche à suivre.

« Médecin n°2 : « Et je pense que les labos quand ils n'arrivent pas à joindre le médecin ils appellent le patient hein. » FMG1 L291-292

« Médecin n°2 en faisant non de la tête: « Ils sont censés appeler le 15 et appeler le patient. » FMG2 L294

II.7 Gestionnaire d'entreprise

Quelques généralistes ont également dit qu'ils voyaient le biologiste comme un chef d'entreprise, gérant du personnel, avec des enjeux financiers.

Médecin n°5 regardant pensivement le plafond en jouant avec un stylo : « Pour moi c'est quelqu'un qui dirige une entreprise » FMG2 M5 L3-4

II.8 Pas toujours à jour des recommandations sur les rendus d'examens

Une information qui est ressortie plusieurs fois est que certaines échelles sur les comptes-rendus d'examens n'étaient pas à jour, notamment au niveau du bilan lipidique.

« tu parles de référentiel cholestérol donc qui peuvent finalement quand même servir un petit peu de base pour expliquer au patient où il en est... soient les mêmes entre tous les labos. »

Médecin n°2 : « Ben si maintenant c'est le score avant ils se basaient sur la recommandation de 2005. »

[...]

Médecin n°5 : « Non je crois qu'ils ont pas tous le même tableau, le même texte. »

Médecin n°2 : « Ils le disent. »

Médecin n°5 : « Non mais tu as quand même le tableau avec les différentes fourchettes etc. »

Médecin n°2 : « Oui voilà. »

Médecin n°5 : « Mais je suis pas sûr que le tableau soit exactement le même. »

Médecin n°2 : « Ce serait les fourchettes de 2005 alors ? »

Médecin n°4 : « Oui ! »

Médecin n°2 : « C'est un peu obsolète quand même... » FMG1 L547-561

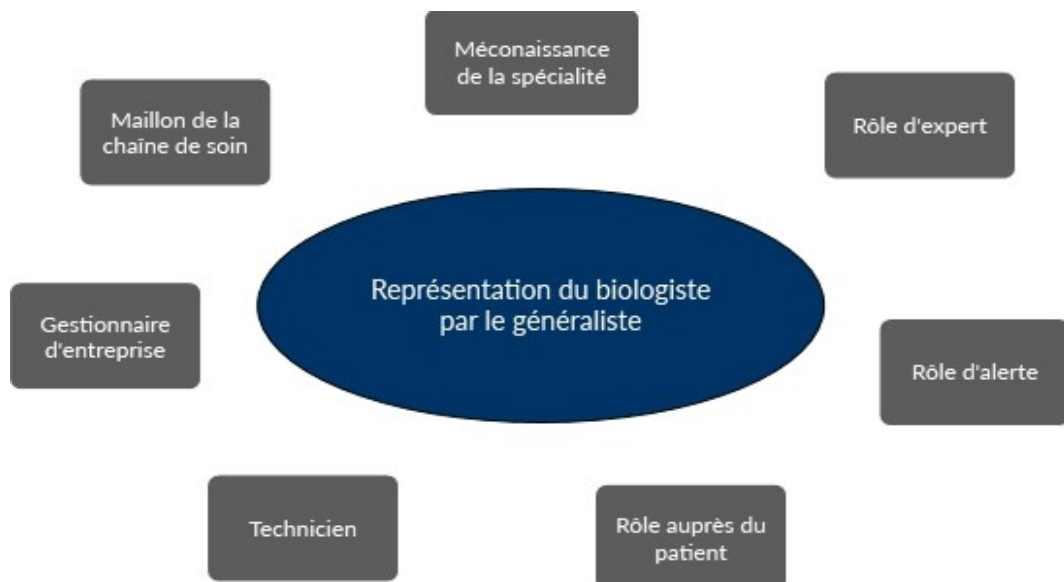


Figure n°1 : Récapitulatif des éléments de la représentation du biologiste par le généraliste

III. Rapports avec le biologiste

III.1 Rapports de qualité

Globalement la qualité des rapports entre les généralistes et les biologistes est plutôt bonne, même si tout n'est pas parfait.

« Médecin n°15 : « Je leur fais confiance. J'ai besoin d'eux j'aime beaucoup, euh j'ai beaucoup communiqué avec *nom de biologiste* au téléphone on discute bien. Moi je euh c'est un partenaire privilégié. » Ent M5 L116-118

« Médecin n°1 : « On a quand même de bonnes relations 'fin moi je trouve que... » FMG1 L177

« en toute état de cause globalement mes rapports sont bons, quand j'ai un souci euh je téléphone quand ils ont un souci a euh avec un résultat ils téléphonent. » FMG2 M7 L469-471

III.1.a Fiches d'informations appréciées

Les fiches d'actualisation sur les recommandations et les nouvelles techniques sont particulièrement appréciées des généralistes.

« Médecin n°2 : « En tout cas, je trouve que leurs petites fiches d'information là, elles sont super bien faites. C'est vraiment très intéressant. » FMG1 L929-930

« ils nous envoient régulièrement des courriers d'actualisation des connaissances que je trouve assez sympathiques. » FMG2 M5 L6-7

III.1.b Avis du généraliste pris en compte

Un élément qui semble tenir à cœur à une partie des généralistes est que leurs avis et remarques sont pris en compte par le biologiste.

« Et je l'explique effectivement les dires de la personne à l'accueil de cette personne du patient et elle me dit "Ah ben oui il faut que je refasse un debriefing là-dessus, que je, voilà, que je les mette un petit peu au courant." Donc ça a permis de tasser un petit peu le truc. Mais j'avais eu quand même pas mal d'étonnement d'un ou deux patients chez qui j'avais aussi fait le dosage et que c'était, voilà... ils ont peut-être pas osé me le dire... Voilà que le technicien avait dit " Je comprends pas. " Parce que je pense que c'était pas la première à qui il l'avait dit je pense hein !»

Acquiescement collectif.

Médecin n°1 : « Voilà parce que j'ai plus du tout ce retour donc je pense que là ça a permis de régler un peu ce problème là. » FMG1 M1 L518-527

III.1.c Appels raisonnés du biologiste

Une raison qui participe à la qualité de ces rapports est que les biologistes appellent souvent à bon escient, sans que cela ne soit trop fréquent.

« il y en a certains ils appellent vraiment euh... à bon escient » FMG1 M7 L183-184

III.1.d Relation de confiance

Un généraliste interrogé a même évoqué une véritable relation de confiance avec son biologiste correspondant.

*« Médecin n°15 : « Je leur fais confiance. J'ai besoin d'eux j'aime beaucoup, euh j'ai beaucoup communiqué avec *nom de biologiste* au téléphone on discute bien. Moi je euh c'est un partenaire privilégié. » Ent M15 L116-118*

III.2 Fréquence du contact

Concernant la fréquence des contacts la situation n'est pas la même pour tous les généralistes.

III.2.a Correspondant ponctuel

Pour une majorité des généralistes, le biologiste est quelqu'un qu'il va très peu contacter, de manière épisodique.

« Médecin n°5 : « Personnellement c'est pas des correspondants réguliers. C'est des correspondants que je peux avoir quand j'ai des précisions à demander sur euh un examen complémentaire à faire sous quelle forme. Euh ... et puis c'est des correspondants que j'ai aussi de façon ponctuelle » FMG1 L7-9

« Médecin n°1 les bras croisés en regardant le médecin 5 : « Moi je suis un petit peu ... euh ... en me posant la question je me rend compte que par rapport à mes

collègues c'est quelqu'un que je contacte peu souvent. » FMG2 L19-21

III.2.b Contact fréquent

A contrario, certains généralistes ont des contacts très réguliers avec leur correspondant biologiste.

Animateur 1 : « Au niveau de la fréquence de ces rapports c'est des gens que vous contactez régulièrement? »

Médecin n°6 Soupire : « Bah oui très régulièrement je dirais pas presque tous les jours mais pratiquement. » FMG2 L109-112

III.3 Facilité de contact

Pour la grande majorité des généralistes, le biologiste fait partie des spécialistes faciles à contacter quand ils en ont besoin.

« Médecin n°15 : « Oui oui en général, je leur téléphone et euh même si je passe par le secrétariat on me passe rapidement le euh ... Des fois ce que je fais aussi souvent je retéléphone pour avoir des compléments de biologie quand j'ai des anomalies, quand j'ai des truc que j'ai oublié et ils me passent souvent le biologiste qui est la et euh j'ai euh presque pas d'attente. » Ent M15 L 122-125

« Médecin n°5 : « Oh bah pour moi tout de suite ou ils rappellent dans la demi-journée enfin ça va vite. »

Médecin n°4 : « Oui dans la demi-journée. »

Acquiescement général.

Animateur 1 : « Donc vous êtes plutôt contents de ce délai ? »

Quelques « oui » timides.

Animateur 1 : « Ça vous convient tous ? »

Médecin n°1 : « En général. » FMG1 L321-328

III.4 Motifs des appels

Les différents motifs d'appel sont variés, que ce soit les appels du généraliste vers le biologiste ou inversement.

III.4.a Appel du biologiste

Deux motifs d'appel principaux du biologiste ont été mis en avant.

III.4.a.1 Appel du biologiste pour résultat perturbé

Le premier motif d'appel du biologiste pour les généralistes est celui pour avertir d'un résultat perturbé.

« Médecin n°15 : « Et ben ils nous contactent essentiellement quand ils ont une biologie urgente. » Ent M15 L176

«il est aussi une personne d'alerte c'est à dire que le coup ou il y a un résultat anormal il nous appelle » FMG2 L23-24

III.4.a.2 Appel du biologiste pour modification de l'ordonnance

Quelques généralistes ont rapporté le fait qu'ils étaient contactés par le biologiste dans le cadre d'une modification d'ordonnance.

*« Vous est il déjà arrivé qu'il vous appelle pour savoir si il peut changer la prescription? »
Médecin n°5: « Si ça arrive. »
Hum d'approbation de la part du groupe." FMG2 L384-387*

III.4.b Appel du généraliste

De nombreux motifs de contact du biologiste par le généraliste se sont détachés.

III.4.b.1 Demande de conseils aux biologistes

Le motif d'appel le plus fréquemment évoqué est celui pour demander un conseil au biologiste, que ce soit pour savoir quelle analyse prescrire pour une situation donnée, ou pour savoir comment prescrire certaines analyses.

*S'il y a un truc qu'on comprend pas on peut lui poser la question, il va chercher, il va chercher il va me répondre donc euh vraiment niveau relationnel il est très bien.
FMG1 M4 L22-24*

Médecin n°4: « J'ai la même vision aussi pour moi c'est un spécialiste euh ... auquel je peux me référer dans le cas de pathologies particulières où je ne vois pas trop quels éléments biologiques demander FMG2 L15-17

III.4.b.2 Demande de rajout de la part du généraliste

Un des motifs récurrents est la demande de rajout d'examen de la part du généraliste soit à cause d'un oubli initial ou suite à l'obtention d'un premier résultat.

« Médecin n°7 en regardant l'animateur: « Ben ça c'est aussi intéressant, sinon il y a le cas tout bête ou un premier bilan a donné un résultat X et comme je sais très bien que le sang est gardé pendant 48h donc ça m'arrive de téléphoner et de demander un complément d'examen. » FMG2 L 642-644

*« Médecin n°15 : « Et ben souvent quand je téléphone souvent c'est soit pour compléter une biologie sur laquelle j'ai oublié quelque chose que je veux rajouter »
Ent MG15 L159-160*

III.4.b.3 Demande de renseignements au biologiste

Un autre motif fréquent est la demande de renseignements au biologiste que ce soit sur les conditions où a été prélevé un échantillon ou sur les conditions de réalisation

d'un examen .

« Médecin n° 3 : « Moi il m'est arrivé d'appeler aussi pour savoir pour un potassium très élevé est-ce que ça a été vérifié? » FMG1 L341-342

« Médecin n°1: « Sur des conditions de prélèvement des foies on peut les appeler pour savoir quels sont les conditions de prélèvement à respecter pour avoir des résultats le plus fiables possibles. » FMG2 L631-632

III.4.b.4 Besoin de résultats urgents

Parfois les généralistes contactent le biologiste pour avoir un résultat urgent plus rapidement pour pouvoir adapter une prise en charge rapide pour le patient.

Médecin n°6: « On appelle aussi parce qu'on a des contraintes horaires qui font qu'on peut faire des choses à certains moment qu'on peut plus faire après... parce qu'on a les consults et si on a pas le résultat avant ça reporte à pfff fin de journée quoi. Donc il y a des impératifs horaire et par rapport à des résultats et la conduite à prendre. »

FMG2 L625-628

III.4.b.5 Demande d'interprétation de la biologie

Un des autres motifs de contact rapporté est celui d'interprétation de résultat, principalement pour des analyses spécialisées ou inhabituelles.

« Animateur 1 : « Dans votre pratique quelles seraient les raisons pour lesquelles vous appelleriez un médecin biologiste ? »

Médecin n°4 : « Pour faire l'interprétation de biologies que je ne sais pas faire ! »
FMG1 L330-332

III.4.b.6 Demande des coordonnées du patient

Le dernier motif d'appel rapporté est celui fait pour récupérer des coordonnées de patient auprès du laboratoire, quand celles du généraliste sont obsolètes ou erronées.

« Animateur 1 : « [...] Est-ce que ça vous est déjà arrivé de les contacter parce que euh vous aviez besoin d'aide pour contacter un patient par exemple ? »

Médecin n°7 : « Oui ! »

Médecin n°5 : « Oui, aussi ! C'est vrai ! »

Médecin n°1 : « C'est arrivé. »

Médecin n°5 : « Parce que eux ont les coordonnées téléphoniques à jour. »

Médecin n° ? : « Oui c'est ça, »

Médecin n°6 : « On les a pas forcément aussi oui." FMG1 L342-350

III.5 Disponibilité du généraliste

Concernant leur propre disponibilité, les généralistes sont partagés.

III.5.a Impression d'être disponible

Une partie des généralistes a vraiment l'impression d'être disponible quand un biologiste veut les contacter.

« Donc euh le retour maintenant euh dans le sens médecin biologiste vers le clinicien euh donc euh en journée je pense que c'est assez facile de euh de me contacter moi ou mes associés aux heures d'ouvertures du cabinet » FMG2 M7 562-564

« Médecin n°3: « Moi j'ai le transfert d'appel en permanence. »

Médecin n°6: « 24h/24h? »

Médecin n°3 : « Ouais » FMG2 L580-582

III.5.a.1 Bénéfice à donner son portable

Certains généralistes n'hésitent pas à donner leur numéro de téléphone personnel aux laboratoires pour être plus facilement joignables.

« moi il m'appelle facilement un samedi après-midi pour me donner une bio mais parce qu'ils ont mon portable » FMG1 M4 L191-192

III.5.a.2 Portable parfois récupéré sans accord ou appel intrusif

D'autres généralistes ont rapporté que leur numéro de portable avait été récupéré sans autorisation par le laboratoire. Une généraliste a même rapporté avoir été contactée par le biologiste via le portable de son mari.

Médecin n°1: « Il a le mien, je ne sais pas comment il l'a eut mais il l'a ... »

Médecin n°2: « Alors il l'a quand tu vas faire une prise de sang et que tu ... donnes ton numéros en fait. »

Médecin n°4: « Je me suis posé la question pareil il m'a appelé sur mon portable perso alors que je ne le connaît pas. »

Médecin n°2: « Moi une fois il a pas réussi à me joindre et il a appelé sur le portable de mon mari, bah j'ai dis comment tu as fais pour avoir son numéro? Ben il est venu faire une prise de sang ... Ben Voila ... » FMG2 L284-291

III.5.b Difficulté pour le biologiste à joindre le généraliste

Quelques-uns des généralistes sont conscients d'être difficilement joignables le week-end ou lors de la fermeture du cabinet.

« Médecin n°6: « Ben il faut dire aussi que les bio quand ils ont des résultats le samedi après midi qui arrivent et qu'ils ont personne pour répondre derrière c'est pas confortable pour eux non plus hein! » FMG2 L292-293

« notre cabinet ferme à 19h30 euh après euh je ne travaille plus ... donc là le problème pour les laboratoire peut être épineux j'en ai conscience mais en même temps je ne travaille pas euh donc euh ce que je ne souhaite pas que j'ai déjà

signifié c'est qu'on utilise mon numéro de portable personne » FMG2 M7 L565-568

III.6 Perte de proximité

La grande majorité des généralistes déplore une perte de proximité avec les biologistes depuis la création des groupements de laboratoires.

« Médecin n°7 : « Ensuite euh ensuite effectivement quand j'étais dans *un autre département*c'était ... il y avait un labo et c'était quelqu'un que je connaissais bien donc euh c'était bien pratique parce que je pouvais échanger, poser des questions etc. Là, c'est vrai que *dans ma ville* c'est beaucoup plus anonyme même » FMG1 L13-16

« Aujourd'hui j'ai l'impression d'être un anonyme qui euh a des relations avec des anonymes c'est des gens avec qui ne sont ... qui ne nous connaissent pas » FMG2 M1 L60-61

III.6.a Disparité ville campagne

Cette perte de proximité semble néanmoins moins marquée en campagne qu'en ville.

« Médecin n°4 : [...] Donc mais après euh c'est de la campagne, c'est... c'est f- c'est.. c'est plus...Bah *dans la grande ville* à mon avis, vous les connaissez pas vos biologistes... » en se tournant vers médecin n°5

Médecin n°5 :« Bah j'allais dire ...»

Médecin n°4 :« Alors que nous on les connaît moi je les connais. » FMG1 L25-28

III.7 Rapports insuffisants

Plusieurs généralistes ont rapportés qu'ils utilisaient l'aide du biologiste probablement insuffisamment.

« Médecin n°4 : « Mais moi je pense qu'on exploite pas assez leurs compétences en fait. »

Médecin n°3, Médecin n°5 et Médecin n°6 en hochement de la tête: « Oui. »

FMG1 L92-93

« c'est très très rare que je fasse appel à lui ... Sûrement insuffisamment... » FMG2 M1 L26

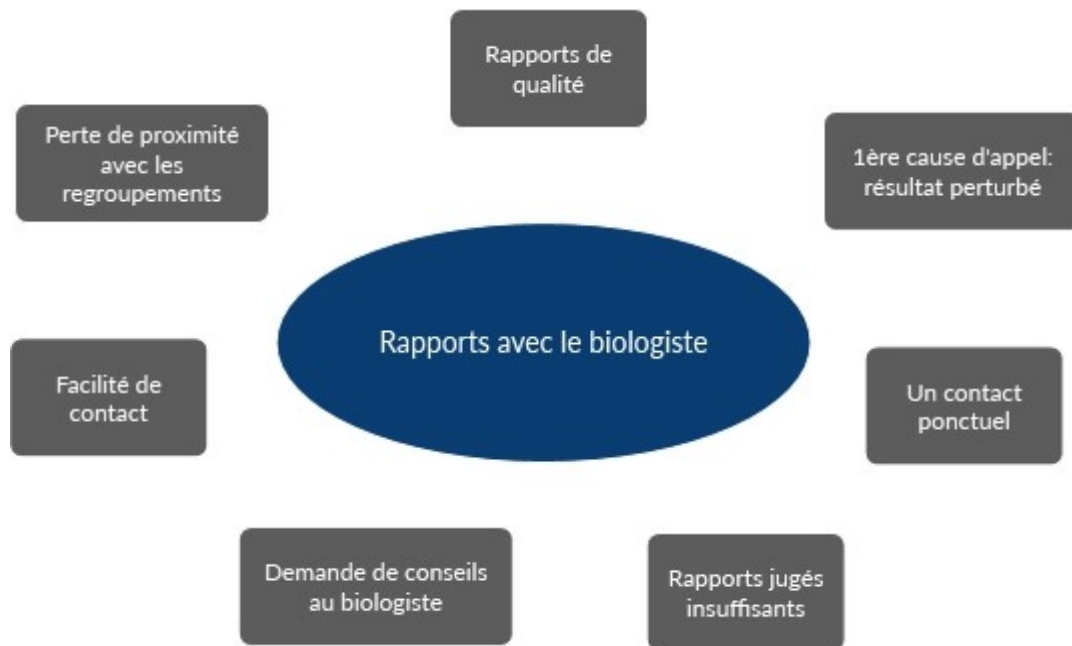


Figure n°2 : Récapitulatif des éléments des rapports avec le biologiste

IV. Le généraliste face à la biologie

IV.1 Prescription quotidienne de biologie

La prescription de biologie est un acte pluriquotidien, il est donc un élément important de la pratique du généraliste.

« Animateur 1 : « Et donc c'est quand même un acte quotidien pour vous ?

Médecin n°5 : « Ah oui. »

Médecin n°1 : « C'est clair. »

Médecin n°7 : « Pluriquotidien même » FMG1 L163-166

« Médecin n°15 : « Euhhhh ce matin est ce que j'ai fait euh les hypertendu à chaque fois je leur fait une biologie annuelle donc j'ai prescrit, là c'était un contrôle pour une assurance j'ai prescrit, sur sur 3 consult j'en ai déjà deux ... la c'était un DNID j'ai prescrit, je dirais c'est bien 50% des actes qui donnent lieu a une prescription de biologie hein » Ent M15 L59-62

IV.2 Gérer les résultats quel que soit l'horaire

Les généralistes rapportent devoir gérer les résultats de leurs patients quel que soit l'horaire ou la situation, y compris le week-end ou tard le soir.

« Bah oui ça m'est arrivé plusieurs fois dont une ou fois elle était à 5,000 plaquettes il a fallu que je cavale à 8h du soir pour l'hospitalisation pourtant j'avais appelé plusieurs fois pour le résultat. » FMG2 M6 L331-333

IV.3 Résultats biologiques nombreux

Les généralistes ont évoqué pour certains le fait qu'ils recevaient énormément de résultats, parfois peut-être même trop.

« Médecin n°5 : « On en reçoit beaucoup hein . »
Médecin n°1 : « On reçoit... Oui on reçoit beaucoup alors peut-être que voilà on en prescrit pas autant quand même. » FMG1 L154-156

IV.4 Ajout de renseignements cliniques dans certaines situations

Dans certaines situations, les généralistes rapportent le fait qu'ils ajoutent des renseignements cliniques sur leur ordonnance, afin d'orienter le biologiste.

« Médecin n°1 : « Par exemple pour les coprocultures je le fais voilà. Patient venant de tel pays diarrhée depuis 3 semaines voilà recherche bactériologique et parasitologie des selles par exemple ouais je précise le lieu de du séjour. » FMG1 L393-395

« Médecin n°3: « Pour améliorer je reviens sur tout à l'heure dans les contextes un peu particuliers savoir nous, remettre le contexte clinique en une phrase euh euh patiente suspecte d'embolie pulmonaire avoir les résultats avant telle heure ça prend pas forcément longtemps mais ça peut les orienter plus facilement... » FMG2 L812-815

IV.4.a Interrogation sur la rupture du secret médical

Cependant plusieurs généralistes avouent s'interroger sur la rupture du secret médical en lien avec l'ajout de renseignements cliniques sur des ordonnances dont le double sera envoyé à la CPAM.

« Médecin n°2 : « Ça c'est euh mais est-ce qu'on peut faire ça nous ? La prescription de biologie elle va... où ? Elle reste au labo ou elle va... à la CPAM dans les services euh administratifs ? » FMG1 L396-398

« Médecin n°1: « Alors ça m'embête un petit peu personnellement parce que c'est sur la prescription qui est visible par tous... » FMG2 L816-817

IV.5 Pas de notion du coût de la biologie

Dans la majorité des cas les généralistes n'ont pas de notion du coût de la biologie qu'ils prescrivent.

« Animateur : « Et euh est ce que vous avez une idée du coût de chaque prescription ? »
Médecin n°15 : « Non aucune idée. »
« Animateur : « non c'est pas que ... »
Médecin n°15 : « Non je ne m'en suis jamais préoccupé. » Ent M15 L70-73

« Animateur 1: « D'accord ... Ok... Et concernant ces prescriptions de biologie est ce que vous avez une idée du coût des actes que vous demandez? »
Médecin n°6: « Non. »
Le médecin n°2 fait non de la tête » FMG2 L131-134

IV.6 Certains facteurs influençant la prescription

Certains facteurs pouvant influencer ou non sur la prescription de biologie ont été mis en avant.

IV6.a Liberté de prescription vis à vis du remboursement et de la CPAM

Les généralistes, pour certains, se sentent libres de leur prescription de biologie vis à vis de la CPAM et du remboursement des analyses.

« Pour l'instant la sécu ne nous reproche pas notre activité de prescripteur d'examen complémentaire enfin en tout cas moi elle me l'a jamais reproché. Peut être les prescriptions d'arrêt de travail et de certaines classes médicamenteuses mais les examens à titre diagnostique la sécu nous embête pas hein. » Ent M15 L37-40

IV.6.b Des prescriptions raisonnées

Bien que n'ayant pas de notion de coût de la biologie, les généraliste rapportent néanmoins prescrire de façon raisonnée et orientée selon la clinique, ce qui évite les biologies inutiles.

« Médecin n°4: « Je pense que ça responsabilise nos actes quand même » Le médecin 3 approuve « Quand on demande un examen de biologie c'est parce qu'on recherche quelque chose et voila mais bon... »
Animateur 1: « C'est vrai qu'on est dans une médecine de coût c'est quelque chose à prendre en compte aussi même si ça doit pas nous limiter. »
Médecin n°5: « Je pense que la 1ère étape par rapport au coût c'est déjà de réfléchir à ce qu'on demande par rapport à ce qu'on attend... Ca c'est quand on a des internes cet exercice là on le fait et c'est enrichissant. » FMG2 L155-157

IV.6.c Savoir à quel moment demander une biologie

Quelques généralistes rapportent également qu'ils ont la notion de savoir à quel moment prescrire ou ne pas prescrire une biologie.

« Animateur 3 : « Et si c'est une INR qui revient à sept ? Et qui était programmé dans le suivi ? »
Réponse collective : « Jamais le samedi les INR ! » FMG1 L268-269

« Médecin n°6: « C'est la qu'il peut y avoir un problème parce que quand il y a des gens sous chimio et qu'ils font faire les prises de sang le samedi pour le lundi pour la chimio ben c'est la qu'on a des résultats le samedi après midi complètement aberrants donc moi je les appelle et je leur dit de faire leur prise de sang le vendredi et puis c'est tout! » FMG2 L588-591

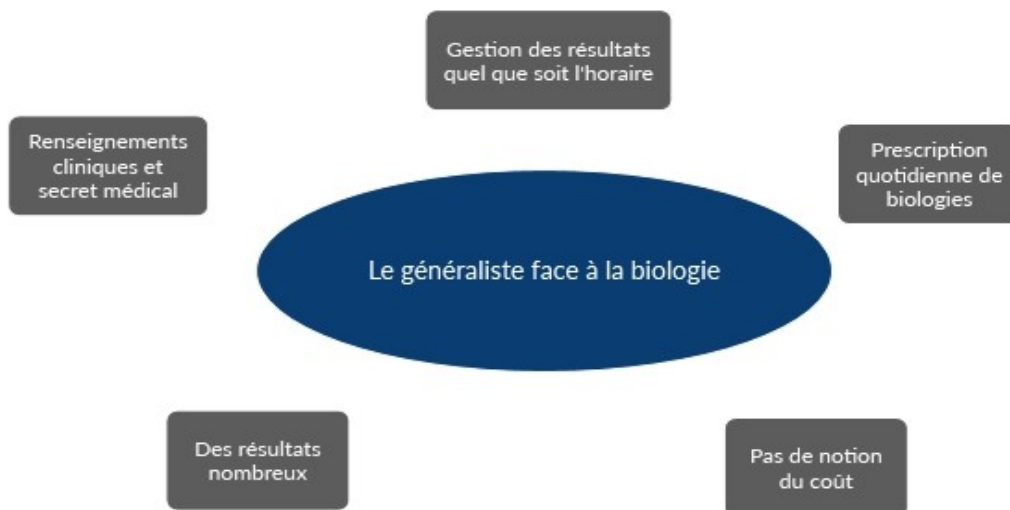


Figure n°3 : Récapitulatif des idées principales du généraliste face à la biologie.

V. Difficultés rencontrées par les généralistes

V.1 Les appréhensions du généraliste

V.1.a Pas d'appréhension

La grande majorité des généralistes a dit qu'ils n'avaient pas d'appréhension à appeler le biologiste.

« Médecin n°5 : « Non moi je revendique d'avoir l'air bête, si je sais pas, je sais pas, j'appelle. » FMG1 L589

« Médecin n°15 : « Alors pour moi j'ai pas il n'y a pas de question candide. Quand on sait pas on demande, quand on sait pas on fait pas et quand on sait pas on demande ! Moi j'ai pas de problèmes à demander quand je ne sais pas, là j'ai pas d'exemple précis mais je fais hein. » Ent M15 L205-207

V.1.b Peur d'avoir l'air bête

Quelques généralistes ont déclaré avoir peur d'avoir l'air bête en posant une question.

« Médecin n°7 : « Je dois avouer que je cherche déjà sur Internet moi pour voir si j'ai la réponse, avant de déranger ou... »

Médecin n°2 : « Pour pas avoir l'air bête. »

Médecin n°7 : « Comment ? »

Médecin n°2 : « Pour pas avoir l'air bête de poser des questions bêtes. » FMG1 L582-586

V.1.c Peur de perdre du temps

De rares généralistes ont parlé de la peur de perdre du temps en essayant de contacter un biologiste.

« Médecin n°1 : «La peur de perdre du temps oui ! De pas avoir la réponse à nos questions ou...De pas l'avoir au téléphone mais...» FMG1 L575-576

V.1.d Peur que l'aspect financier prenne le pas sur le soin

Quelques généralistes ont parlé de la peur que les enjeux financiers dans la santé n'impactent la qualité des soins aux patients.

« si la logique comptable qui fait fonctionner les laboratoires continue à prendre de l'ampleur je pense que ça nous posera un peu problème sur le plan de l'exercice médical et sur le plan de l'éthique qui est la notre dans notre exercice professionnel et notre rapport au patient » FMG2 M7 L880-883

V.2 Difficultés à avoir un résultat

Les généralistes ont parlé du fait qu'ils avaient parfois des difficultés pour obtenir un résultat pour des raisons diverses.

V.2.a Allongement du délai avant rendu du résultat

La quasi-totalité des généralistes déplore un allongement des délais de traitement des résultats, souvent ils le mettent en lien avec le regroupement des laboratoires de biologie.

« Médecin n°3 : « La seule chose qu'on sait c'est que depuis peu donc il y a les regroupements. Les patients, quand ils vont faire leurs prises de sang même au laboratoire hé bien avant c'était géré sur place, on avait les résultats plus rapidement. Maintenant ça peut il peut y avoir des résultats qui arrivent tardivement. » FMG1 L727-730

*« depuis le regroupement on a les résultats quand même beaucoup plus tard qu'avant. »
FMG2 M4 L875-876*

V.2.b Résultat du samedi après-midi ou week-end

Le moment où il est le plus difficile d'obtenir un résultat rapide est le week-end, principalement les biologies du samedi après-midi.

« Médecin 3 : « En revanche oui, des bilans qu'on attend le samedi à midi, qu'on reçoit pas alors qu'en fait on en aurait besoin ça le samedi après-midi ça pose des problèmes. FMG1 L224-225

« Médecin n°5 : « Euh ok... je sais plus s'il était tard etc et donc finalement je me suis

retrouvé avec un résultat j'ai dit bon bah, je vais me démerder avec ça maintenant. » laisse tomber les mains sur la table d'agacement. « Et ça arrive de temps en temps c'est vrai, c'est les samedis ça m'y fait penser. » FMG1 L246-248

V.2.c Appel tardif du biologiste pour des résultats anormaux

Une des autres difficultés évoquée en lien avec les résultats est le fait de recevoir l'appel du biologiste de façon tardive, entraînant une perte de temps dans les prises en charge.

« Médecin n°7 : « Je dirais que ça dépend vraiment des labos parce que bon plutôt que moi je les appelle... Il y en a certains ils appellent vraiment euh... à bon escient et puis d'autres qui... appellent le lundi pour un résultat qui était pas très bon le samedi et... » Sourire pincé. « Heureusement qu'on l'avait déjà eu ! » FMG1 L182-185

V.2.d Pas d'appel pour un résultat nécessitant une réaction rapide

L'autre difficulté est celle liée à l'absence d'appel du biologiste pour un résultat pathologique.

*« Animateur 1 : « Il y a jamais eu des cas où vous avez reçu un résultat et vous vous êtes dit tiens on m'a pas appelé ? »
Médecin n°2 en agitant l'index : « Ah si ... Oui ... des potassiums un peu haut ou bas. » FMG2 L438-440*

« Médecin n°2 : « Ils m'ont appelé pour des INR trop haut mais pour des INR trop bas ils vont pas nous appeler, parfois pour des valvulaires c'est plus grave d'être trop bas que trop haut finalement. » Approbation générale. » FMG2 L446-448

V.2.e Difficultés d'obtenir des résultats intermédiaires

Un élément qui est revenu de manière récurrente est la difficulté à obtenir un résultat intermédiaire, quand une des analyses prescrites prend plus de temps ; comme par exemple un ECBU.

*« Médecin n°3 : « Ce qui m'ennuie c'est quand on prescrit toute une liste de enfin... Avec un des labo en tout cas toute une liste de résultats et quand il y a par exemple un ECBU à la fin dont on a les résultats que quatre jours plus tard. Et euh en fait du coup toute la prescription n'arrive que quatre jours plus tard. Ça, ça m'ennuie. »
Médecin n°5 : « Oui. Oui c'est vrai. » FMG1 L592-596*

*« Médecin n°3 : « Je regarde beaucoup les résultats sur apicrypt et pas sur le site du labo le problème c'est que sur apicrypt ils mettent pas résultats intermédiaires ... On peut attendre attendre attendre des plombes, mais comme il y a quelque chose de plus long ça retarde le résultat. »
FMG2 L344-346*

V.2.f Doubles des biologies prescrites par spécialistes non reçues

Quelques généralistes se sont plaints de ne pas toujours recevoir les biologies prescrites par les spécialistes.

*Médecin n°3 : « Mais bon ceci dit c'est de plus en plus difficile il faut quasiment que le spécialiste note Double au médecin traitant sur l'ordonnance parce que si c'est pas fait on les reçoit pas forcément. »
Acquiescement collectif. FMG1 L145-148*

V.2.g Biologie non réalisée par le biologiste

Rarement le biologiste peut décider de ne pas réaliser un des examens prescrits sans en référer au généraliste.

*« Le Médecin n°4 ajoute un « Exact. Les biologistes commencent à mettre le holà si c'est trop tôt on le fait pas maintenant. »
Médecin n°2 : « Oui il font ça. »
Médecin n°1 : « Ça c'est nouveau » les Médecin n°2 et 4 approuvent d'un hum
« Alors que moi je voulais avoir une idée intermédiaire d'amélioration car j'avais une HBA1C à 9,5 j'ai introduit une insuline je demande une hémoglobine avant les 3 mois pfff ils l'ont pas fait... » FMG2 L517-522*

V.3 Difficultés dans la gestion de certains résultats

Dans certaines situations, les généralistes décrivent avoir des difficultés pour gérer des résultats pathologiques.

V.3.a Devoir gérer les résultats pathologiques prescrits par le spécialiste

Une grande majorité des généralistes a rapporté devoir gérer parfois les biologies prescrites par les spécialistes, sans connaître le contexte dans lequel elles ont été prescrites.

*« Médecin n°5 : « Alors il m'est arrivé un truc un peu particulier cette semaine euh j'ai été appelé pour un résultat d'une de mes patientes mais qui avait été demandé la veille par un cardio en urgence, des D-dimères en l'occurrence qui n'avaient aucun intérêt... »
Soupirs et rires agacés collectif.
Médecin n°5 : « Et on en fait, la biologiste j'ai réalisé après, elle arrive pas à joindre le cardio donc elle m'appelle pour me livrer » geste de donner des deux mains « les D-dimères et Démerde-toi moi voilà » FMG1 L 238-243

« Parce que l'hôpital ne rappelle pas quand il y a des résultats pathologiques comme ça c'est eux qui le demandent mais si les gens sont à 7 ou 6 ils attendent le lundi hein. » FMG2 M6 L592-593*

V.3.b Appel quand le généraliste est en dehors du cabinet

Pour une partie des généralistes, gérer un résultat en dehors du cabinet, sans

dossier médical peut poser problème.

« Médecin n°1 : « T'es même plus devant l'ordinateur tu sais plus la clinique euh. »
FMG1 L221

V.4 Disparités selon les laboratoires

Les disparités entre les groupements de laboratoires peuvent entraîner certaines difficultés pour les généralistes.

Médecin n°5 : « Ce qui est toujours perturbant c'est finalement entre les différents labo avec les différentes techniques il y a des variations physiologiques qui sont... euh, toujours un peu gênantes quoi. Je suis même pas sûr que les fameux tableaux, dont tu parles de référentiel cholestérol donc qui peuvent finalement quand même servir un petit peu de base pour expliquer au patient où il en est... soient les mêmes entre tous les labos. » FMG1 L 545-549

« Médecin n°1 reprend plus fort: « Ça c'est lié au fait qu'on peut avoir des labos différents qui ont une mise en page différente et on se rend compte que voilà le jour où ils changent la mise en page on est déstabilisé, ou quand on a des résultats qui viennent d'un autre labo parce que le patient est allé dans une autre région ... C'est compliqué à lire » FMG2 L403-406

V.5 Difficultés liées à Apicrypt

Le programme de messagerie Apicrypt utilisé par bon nombre de généralistes peut lui aussi poser certaines difficultés.

V.5.a Panne du logiciel

Plusieurs généralistes ont rapporté être en réelle difficulté quand le logiciel Apicrypt tombe en panne.

« Médecin n°15 : « Leur seul soucis c'est quand mon Apicrypt est en rade et qu'on a pas internet ou que apicrypt bug là ça me met dans l'embarras » Ent M15 L197-198

Médecin n°5 : « C'est ponctuel exceptionnel ça va euh malchance on a pas reçu l'Apicrypt 2ème on a pas eu machin truc euh la personne arrive on en a besoin ... »
FMG2 L267-268

V.5.b Difficulté à consulter Apicrypt plusieurs fois par jour

Par contrainte de temps, les généralistes éprouvent des difficultés à consulter plusieurs fois Apicrypt par jour, et découvrent des résultats pathologiques le soir après leurs consultations, parfois trop tard pour prendre les mesures appropriées.

Médecin n°3 : « Oui on regarde tous les jours, mais pas toutes les heures quoi voilà ... ou tard. »
Animateur 3 : « Est-ce que vous pensez que c'est une information à leur donner qu'on ne passe pas notre temps sur Apicrypt ? »

Médecin n°4 : « Ou tard. »
Animateur 1 : « Qu'on y passe après nos consultations. »
Médecin n°3 : « Le soir. »
Animateur 3 : « Ou pas forcément le soir mais le matin. »
Médecin n°4 : « Ah non moi je le fais le soir mais tard donc... effectivement en fin de consultation... » Grimace.
Médecin n°3 : « En parlant des INR parfois les patients ont déjà pris leur comprimé alors que fallait peut-être pas... »
FMG1 L657-667

V.5.c Recevoir les biologies papier et Apicrypt

Un généraliste du panel évoque des difficultés en lien avec le fait de recevoir à la fois les résultats par Apicrypt et courrier, avec l'impression de devoir vérifier plusieurs fois la même biologie.

« Médecin n°5 : « Non non mais en fait le problème de départ moi pourquoi je vais pas sur Apicrypt systématiquement parce qu'on les reçoit aussi par courrier. Enfin, il y a quand même un truc où je ne veux pas faire un travail deux fois » FMG1 L673-675

V.6 Difficultés de communication

V.6.a Biologiste pas disponible

La première difficulté rapportée par la moitié des généralistes interrogés est celle liée au biologiste qui n'est pas disponible immédiatement.

« Est-ce que vous les trouvez disponibles ? »
Médecin n°3 : « Pas toujours » En secouant la tête de droite à gauche.
Animateur 1 : « Pas toujours ? Ça dépend des jours ? »
Médecin n°3 : « C'est sûr que c'est pas... »
Médecin n°1 : « On a quand même de bonnes relations 'fin moi je trouve que... »
Médecin n°4 : « Bah disponible je trouve pas forcément »
FMG1 L171-177

V.6.b Devoir rappeler ou attendre le rappel

Quelques-uns des généralistes se sont plaints de devoir attendre un rappel du biologiste, alors qu'ils avaient besoin d'une réponse rapide.

« Médecin n°5 : « Souvent ils sont pas là ils rappellent enfin je sais que souvent c'est ce tour là. »
Médecin n°3 : « Voilà c'est ça. » FMG1 L105-106

V.6.c Passage par la secrétaire

Une petite partie des généralistes a évoqué une perte de temps en lien avec un barrage de la secrétaire.

Médecin n° 3 : « Ben on a pas forcément non plus euh... on a de moins en moins de temps pour décrocher le téléphone. »
Médecin n°4 : « Ouais c'est ça ! »
Médecin n°3 : « Et quand on le décroche si on veut avoir des renseignements on tombe d'abord sur la secrétaire... » FMG1

V.6.d Personnel technique du laboratoire pas au courant des nouveautés

Un des généraliste a évoqué le fait que parfois le personnel technique du laboratoire n'est pas au courant de certains modes de remboursement, et donnent une information erronée au patient.

« Le dosage de la vitamine D donc j'ai fait la prescription en mettant « Non remboursé » et alors elle est arrivée bah c'était pas le médecin biologiste hein c'était donc le technicien qui faisait le prélèvement et il lui dit "bah, pourquoi elle met pas remboursé ? Le dosage de la vitamine D est remboursé, c'est la première fois que je vois ça !" Il répond comme ça à la patiente. » FMG1 M1 L503-506 »

V.7 Difficultés liées au patient

Certaines difficultés en lien avec la biologie sont liées au patient.

V.7.a Insistance du patient pour une biologie peu utile

Parfois les patients insistent pour réaliser des biologies jugées non utiles par le praticien.

« Les gens sont aussi on a aussi une pression des patients ... » Oui approuvatif de l'animateur. « qui disent "à la limite ce serait bien d'en faire une complète..." » Ent M15 L86-87

V.7.b Information trop détaillée dans l'exemplaire patient

Les patients sont, selon les généralistes, parfois perturbés par certains résultats peu utiles ou par des bornes biologiques non adaptées.

« Médecin n°2 : « Moi ils mettent toujours les recommandations pour le cholestérol alors que ben elles existent plus donc... Je trouve ça un peu... » Haussement de sourcil.
Médecin n°3 : « Ça perturbe les patients. »
Médecin n°1 : « Ça les perturbe effectivement les renseignements ça perturbe. »
Médecin n°5 : « Surtout que... »
Médecin n°7 : « Il y a le degré d'anisocytose aussi ! " Mais si, il y a un truc qui est en gras là !" mimant un patient Oui... on s'en fout ! » FMG1 L534-540

V.7.c Régularisation d'ordonnance pour biologie déjà faite

Une autre difficulté des généralistes est la régularisation d'ordonnance à posteriori que le patient a réalisée de lui-même au laboratoire, afin qu'il en obtienne le

remboursement.

« Médecin n°3 : « De temps en temps des B-HCG. »
Médecin n°5 : « Voilà c'est ce que j'allais dire. »
Médecin n°2 en regardant en l'air : « Ah oui ça peut. »
Médecin n°5 : « Ça je régularise assez facilement... un Beta demandé par une euh. »
Médecin n°2 : « Éventuellement une TSH ça a dû m'arriver une ou deux fois. »
Médecin n°6 : « J'ai jamais reçu de résultats comme ça que j'ai pas prescrit. »
Médecin n°4 : « ECBU oui. »
Médecin n°2 : « En général ils appellent avant pour l'ECBU. »
Médecin n°1 et 3 approuvent en faisant Hum » FMG2 L217-225

V.8 Modification de la prescription sans accord

Quelques fois les prescriptions des généralistes sont modifiées sans leur accord.

V.8.a Par le patient

Plus souvent par le patient, que ce dernier ajoute, retire une ligne de la prescription ou qu'il rajoute une mention.

« Médecin n°5 : « Alors c'est... Pourquoi j'avais eu ça je sais plus pourquoi j'avais eu un retour de l'ordonnance en copie scan-ordi. Donc je vois AT bon j'appelle le biologiste qui dit " Bah oui l'ordonnance était comme ça. " J'appelle le patient qui m'a juste répondu "Oh ben j'avais pas mes papiers sur moi machin comme mon AT était enregistré c'était plus simple. " Cholestérol, etc machin.. AT... Il a pas trop compris que je lui souffle dans les bronches. » FMG1 L444-448

V.8.b Par le biologiste

De rares fois, c'est le biologiste lui-même qui modifie une demande, parfois à tort comme il ne connaît pas le contexte clinique.

« Médecin n°7 : « Sinon parfois on peut avoir des problèmes de modification de nos prescriptions ça peut arriver quelques fois, pas forcément avec les gens de *ma ville* euh il fut un temps j'ai dû téléphoner aux différents laboratoires... Prescrire amylase et euh voir le patient arriver avec des résultats de lipase alors que j'enquêtait sur une pathologie salivaire » FMG2 L664-667

V.9 Problème lié au remboursement de l'acte prescrit

Un des soucis récurrents des généralistes est celui du remboursement, parce qu'ils ne savent pas quelle analyse est ou n'est pas remboursée, ou parce qu'ils ont besoin d'une analyse non remboursée mais que le patient refuse de la faire.

« Médecin n°7 : « Enfin moi en même temps non remboursé ça m'est arrivé plusieurs fois de pas savoir que c'était non remboursé. »
Médecin n°6 : « Oui quand c'est pas remboursé... »
Médecin n°5 : « Oui. » FMG2 L701-704

V.10 Problème technique au laboratoire

De manière anecdotique, certains généralistes ont eu des soucis en lien avec des problèmes techniques au laboratoire.

« Médecin n°2 : « Les prélèvements de troponines aussi ... on a eu des soucis avec les prélèvements des troponines ... on a trouvé des troponines super élevées à plus de 1000 donc euh appel du patient c'était pas un des miens mais j'en ai discuté avec *Dr X* et euh en fait ils ont envoyé aux urgés et euh c'était négatif. »
Médecin n°4 : « Et comment ça s'expliquait ? »
Médecin n°2 : « C'était un problème d'automate... » FMG2 L754-759



Figure n°4: Récapitulatif des principales difficultés rencontrées par le généraliste

VI Les besoins des généralistes

VI.1 Une biologie plus efficace

VI.1.a Homogénéisation des pratiques selon les laboratoires

Une des demandes des généralistes serait qu'il y ait une meilleure homogénéisation des pratiques au sein des différents groupements de laboratoires.

Animateur 2 : « Donc une homogénéisation, au sein des différents labos ? »
Médecin n°3 : « Ça c'est l'idéal, hein. Mais bon. » FMG1 L780-781

« Sur l'homogénéisation par exemple, dans quel cas appeler, sur quelle pathologie ils devraient nous contacter, bah typiquement sur l'INR un peu élevé oui ça pourrait être intéressant. »
Plusieurs hochements de tête. » FMG1 L762-764

VI.1.a.1 Des protocoles similaires au sein des différents groupements

Une partie des généralistes voudrait que les différents groupements de laboratoires aient les mêmes protocoles d'appels et que ces derniers soient décidés en accord avec les généralistes.

« Médecin n°5 : « Oui ça pourrait être intéressant en effet, d'avoir des protocoles avec déjà des discussions entre les praticiens cliniciens et les biologistes. » FMG1 L798-799

VI.1.b Une réduction des délais

Les généralistes voudraient être prévenus rapidement en cas de résultat anormal et avoir les analyses biologiques de base réalisées plus rapidement.

« Médecin n°6 : « On a demandé X fois qu'ils aient un automate sur place pour les résultats euh pour les analyses de base quoi ... » hum approuvatif du groupe
« Troponine D-dimères euh euh Pro BNP euh NF euh fer sérique ça devrait pouvoir se faire sur place sans qu'on soit obligé d'attendre. »
Animateur 1 : « Donc vraiment la rapidité de de euh de production du résultat ? »
Médecin n°6 : « Il y a des résultats qui peuvent attendre mais il y en a d'autres faut qu'on puisse les avoir assez vite. » FMG2 L796-801

VI.1.c Protocoles de rajout d'examens pour certains résultats, par le biologiste sans passer par le généraliste

Pour certains généralistes, des protocoles d'ajout d'examens pour certaines anomalies, sans passer par eux seraient un gain de temps.

Médecin n°3: « Peut être effectivement sur certains cas proposer de faire directement un examen complémentaire par exemple pour une TSH très haute alors qu'elle a toujours été normale jusque-là peut-être proposer directement T4 anticorps anti-thyroïdiens des choses comme ça ... Pour certaines choses prendre de l'avance euh sur ... »
Animateur 2 : « Avoir des protocoles si tel résultat ça on fait ça directement sans repasser par le médecin ? »
Médecin n°5 : « Ça pourrait être bien de se mettre autour d'une table et puis de les faire. »
FMG2 L948-954

VI.2 Formations communes

Une partie des généralistes interrogée voudrait avoir plus de formations communes avec les biologistes.

« Médecin n°15 : « Ah oui c'est sûr ça existe en formation DPC hein certains proposent des formations sur euh chaque année et c'est commun avec des médecins biologistes hein, les examens biologiques » Ent M15 L235-237

VI.3 Améliorer la communication pour une meilleure efficacité

Une amélioration des moyens de communication apporterait un vrai gain d'efficacité.

« Donc euh peut-être communiquer plus facilement comme on a mis dans notre projet d'ESP, avoir nos numéro de téléphone portable euh communiquer par mailist par what'sapp euh voilà. Améliorer euh communiquer par euh ... Le SMS c'est quand même un truc que je trouve génial ça permet de contacter sans embêter l'autre il a le temps de réfléchir à la réponse et l'envoyer, je trouve ça vraiment bien ! Donc avoir les portable » Ent M15 L227-231

VI.4 Création d'un site qui regroupe les recommandations

De nombreux généralistes sont intéressés par la création d'un site regroupant les recommandations de biologie, avec des prises en charge résumées pour les grands syndromes biologiques, un peu sur le modèle d'Antibioclic.

Médecin n°3 : « Oui il le font pour le Lyme il font un petit rappel est-ce qu'on pourrait pas l'imaginer pour les biologiques, par exemple un bilan avec transaminases quand on a demandé toutes les hépatites etc est-ce qu'on pourrait avoir un petit rappel en effet pour les éléments qui sont les plus pertinents quoi ... »
Médecin n°1 : « Ou une monocytose quelles sont les sérologies les analyses qu'il faut plus facilement faire des choses comme ça quoi. »
Médecin n°6 : « Pour les grand syndromes biologiques quoi. » FMG2 1071-1077

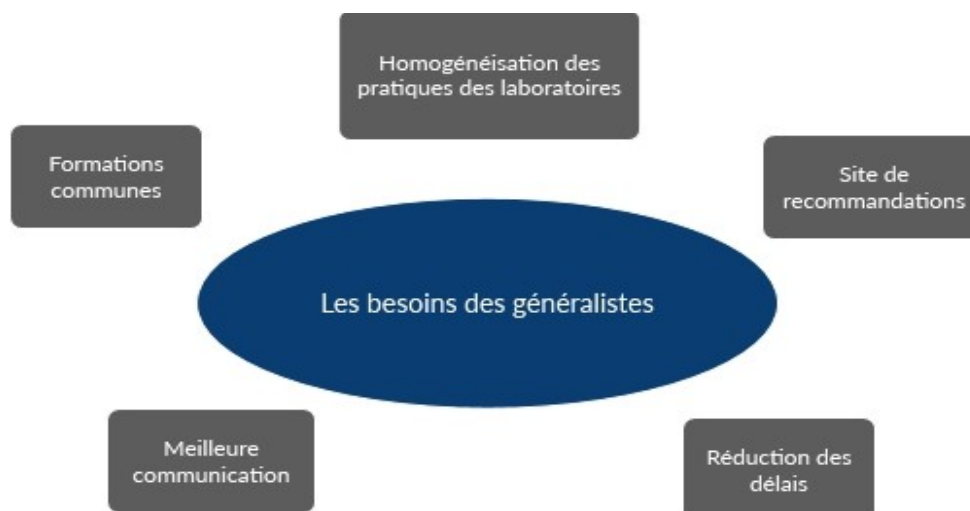


Figure n°5 : Récapitulatif des besoins des généralistes.

VII Les solutions des généralistes

VII.1 Gestion des AVK par le biologiste

Une majeure partie des généralistes serait favorable à une gestion des INR par le biologiste dans un souci de gain de temps et de rapidité de réaction.

« Médecin n°4 : « Le biologiste peut gérer les INR hein finalement. Ils pourraient s'y mettre. »
Médecin n°3 : « Parce que de toute façon... »
Médecin n°5 : « Ah mais complètement, non mais moi je trouverais ça... Super. Bien sûr ! »
Médecin n°4 : « Ils les voient toutes les semaines quand c'est... Franchement le patient stable il y va une fois par mois. Le patient instable il y va régulièrement donc bon il est facilement à surveiller donc c'est celui qu'on surveille le plus. » FMG1 L752-756

VII.1.a Certains MG pas d'accord

Cependant quelques médecins préféreraient continuer à les gérer eux même principalement pour les situations particulières, notamment chez les patients très âgés.

« Médecin n°1 : « Après j'avoue que pfff un INR chez quelqu'un qui a un problème de santé machin ça pose pas problème après une INR chez une personne âgée qui a du mal à comprendre si c'est le biologiste qui appelle, qu'il connaît pas la personne qu'elle est malentendante qui ne sait pas comment elle doit prendre les choses pffff. Moi je sais que il y a des patients il faut que je fasse reformuler et euh encore voilà je sais que là des fois il faut que j'appelle plutôt la fille pour que euh elle s'en occupe. » FMG2 L997-1002

VII.2 Solutions pour une prescription plus efficace

VII.2.a Mieux rédiger l'ordonnance avec mentions dessus

Les généralistes proposent de mieux rédiger les ordonnances avec des mentions particulières lorsqu'un résultat rapide est attendu.

« Médecin n°4 : « Je mets urgent merci de téléphoner avec le résultat parce qu'effectivement dans la foulée des consultations on ne pense pas forcément à vérifier si on a le mail ou pas ... bon ça se passe bien mais depuis le regroupement on a les résultats quand même beaucoup plus tard qu'avant. »
Médecin n°3 : « Dans les annotations je marque aussi double au spécialiste pour le cardio etc. »
Les médecins 2 et 4 approuvent en hochant la tête. » FMG2 L873-878

VII.2.b Anticiper les questionnaires de consentement d'examen génétique

Ils proposent également d'anticiper certains prérequis aux examens, comme par exemple le consentement éclairé dans les analyses génétiques.

Médecin n°5 : « Moi je l'ai sur le bureau le formulaire de consentement éclairé ... je le sors systématiquement ... comme ça je lui explique pourquoi... » FMG2 L662-663

VII.3 Solutions pour avoir un résultat plus rapidement

Afin d'obtenir des résultats plus rapides, les généralistes proposent plusieurs solutions.

VII.3.a Séparer les ordonnances pour avoir les résultats intermédiaires

Quelques généralistes proposent de séparer les ordonnances dans les cas où un examen demandé est plus long afin d'avoir des résultats partiels plus rapides, pour les analyses de bases.

Médecin n°3 : « Parce que parfois c'est une suspicion de pyélonéphrite on a besoin de la NF de la CRP et ça c'est un peu gênant. Et alors j'avoue que c'est parce que je le sais j'oublie parfois de séparer les ordonnances. Je trouve ça même un peu bête de séparer les ordonnances d'ailleurs. » FMG1 L597-599

VII.3.b Marquer urgent pour avoir des résultats plus rapides

Plusieurs généralistes préconisent l'utilisation de la mention « urgent » quand la circonstance le requiert pour avoir le résultat plus rapidement.

Médecin n°6 : « En tout cas, quand on met urgence ils sont vraiment réactifs et ils nous appellent. » FMG1 L640

VII.3.c Bien préciser le caractère urgent au patient

Un des points qui semble important pour les généralistes est de bien préciser le caractère d'urgence de la biologie au patient, pour qu'il aille la faire le plus rapidement possible.

« Médecin n°1 : « En fait c'est aussi l'objectif que le patient intègre la notion d'urgence et qu'il se comporte de façon adéquate. » FMG2 L863-864

VII.3.d Consulter le serveur de résultats du laboratoire

Quelques généralistes proposent d'utiliser le serveur du laboratoire mis en place par un des groupements de laboratoires lorsqu'ils attendent un résultat particulier.

*« Médecin n°2 : « Sur *le site du laboratoire* on a en direct et c'est assez rapide. » FMG2 L347*

VII.4 Solutions concernant le week-end

VII.4.a Directives au patient en cas de résultat pathologique

Afin d'éviter les difficultés avec un résultat pathologique le week-end, les généralistes proposent d'anticiper le résultat en donnant une conduite à tenir au patient, au moment de la prescription, en cas de résultat pathologique.

« Médecin n°7 : « En tout cas pour un samedi matin moi ce que je fais maintenant je coupe je prévient le patient je lui dis vous récupérez votre résultat ils peuvent le faire très facilement euh sur leur smartphone ou euh par internet et si le résultat est pathologique vous allez aux urgences et je prépare un petit mot pour les urgences. » Médecin n°4 approuve d'un hochement de tête, le Médecin n°2 est pensif les yeux levés au ciel. FMG2 L600-604

VII.4.b Éviter les biologies non indispensables le samedi

L'autre solution proposée par rapport au week-end est d'éviter au maximum les biologies non indispensables le samedi.

« Médecin n°6 : « Bah euh la solution c'est peut être que euh les laboratoires euh prennent conscience qu'un résultat demandé le samedi matin va poser automatiquement des problèmes à partir du moment où il va être perturbé ... cette demande pourquoi on ne l'avance pas ou on ne la recule pas de 24h 48h? Qu'on l'ait le lundi, à partir du moment que c'est demandé le samedi c'est automatiquement que ça va poser problème automatiquement ... » FMG2 L920-922

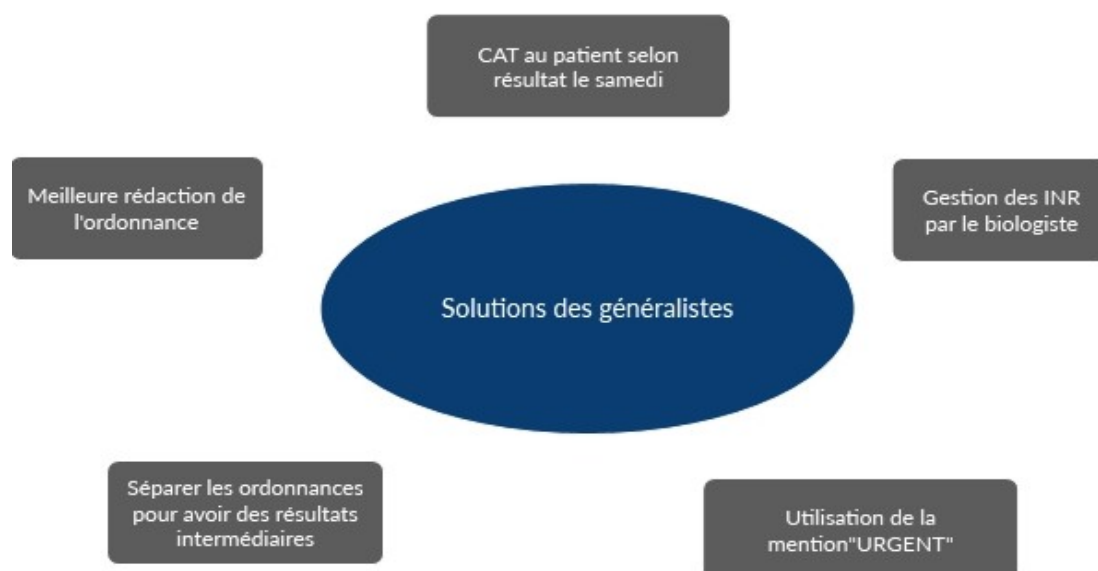


Figure n°6 : Les solutions des généralistes

Partie IV – Matériels et Méthodes biologistes

I. Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative de recueil de données, car nous cherchions à recueillir les expériences et impressions des médecins généralistes et biologistes interrogés sur leurs relations.

Les études qualitatives de recueil de données sont particulièrement intéressantes dans ce genre de cas pour plusieurs raisons :

-Elles permettent en premier lieu d'explorer des terrains inconnus, ce qui était notre cas en raison du faible nombre d'études menées sur le sujet.

-Elles permettent également de fournir un éventail d'idées, d'identifier les attentes et besoins de certaines populations face à des problèmes, ce qui était l'objectif de notre étude.

-Enfin, elles permettent de construire des études parallèles pour des populations différentes concernées par les mêmes thématiques, ce qui nous a permis d'étudier à la fois les généralistes et les biologistes médicaux.

Initialement l'étude devait être composée de focus-group et complétée au besoin par des entretiens semi-dirigés. Nous avons choisi les focus-group en raison de leur dynamique de groupe, qui permet de faire émerger plus d'idées. De plus, nous avons prévu de créer un dernier focus-group réunissant les deux spécialités.

Compte-tenu de la pandémie liée au Coronavirus 2019, la réalisation des focus-group biologistes était impossible. Nous avons donc décidé de changer de méthodologie et de réaliser des entretiens semi-dirigés.

La méthodologie des entretiens semi-dirigés est la suivante : un animateur interroge un participant en suivant une trame de questions ouvertes prédéfinies. Les entretiens semi-dirigés laissent une grande liberté de réponse aux participants. Ils favorisent les réponses ouvertes et l'animateur peut aisément approfondir une réponse si besoin. En revanche, les entretiens semi-dirigés manquent de spontanéité et de relance, comparés aux focus-group.

II. Population étudiée

Nous avons choisi de nous concentrer sur les biologistes médicaux libéraux installés en Lorraine.

Les critères d'inclusion étaient : biologiste médical installé, en activité, travaillant en laboratoire de ville, dans la région de Lorraine, acceptant de participer aux entretiens.

Les critères d'exclusion étaient : biologiste médical travaillant à l'hôpital ou dans une région autre que la Lorraine.

III. Recrutement

Les biologistes médicaux ont été recrutés par différentes méthodes. Certains ont été contactés par courriel. D'autres ont été contactés par téléphone. Enfin, certains ont été contactés par courrier.

Le recrutement s'est déroulé d'octobre 2019 à mai 2020. La longue période de recrutement s'explique par le changement de méthodologie en lien avec le Coronavirus.

Un premier focus-group avait été programmé en février 2020 avec 5 biologistes médicaux. Il a été annulé en raison de l'absence d'un des participants.

Par la suite, certains participants n'ont pas souhaité donner suite en raison de la modification de méthodologie de focus-group à entretiens semi-dirigés.

IV. Protocole des entretiens

Une première trame d'entretien en focus-group a été composée, en vue du premier focus-group de février. La trame a ensuite été remaniée pour s'adapter au format des entretiens semi-dirigés. Les différentes trames d'entretiens sont disponibles en annexe. La trame a évolué au cours des différents entretiens, mais également en fonction des résultats des focus-group des généralistes.

Les différents thèmes abordés étaient :

- La vision du métier de biologiste par ces derniers.*
- La vision du métier de généraliste par les biologistes*
- Les rapports avec les généralistes*
- Les difficultés rencontrées par les biologistes dans leurs relations avec les généralistes.*
- Les besoins des biologistes pour améliorer leurs relations avec les généralistes.*
- Les questions posées par les généralistes lors des focus-group.*

V. Organisation des entretiens

Les entretiens étaient réalisés par téléphone. L'un des auteurs de ce travail était l'animateur et l'autre occupait le rôle d'observateur. Pendant que l'un posait les questions de l'entretien, l'autre prenait des notes.

L'animateur commençait tout d'abord en expliquant au biologiste médical le déroulé de l'entretien et en l'assurant du caractère anonyme de l'étude. Puis, il enchaînait en posant quelques questions fermées pour recueillir les caractéristiques socio-professionnelles des biologistes médicaux interrogés. Enfin, il suivait la trame de l'entretien, qui était composé de questions ouvertes, avec des questions de relance si besoin.

Les biologistes médicaux interrogés étaient conscients de notre statut de médecin généraliste remplaçant, ainsi que du thème de la thèse. Aucune autre donnée n'était fournie avant l'entretien. Ils ont tous accepté de participer librement et volontairement

à l'étude. Il était précisé en début d'entretien l'anonymisation des données.

Les entretiens étaient enregistrés sur deux appareils : sur une Caméra Sony Handycam® modèle HDR-CX450, et sur un portable Huawei p30Lite à l'aide de l'application « Enregistrement sonore ». Le double enregistrement permettait d'avoir une copie en cas de perte ou de problème technique. Cela permettait également d'avoir un enregistrement différent en cas de difficulté à retranscrire une phrase.

Après chaque appel, nous faisons un debriefing, afin d'adapter au mieux la trame des entretiens.

VI. Retranscription

Les entretiens semi-dirigés ont été retranscrits de façon fidèle, mot-pour-mot, sans correction, à l'aide du logiciel OpenOffice 4.1.1, sous forme de Verbatims.

Tous les entretiens, noms, sociétés et lieux ont été anonymisés. Les éléments non verbaux, tels que les rires et soupirs ont été ajoutés entre parenthèses et en italique.

Une fois la retranscription terminée, les fichiers audio des entretiens ont été supprimés, conformément à ce qui avait été annoncé aux biologistes.

VII. Codage

Le codage des données a été réalisé à l'aide du logiciel N'Vivo 11. Nous avons effectué chacun notre tour un codage axial des données.

Après avoir réalisé un codage chacun, nous avons réunis nos idées. Chaque point de désaccord était discuté à deux. Les désaccords portaient souvent sur des interprétations d'idées proches. Après avoir discuté chaque point de désaccord, nous avons codé nos éléments sous formes de thèmes généraux et sous-thèmes.

VIII. Rédaction

Concernant la rédaction, l'introduction, la conclusion et la discussion sont communes aux deux auteurs. Un des objectifs de la thèse était d'explorer la relation et de confronter les idées des deux parties pour mettre en avant les points communs et différences.

Les retranscriptions des focus-group et des entretiens généralistes et biologistes ont été gravées sur CD-Rom et attachées à la 4ème de couverture de la thèse.

Dans un souci de clarté, les parties V et VI ont été mises en italique pour séparer les deux travaux.

PARTIE V : Résultats partie biologiste

I. Population étudiée

I.1 Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés du 20 avril 2020 au 23 juin 2020, soit sur une période de deux mois environ.

La saturation des données a été atteinte au dixième entretien. Les deux derniers entretiens réalisés n'ont pas apporté de nouveaux éléments pertinents au travail de recherche.

I.2 Méthode de recrutement

Sur les douze biologistes recrutés :

- Un a été recruté par courrier papier.*
- Huit ont été recrutés par appel téléphonique.*
- Trois ont été recrutés par mail.*

I.3 Durée des entretiens

Les entretiens semi-dirigés ont duré entre 24 minutes pour le plus court et 48 minutes pour le plus long. La durée moyenne était de 32 minutes environ. Cette durée tient compte du recueil de données pour la constitution du panel de caractéristiques des biologistes.

I.4 Caractéristiques des biologistes

Le panel des biologistes est varié :

- Il contient des hommes et des femmes.*
- Toutes les tranches d'âge sont représentées.*
- L'échantillon contient à la fois des pharmaciens et des médecins de formation.*
- Chaque bassin de population (urbain, rural et semi-rural) est représenté.*
- Un seul mode d'exercice est présent (groupement de laboratoires) en raison de l'absence de laboratoire indépendant sur le territoire choisi pour la thèse.*

Le tableau n°4 regroupant les différentes caractéristiques du panel de biologistes est présent à la page suivante.

Biologiste	Age	Sexe	Formation initiale	Mode d'exercice	Durée d'exercice	Lieu d'installation	Nb de correspondants généralistes approximatifs	Méthode de contact avec les généralistes
1	59 ans	M	Pharmacien	Groupement de laboratoires	27 ans	Urbain	20-30	-Téléphone -Apicrypt
2	50 ans	F	Médecin	Groupement de laboratoires	21 ans	Urbain	20-30	-Téléphone -Apicrypt et fax
3	54 ans	M	Pharmacien	Groupement de laboratoires	27 ans	Semi-rural	40	-Apicrypt et fax -Téléphone et SMS
4	42 ans	F	Pharmacien	Groupement de laboratoires	14 ans	Urbain	100	-Téléphone -Apicrypt et fax -Serveur de résultat
5	61 ans	F	Pharmacien	Groupement de laboratoires	35 ans	Urbain	30	-Téléphone -Mails -Apicrypt
6	33 ans	M	Pharmacien	Groupement de laboratoires	4 ans	Urbain	50	-Téléphone -Apicrypt -Serveur de résultat
7	32 ans	M	Pharmacien	Groupement de laboratoires	3 ans	Urbain	10	-Téléphone -Mails -Apicrypt
8	39 ans	F	Médecin	Groupement de laboratoires	10 ans	Urbain	10	-Téléphone -Apicrypt -Mails -Présentiel
9	52 ans	M	Pharmacien	Groupement de laboratoires	23 ans	Rural	10	-Téléphone -Apicrypt et fax
10	63 ans	M	Médecin	Groupement de laboratoires	31 ans	Urbain	100	-Téléphone -Mails -Apicrypt -Présentiel
11	55 ans	F	Pharmacien	Groupement de laboratoires	25 ans	Rural et urbain	50	-Téléphone -Apicrypt
12	53 ans	F	Pharmacien	Groupement de laboratoires	27 ans	Semi-rural et rural	50 à 100	-Téléphone -Apicrypt et fax -Serveur de résultat -Présentiel

Tableau n°4 :Panel des biologistes

II. Perception de son métier par le biologiste

II.1 Maillon de la chaîne de soins

Une grande partie des biologistes se voit comme un maillon essentiel de la chaîne de soins, permettant d'aider le généraliste dans sa tâche diagnostique et thérapeutique.

« Nous si vous voulez on est un des maillons de, de leur organisation dans le sens où pour, leur but c'est de soigner les patients et euh bah nous on fait partie d'un petit maillon qui va les aider pour établir des diagnostics. » B5 L4-6

« Et, et c'est lui le centre de triage. Alors il a différentes options hein. Soit le diagnostic est facile et bon bah il... (rire) il, il rédige son ordonnance et puis voilà quoi il a rempli sa mission. Soit il a quelque chose de plus compliqué devant lui et puis donc il y a toute une batterie d'exams dont fait partie la biologie qui lui permet d'avancer dans, dans son diagnostic. » B10 L10-13

II.2 Interactions et rôle auprès du patient

II.2.a Recueil de renseignements cliniques pré-analytiques

Un des premiers rôles du biologiste auprès du patient, évoqué par ces derniers, est l'introduction récente du recueil de renseignements cliniques, auprès du patient, lors de la phase pré-analytique.

« Bon c'est pas systématique hein mais de toute façon nous on a une procédure, c'est que quand le patient arrive au laboratoire, bon son dossier est enregistré et on a une fiche de prélèvement qui va sortir sur laquelle on a des renseignements cliniques et on va poser la question au patient. » B5 L202-205

« Normalement quand on fait un prélèvement, au moins en tout cas ce qui est fait au laboratoire, on est censé prendre les renseignements cliniques au moment du prélèvement et les annoter, voilà. » B4 L306-308

II.2.b Conduite à tenir si MT injoignable

Un autre rôle évoqué par une majorité des biologistes est celui de relais du médecin généraliste auprès du patient, lorsque ce dernier est absent ou injoignable. La plupart des biologistes considèrent qu'il est de leur devoir d'aiguiller le patient en cas de résultats anormaux, en lieu et place de leur médecin traitant, si ce dernier n'est pas disponible.

« Bon quand je dis incoagulable là je pense que j'enverrais le médecin-euh le patient pour une injection de vitamine K éventuellement, aux urgences, si j'arrive pas à joindre le médecin. Par contre si c'est juste une posologie qui est un peu élevée avec un INR à 4,5 ou 5-5,5 à ce moment-là je demanderai à l'infirmière de driver le patient pour que ça tienne jusqu'à lundi sans prendre le médicament et qu'il voit avec son médecin le lundi quoi. » B11 L185-190

« Bah après moi, sincèrement, si j'ai pas le médecin en ligne pour un résultat grave, moi j'essaie par tous les moyens de soit prévenir le patient directement et lui expliquer ce qu'il faut faire. » B6 L264-266

II.2.c Interprétation des résultats de biologie

Un autre rôle évoqué par certains biologistes est celui de l'interprétation des résultats de biologie, notamment auprès des patients le demandant.

« Et puis avec les patients aussi, il faut les contacter, les appeler. On a aussi beaucoup de patients qui viennent au laboratoire pour avoir une interprétation des résultats. » B2 L379-380

« Parce que bon on sait très bien que notre profession est fort menacée et si on apporte pas cette valeur ajoutée, qu'on essaie d'apporter également au patient en faisant des interprétations de résultat oral quand le patient le demande » B11 L246-248

II.3 Conseil ou aide à la prescription

Une partie des biologistes a évoqué le rôle de conseiller auprès des généralistes, notamment en cas de doute de ces derniers sur une prescription. Ce rôle peut être à l'initiative du biologiste, qui va contacter le généraliste pour, si besoin, modifier sa prescription à la vue du tableau clinique décrit par le patient, ou suite à un appel du généraliste.

« Tout à fait, non on appelle également. Ben par exemple une PCR élevée on va appeler pour demander si il souhaite faire une procalcitonine pour euh pour affiner leur diagnostic, ou un culot qui est patho est-ce qu'il souhaite qu'on le transforme en ECBU ce type de choses quoi qui peuvent l'aider dans son diagnostic. » B12 L126-129

« Je pense qu'un certain nombre de médecins et la plupart sont demandeurs d'informations et de conseils. C'est un peu notre rôle et je pense que c'est pour ça c'est la particularité française et c'est le rôle du biologiste médical qui n'existe pas forcément dans d'autres pays. » B11 L65-68

II.3.a Rôle d'information sur l'évolution des techniques

Les biologistes considèrent également que leur rôle de conseil va au-delà de la modification des biologies et qu'il est de leur ressort d'informer leurs correspondants généralistes des actualités biologiques, que ce soit du point de vue remboursement, technique, recommandations...

« Je trouve que c'est normal que le labo euh communique sur des changements techniques, des nouveautés pour... C'est, hein, c'est toujours, ça permet d'affiner un peu l'approche diagnostique du médecin quoi. C'est.... Je trouve que c'est un plus quoi, quand même. » B1 L110-112

« Après c'est vrai que la... La nomenclature de la biologie elle est... Elle ne fait que, qu'évoluer. Euh... Et elle est de plus en plus restrictive on va dire. Et donc c'est vrai que les médecins sont pas toujours au fait des... Des derniers... Des dernières recommandations donc nous on essaie toujours de diffuser dès que y a un changement majeur on essaie toujours de le, de communiquer auprès d'eux, pour les informer quoi. » B4 L62-66

II.4 Nécessité de réaction à l'urgence

Une nécessité évoquée par la plupart des biologistes était celle de la réactivité en cas d'urgence. Les biologistes estiment qu'il est de leur devoir de transmettre le plus rapidement possible un résultat pathologique pouvant mettre en jeu la vie du patient, afin que ce dernier soit pris en charge dès que possible.

« Bon maintenant une hémoglobine à 5g... C'est... (rire) Y a pas de problème, il faut par tous moyens, même à la limite je prends ma bagnole s'il répond pas ! (rire) » B10 L134-135

« bon bah là on va appeler le médecin, si l'hémoglobine est inférieure à 8, on l'appelle, inférieure à 6 ou 7, c'est vraiment urgent, urgence vitale, il faut joindre le médecin à tout prix. » B1 L208-210

II.5 Savoir quand appeler un généraliste pour un résultat qui est hors critère d'appel

Les groupements de laboratoires ont établi une liste de résultats pathologiques nécessitant un appel. Néanmoins, les biologistes appellent également pour des résultats ne figurant pas dans cette liste, s'ils estiment que l'information peut être utile pour le généraliste. Ils restent libres du choix de prévenir le médecin ou non en cas de résultat pathologique.

« Après, on a ces critères-là sur lesquels on est censé ne pas déroger, mais après on va appeler aussi en fonction des antécédents, en fonction du médecin et du patient aussi. Il y a des patients qu'on connaît très bien et on sait que, tac là son INR c'est en train de remonter, il est pas encore à 4 mais bon, on sait qu'il y a un INR tous les mois et que... enfin, je sais pas. Et on sait très bien que... Un patient à 3,9 peut... On l'appellera pas forcément, en fonction du médecin et du patient mais pour un autre on va appeler parce qu'on sait que c'est une grand-mère de 96 ans et qu'elle est plus à risque quoi. » B2 L450-456

II.6 Les différences entre pharmaciens et médecins biologistes

II.6.a Les médecins biologistes ont plus de connaissances cliniques et les pharmaciens plus de connaissances techniques

Bien qu'ils partagent le même rôle au sein du laboratoire, chaque spécialité apporte une vision différente de la biologie. Les médecins biologistes se sentent plus à l'aise avec l'aspect clinique et n'hésitent pas à aiguiller leurs confrères pour orienter les examens en fonction de l'interrogatoire du patient. À l'inverse, les pharmaciens biologistes ont des connaissances plus poussées sur l'aspect technique de la biologie médicale.

« Non mais c'est, c'est bien d'avoir des médecins quand on a... voilà, nous en clinique on est, on a moins, on a pas votre baguage hein, forcément. Donc c'est toujours bien de... Parfois on demande un avis à un collègue médecin, sur un... Une situation clinique, voir ce qu'il en pense, hein, ça... Il nous éclaire un peu. » B1 L438-442

« Après, forcément, en tant que médecin, on est plus euh... On a plus la notion de clinique, de thérapeutique, etc. Mais au final, on a... On fait tous de la validation, on dit

tous la même chose. Après, forcément, eux on va dire qu'ils ont un petit focus sur, ils ont un peu plus le côté technique, que nous on a moins en tant que médecin, mais au final on se complète bien. » B2 L426-430

II.6.b Mêmes rôles et missions au sein du laboratoire

Malgré ces légères différences liées à la formation initiale de chacun, les deux spécialités travaillent côte à côte au sein des laboratoires et exercent les mêmes rôles. Leurs missions sont les mêmes. Chaque biologiste médical se spécialise dans une branche de son domaine.

« Non non non non, sinon on est, au niveau travail, on est... Il y a pas de complexe d'infériorité, entre guillemets, des pharmaciens, on est complémentaires. »

Animateur 1 « Oui, vous avez les mêmes missions, les mêmes rôles. »

Biologiste 1 « Voilà. Oui oui tout à fait. » B1 L457-460

II.7 Impression de méconnaissance du métier de biologiste par le généraliste

Les biologistes ont conscience que leur métier est peu connu de leurs confrères généralistes et comprennent que ces derniers ne connaissent pas les tenants et les aboutissants de l'exercice en LBM.

« Si, je vois assez bien comment ça fonctionne une consultation de médecin généraliste mais c'est vrai que l'inverse doit être moins vrai puisque les généralistes viennent rarement au laboratoire voir comment est-ce qu'on travaille. » B7 L22-24

II.8 Évolution du métier de biologiste depuis la réforme

Une majorité de biologistes a évoqué l'évolution de leur métier depuis la mise en place des regroupements de laboratoires faisant suite à la réforme de la biologie médicale il y a quelques années.

« Oui, on a une activité nous, c'est vrai, qui est toujours croissante, du fait du vieillissement de la population, des nouvelles analyses qui se font – qui sortent régulièrement sur les automates et les différentes techniques donc c'est, c'est quand même... On peut pas se plaindre, niveau activité. Bon ça a beaucoup changé parce que, on est hyper concentrés mais d'un autre côté... Voilà, la profession a beaucoup changé » B1 L148-153

« C'est vrai que maintenant que c'est très concentré ben, on est... On est moins polyvalent qu'avant. Moi par exemple la bactério je... Ça fait des années que j'en pratique plus donc euh... je laisse la paillasse au collègue bactériologiste. » B1 L474-476

II.8.a Perte de proximité

Une petite partie des biologistes a évoqué le fait que le regroupement et la réforme du métier ont créé une distance entre les biologistes médicaux et les médecins généralistes, du fait des validations par poste et non plus par secteur.

« Alors c'est vrai que maintenant qu'on s'est regroupés, on est moins... Comment dire,

comme tout est concentré.... Vous savez, on valide sur un plateau technique énorme donc, on tourne, on suit moins, malheureusement, les résultats de nos patients. »
 Animateur 1 « Vous avez l'impression, qu'avec le regroupement, il y a eu une petite perte de proximité ? »
 Biologiste 1 : « Ouais, c'est quand même... Un petit peu ouais, on a... J'avoue que j'ai moins souvent au téléphone les médecins avec qui j'ai l'habitude de travailler, parce que je ne valide pas les résultats tous les jours. Je vais peut-être valider un jour par semaine donc euh... C'est vrai que de ce côté-là c'est un peu le côté inconvenient du regroupement à outrance. On perd un petit peu le contact avec les patients – avec les médecins pardon. » B1 L22-31

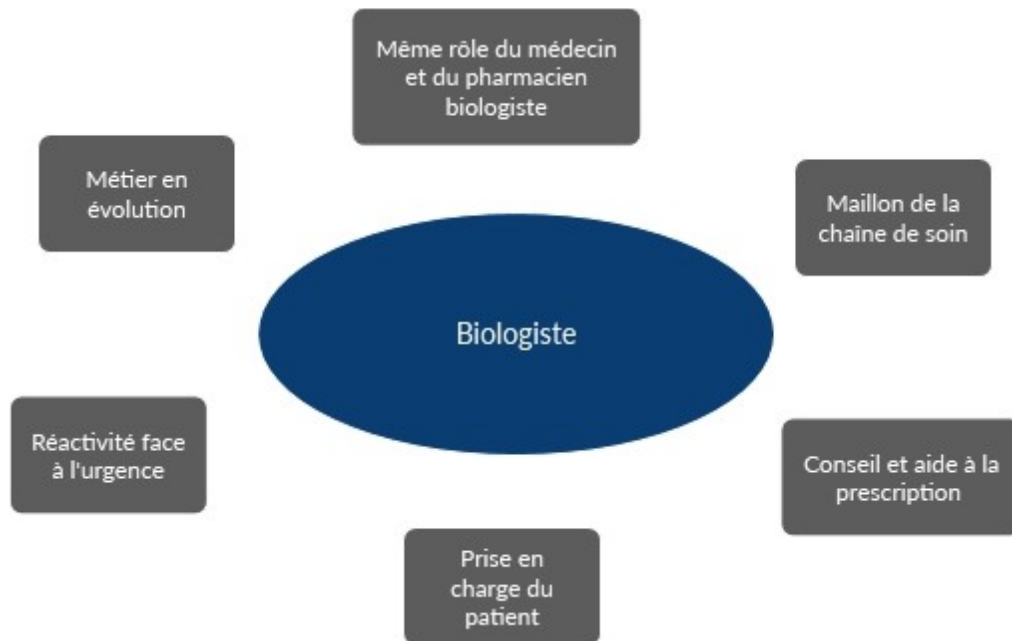


Figure n°7 : Vision de son métier par le biologiste

III. Représentation du généraliste

III.1 La connaissance du rôle du généraliste par le biologiste

III.1.a Bonnes connaissances

La majorité des biologistes se sentait à l'aise avec les fonctions et rôles du médecin généraliste. Ils connaissaient leur mode de fonctionnement, notamment ceux des cabinets avec lesquels ils travaillent de façon régulière.

« Ben écoutez ils exercent pas tous exactement de la même façon. Mais la plupart du temps ils consultent le, le matin hein, enfin ceux que je connais et euh... Ils organisent, enfin... Euh... (hésitation) Maintenant des domiciles ils en font quand même extrêmement rarement hein, d'autant plus en cas d'épidémie. Bon là récemment les choses ont vraiment changé parce qu'il y a quand même beaucoup de médecins qui travaillent à distance hein, qui font des téléconsultations hein. Mais euh... J'ai un gros médecin, enfin un gros cabinet de médecins qui est pas loin du laboratoire et euh... Eux, ils travaillent quasiment qu'en consultation au cabinet hein. Voilà. » B5 L13-19

« Oui, parce que, enfin... Déjà, parce que mon père était médecin généraliste donc, je

connais assez bien le métier-le travail de médecin généraliste. Bah, moi je trouve qu'ils ont un rôle quand même... Un rôle important, crucial quand même. La médecine de ville c'est vaste. Ils brassent une population très variée C'est... En général, ils sont proches de leurs patients. La relation de confiance, ça on voit, sur les années, qui s'établit entre le médecin et le patient, il y a une certaine fidélité je trouve, qui perdure malgré tout. »B1 L4-9

III.1.b Connaissances imprécises

Si la plupart des biologistes exprimait des connaissances précises du métier de généraliste, un certain nombre de leurs confrères a en revanche formulé ne pas connaître clairement les tenants et aboutissants des fonctions de leurs correspondants généralistes.

« Est-ce que vous savez un peu comment ils organisent leurs journées, comment ils travaillent ou c'est quelque chose de plutôt flou ? »

Biologiste 9 : « Oh ... Honnêtement dans le détail non. Je sais que en général euh euh ils consultent comment dirais-je ... Enfin les domiciles c'est plutôt le soir hein. »

Animateur d'un ton approuvatif : « Hum »

Biologiste 9 : « Euh pour certains et puis le matin c'est sans RDV au cabinet quoi. » B9 L16-19

« Question 1 – Animateur 1 : « Quelle est votre représentation des médecins généralistes ? En général et dans votre pratique quotidienne, est-ce que vous avez une idée de comment ils travaillent, ce genre de choses ? Quelle est la place du généraliste ? »

Biologiste 11 : « Oui bah euh... J'ai une idée qui est celle de la population générale vu que je suis pas médecin au départ j'ai pas fait de stages donc, de médecin comme je suis pharmacien. » B11 L1-5

III.2 Prescripteur principal

La place prépondérante du généraliste dans leur métier a été exprimée par la totalité des biologistes interrogés. Le généraliste est le correspondant demandant le plus d'exams de biologie, bien devant leurs confrères spécialistes libéraux ou hospitaliers.

« Question 2 -Animateur 1 « Bah, justement. Revenons là-dessus, que représente la place des prescriptions émanant de généralistes dans votre pratique quotidienne ? Parce que vous avez des biologies d'un peu partout, que ce soit l'hôpital, les spécialistes, les généralistes... »

Biologiste 3 « Oui, voilà. »

Animateur 1 « En termes d'importance ? »

Biologiste 3 « Euh... (soupir) Bah je sais pas, j'ai fait le calcul mais je pense que ça doit bien représenter 60 à 70% les généralistes. Hein, je pense. »

Animateur 2 « Ok. »

Animateur 1 « Donc c'est des gens avec qui vous travaillez très... très fréquemment. »

Biologiste 3 « Ah ben ça, oui oui. Dans le secteur, c'est eux qui nous font vivre. Ça c'est clair. » B3 L27-36

Biologiste 10 « Euh... Alors c'est déjà pas les mêmes prescriptions. Euh... Oh je dirais que c'est quand même... C'est 80-90% de nos prescriptions c'est... Ah par rapport aux

spécialistes ! »

Animateur 1 « Par rapport aux spécialistes et à l'hospitalier. »

Biologiste 10 « Ouais oh ça... Je dirais 60-70%. » B10 L44-47

III.3 Coordinateur de la prise en charge du patient

Le généraliste est placé au centre de la prise en charge du patient, selon les biologistes. Ils perçoivent le médecin traitant comme une tour de commande. Ce dernier oriente le patient vers le spécialiste si besoin et décide des examens complémentaires.

« Biologiste 5 (rire) « Ben pour moi c'est un peu des chefs d'orchestre. C'est eux qui euh... Qui, ben, managent un petit peu le, le patient. C'est eux qui... Nous si vous voulez on est un des maillons de, de leur organisation dans le sens où pour, leur but c'est de soigner les patients et euh bah nous on fait partie d'un petit maillon qui va les aider pour établir des diagnostics. Voilà hein. Enfin moi je vois ça comme ça. » B5 L 3-7

« Biologiste 12 : « Pour moi déjà c'est un point central, c'est vraiment le médiateur, la personne qui va euh, qui va euh comment dire, coordonner les relations entre les différents acteurs de la santé. C'est vraiment la personne qui connaît le mieux le patient qui connaît le mieux le dossier médical, qui connaît euh également qui est le plus apte à à prendre des décisions parfois ou à communiquer avec le patient à orienter ou ... de parfois même nous nous orienter pour communiquer certains résultats délicats. » B12 L6-11

III.4 Importance du généraliste dans la prise en charge du patient

Certains biologistes sont même allés jusqu'à souligner l'importance cruciale du généraliste dans cette prise en charge. Sans la présence de ce dernier, le patient est livré à lui-même et le système de soins s'effondre. L'importance de ce rôle est d'autant plus forte pour le biologiste, qui traite en grande majorité les demandes d'exams de biologie des médecins généralistes.

« Bah, moi je trouve qu'ils ont un rôle quand même... Un rôle important, crucial quand même. La médecine de ville c'est vaste. » B1 L2-6

« Biologiste 7 « Ben nous, pour nous ils ont un rôle central. Parce que sans le généraliste on travaille pas. C'est avec la prescription qu'on fait notre métier en fait. Principalement hein. On fait quasiment aucune analyse hors nomenclature. Tout est lié aux indications qui sont prescrites par les médecins. Voilà, donc on peut pas dire autre chose quoi. C'est vraiment... Le médecin est au centre de notre métier quoi. » B7 L4-8

III.5 Proximité avec le patient

D'autres biologistes évoquaient le lien privilégié unissant le patient à son médecin traitant. Cette relation de confiance était perçue comme indispensable à sa bonne prise en charge, d'une part en raison de la confiance accordée au généraliste par le patient, mais également par la connaissance de son dossier, acquise avec le temps.

« C'est vraiment la personne qui connaît le mieux le patient qui connaît le mieux le dossier médical » B12 L8

« En général, ils sont proches de leurs patients. La relation de confiance, ça on voit, sur les années, qui s'établit entre le médecin et le patient, il y a une certaine fidélité je trouve, qui perdure malgré tout. À part quelques patients qui ont tendance à changer de médecin facilement mais euh... Mais la majorité des gens sont, font confiance à leur médecin » B1 L7-10

III.5.a Premier recours des patients

Cette relation de confiance se retrouve dans l'accessibilité du généraliste. Ce dernier est le premier maillon de la chaîne de soins, celui vers qui le patient se tournera de prime abord. Ce dernier peut alors adresser son patient en fonction de sa clinique.

« Bah une idée du médecin généraliste oui, c'est un peu la personne vers qui les patients s'orientent en première intention, surtout depuis que le passage chez les spécialistes passe par le médecin généraliste et donc c'est eux qui font je dirais, bah qui soignent de premier abord » B11 L5-8

« Alors dans la chaîne de soins, bah c'est un maillon essentiel hein. Dans la chaîne de soins, le généraliste c'est celui... C'est celui qui voit le patient le premier. Il voit le patient en premier et donc il faut qu'il soit pertinent dans son approche de ce que le patient exprime comme symptômes et comme signes. » B10 L5-8

III.6 Diversité des rôles du généraliste

Quelques biologistes ont mis en avant le large spectre des missions du généraliste : de celui de confident à celui de clinicien, tout en passant par celui d'expert auprès des patients.

« Parce que c'est quand même un, vous avez quand même un rôle clinique, un rôle un peu social, un rôle confident, il y a... Différentes facettes à votre métier quoi, qui est intéressant. » B1 L164-166

III.7 Généralistes à jour dans leurs connaissances médicales

Lors de nos questions concernant leur vision de leurs correspondants généralistes, les biologistes nous ont confié qu'ils avaient l'impression que les généralistes étaient pertinents dans leurs demandes car, à jour dans les recommandations.

« Biologiste 9 : « Hum hum la plupart sont à jour ou essaient d'être à jour quoi hein la plupart. » B9 L38

« Biologiste 3 « Beaucoup plus aussi, oui. Plus qu'avant. Bon c'est vrai que, personnellement, moi j'avais fait plusieurs présentations, enfin j'en ai fait depuis quelques années, au niveau du groupe de *ma commune*, ils ont un groupe de FMC donc ils me contactent régulièrement, on fait le point sur les nouveautés, sur les bonnes pratiques, etc. » B3 L80-83

III.8 Disparités

Certains biologistes ont évoqué différentes disparités entre les généralistes qu'ils côtoient quotidiennement.

III.8.a Disparités de pratiques

La première différence notée est celle de la pratique, qui varie particulièrement en fonction du médecin généraliste, que ce soit au niveau de la prescription, des horaires. Les biologistes essaient de s'adapter à leurs correspondants malgré la diversité des modes de pratique.

« Biologiste 5 « Ça c'est très, très... C'est fonction, voilà, vraiment du généraliste. J'ai des généralistes bon, qui depuis le début de mon exercice sont très ciblés et vont vous prescrire 3-4 examens et puis j'ai des généralistes, quand ils font une prescription ils vont être un petit peu plus. Bon, dérouler un petit peu le... Le bilan classique. Hein. Donc ça c'est vraiment fonction du médecin. » B5 L66-69

« Forcément après on connaît leur mode de fonctionnement, on sait que certains on peut sans hésiter les appeler sur leur portable, ça leur pose pas de problèmes, il y en a d'autres qui préféreront avoir des transmissions par Apicrypt, qu'on a pas forcément besoin d'appeler derrière... Voilà, après on sait comment ils gèrent les patients. Leurs façons, leurs habitudes de, de travail. Chacun a son mode de fonctionnement, un peu différent, mais bon.» B2 L56-61

III.8.b Disparités selon l'âge

Une autre différence notée par certains biologistes, est celle de l'âge. Un médecin généraliste de plus de 50 ans ne prescrira pas les mêmes examens qu'un médecin de 30 ans. Les biologistes semblent préférer la façon d'exercer des plus jeunes.

« Biologiste 3 « Et puis maintenant, quand même, avec la nouvelle génération de médecins, etc, y a beaucoup plus d'échanges, beaucoup plus de travail ensemble, en fait. Enfin, il y a beaucoup plus de coopération. Je trouve que c'est beaucoup plus sympa. » B3 L55-57

« Et puis vous avez des gens... Bon surtout ceux qui sont en fin de course, qui sont un peu largués quoi. Qui sont un peu largués parce que bon ils ont pas... (soupir) Ils ont pas suivis de FMC de façon assidue (soupir). » B10 L72-74

III.8.c Disparités ville campagne

Une autre disparité notée est celle des différences entre les pratiques des médecins généralistes en ville et ceux en campagne. Les biologistes ont l'impression que les médecins généralistes de ville délèguent plus aisément que leurs confrères en campagne, en raison de la proximité de leurs confrères spécialistes. Le médecin généraliste de campagne est perçu comme plus débrouillard.

« Si vous voulez j'ai des confrères qui travaillent à la campagne, enfin qui sont – dont les labo sont à la campagne donc on visualise quand on est en validation centralisée le

médecin généraliste en campagnes il va avoir un rôle un petit peu de spécialiste aussi hein. Quand on est au sein d'une ville euh... On va voir des prescriptions de spécialistes et de généralistes. Le généraliste il a, bon, une façon de prescrire qui est un petit peu différente de celle d'un médecin de campagne » B5 L29-34

« Ça allait peut-être un peu plus vers du un peu plus ciblé mais encore une fois très dépendant du secteur hein. En campagne ils continuent à tout prescrire quoi hein. Voilà en ville c'est plus ciblé. Euh... Enfin les médecins généralistes, du moins ceux qui pratiquent en ville sont plus pointus dans leurs demandes que dans les extérieurs quoi.» B11 L81-84

III.9 Évolution du mode de fonctionnement des généralistes

Les biologistes ont été sensibles au fait que l'exercice de la médecine générale a beaucoup changé ces dernières années.

III.9.a Évolution du mode d'exercice

La première modification évoquée par les biologistes est celle du mode d'exercice. Le généraliste s'est affirmé comme le pilier central de la prise en charge du patient, il exerce au centre d'un réseau de soins et les généralistes travaillent de plus en plus en cabinets regroupés.

« Mais c'est vrai je trouve quand même que le médecin généraliste a bien évolué et s'est bien adapté à la situation en tant que point central de la santé du patient et il nous réoriente à ce moment-là. » B12 L9-10

« Biologiste 10 « Oui. Alors, bon, plus du tout comme... C'est plus du tout comme avant. Bon déjà l'exercice médical a beaucoup évolué. Les médecins... Moi j'ai fait des remplacements en médecine générale hein j'en ai fait. Bon avant c'était du 24h/24. Ça veut dire que le médecin, en semaine, il avait son téléphone qui était jamais débranché. Donc après on va dire que la société et le monde a évolué hein. L'exercice solitaire existe de moins en moins, bientôt plus à part dans les grandes zones rurales. Donc les gens sont généralement à plusieurs et puis bon, ils encadrent. Bon après, la Caisse d'Assurance Maladie a beaucoup intervenu là-dessus. À l'époque on faisait beaucoup de visites à domicile. Donc aujourd'hui la visite à domicile c'est quelque chose de tout à fait encadré et... Voilà quoi c'est plus du tout la même chose. » B10 L16-24

III.9.b Impact du coût sur les prescriptions

Puisque les biologistes étaient conscients de l'évolution de la médecine générale, nous avons voulu savoir si les prescriptions médicales avaient été transformées également.

III.9.b.1 Pas de modification selon le coût

La plupart des biologistes n'a pas vu de modification des prescriptions, notamment en rapport avec le coût des examens biologiques. Une partie des biologistes ne trouvait pas de modification de la façon de prescrire pour des raisons économiques. Ils ne sentent pas de frein à la prescription d'examens de biologie médicale.

« Animateur 1 « D'accord oui donc il y a pas... Vous avez pas l'impression qu'il y a une espèce de notion de coût derrière, un médecin « ben je vais un peu restreindre mes prescriptions juste ce qu'il faut » ? »

Biologiste 8 « Ah non. Non non. »

Animateur 1 « D'accord. »

Biologiste 8 « Non. Non franchement non on voit pas trop ça non. Y a plutôt plus que moins en général. »

Animateur 1 « D'accord. »

Biologiste 8 « C'est plutôt nous qui en enlevons plutôt qui en rajoutons. »

B8 L13-18

« Moi j'ai l'impression... J'ai pas l'impression, j'ai plus trop l'impression que le coût les... Y a un moment où ils étaient plus sensibles à ça et je trouve qu'ils sont moins sensibles au coût et qu'ils prescrivent plus spontanément. » B10 L 92-95

III.9.b.2 Modification des prescriptions en raison du coût

Mais une autre partie des biologistes pensait d'une façon différente. L'un d'entre eux a pointé du doigt le fait que les bilans biologiques étaient devenus plus pertinents qu'auparavant. Quelques-uns ont relié ces prescriptions plus restreintes à un enjeu financier.

« Animateur : « Ouverts ok, et donc euh avec l'évolution de votre carrière avez-vous eu l'impression qu'il y a eu une modification avec euh un enjeu financier derrière les prescriptions? À savoir par exemple des prescriptions plus ciblées, plus restreintes ce genre de chose ? »

Biologiste 9 : « Oui ça on le ressent, oui oui on le ressent quand même, ils font un peu plus attention. Sans rentrer dans le détail moi j'ai ce ressenti. » B9 L47-51

« Animateur 1 « Alors. Est-ce que dans... Bah avec l'expérience, tout ça, vous avez l'impression que, avec le temps il y a un souci d'économie derrière les prescriptions ? À savoir des prescriptions plus restreintes,... Des choses plus ciblées... »

Biologiste 4 « Ah oui ! Oui, oui, oui. Alors, tout dépend du prescripteur on va dire, on va le voir sur certains... Oui, c'est quand même beaucoup plus restreint ouais. Là où avant y avait systématiquement des, des prescriptions de bilans euh... Complets. Là c'est quand même plus ciblé. » B4 L75-81



Figure n°8 : Vision du généraliste par le biologiste

IV. Rapport avec le généraliste

IV.1 Rapport de qualité

La plupart des biologistes était d'accord sur le fait que l'entente avec leurs correspondants généralistes était globalement bonne, avec des relations confraternelles.

*« Biologiste 11 : « Alors euh... bah c'est très variable. Euh... Je dois dire que, moi travaillant beaucoup sur le secteur de *telle ville*, euh... *Tel secteur* c'est celui que je connais le mieux et on a un très bon contact et donc là y a beaucoup de suivis je dirais dans les demandes, quand on les appelle pour rajouter quelque chose, pour faire des examens complémentaires, tout ça y a une confiance qui s'est établie. Et donc on travaille vraiment beaucoup en collaboration. » B11 L45-49*

« Biologiste 2 « Oui oui, bien sûr. Heureusement d'ailleurs. C'est aussi ça qui fait tout l'intérêt du métier hein. Qu'on ait des relations de confiance, qu'on... Voilà, qu'on apprenne à se connaître et puis, c'est sûr que c'est beaucoup plus facile après. » B2 L64-66

IV.1.a Travail en coopération

Ces bons rapports se traduisaient dans un travail de coopération entre les deux spécialités, qui se sentent proches collaborateurs. Les biologistes considèrent qu'une telle relation est très bénéfique pour la prise en charge du patient.

« Biologiste 3 « On nous demande des conseils, on est là pour conseiller, pour guider, on est considéré, voilà. Je trouve que, franchement, les relations sont, enfin ce sont vraiment des relations médicales et chacun joue son rôle, sans... Enfin, on est pas médecins hein, on est pas généralistes, eux y sont pas biologistes. Mais franchement je trouve qu'il y a beaucoup plus de coopération. » B3 L61-64

« Il faut qu'on puisse se joindre facilement, autant d'un côté que de l'autre. Et il faut, enfin je veux dire, c'est un partenariat entre biologistes et généralistes, et plus on renforce cette relation et plus c'est bénéfique pour tout le monde et nos patients. Donc vraiment, je pense que c'est un travail d'équipe en fait. C'est vraiment ça quoi. » B2 L309-313

IV.1.b Facilité de contact

Les généralistes sont perçus comme accessibles et surtout disponibles. Dans la plupart des cas, ils sont perçus comme étant amicaux et impliqués dans la prise en charge de leurs patients.

« Biologiste 6 « Globalement ça se passe quand même relativement bien. Enfin moi j'ai jamais eu trop le cas où j'ai... Où j'ai vraiment galéré à avoir un médecin quoi. »
Animateur 1 « Oui, ok. »
Biologiste 6 « Au pire, en plus maintenant on a leur téléphone portable. Si ils sont d'accord pour nous le communiquer on a leur téléphone portable donc si vraiment le résultat est urgent et on arrive pas à le joindre on passe quand même par les téléphones portables quoi. »
Animateur 1 « Ok, donc c'est globalement quand même plutôt facile. »
Biologiste 6 « Ouais, ouais ouais. » B6 L88-95

« Animateur : « Et ils sont plutôt facile à joindre les généralistes ? »
Biologiste 12 : « Ouais plutôt » B12 L90-91

IV.1.c Pas de frein à appeler le généraliste

Un autre point soulevé par les biologistes est que le généraliste est de contact aisé, ils ne ressentent généralement aucune appréhension à l'appeler.

« Animateur 1 « Est-ce que vous avez des craintes, des hésitations à appeler un médecin généraliste ? Si oui, lesquelles ? »
Biologiste 5 « Euh... Si vous voulez, quand j'étais euh... Seule... J'hésitais à appeler parce que j'avais peur de déranger et bon bah quand c'était urgent je le faisais hein. Là maintenant euh... On a vraiment beaucoup de procédures et donc les procédures de critères d'alerte urgent... Voilà c'est défini donc j'hésite pas. Si vous voulez pour moi c'est la santé du patient qui est en jeu donc je n'hésite-non je n'ai pas de craintes. » B5 L151-157

« Animateur 1 « Est-ce qu'il y a des craintes ou des choses qui vous empêcheraient d'aller appeler un médecin généraliste ? »
(Silence)
Animateur 1 « Un frein ? »
Biologiste 3 « Euh... Non. »
Animateur 1 « Non ? »
Biologiste 3 « Franchement non. Non ça se passe. » B3 L285-291

IV.1.d Contact rapide en cas d'urgence

En plus de leur disponibilité et des contacts amicaux, les biologistes perçoivent le

généraliste comme étant rapidement disponible en cas de résultat pathologique. Les biologistes se sentent investis en cas d'urgence et font tout pour transmettre le résultat le plus rapidement possible.

« Animateur 1 « Et du coup quelles sont les circonstances, les situations pour lesquelles vous devez appeler un généraliste ? Donc, on avait parlé avant quand il y avait une erreur sur la prescription ou quelque chose qui vous semblait un peu... »

Biologiste 10 « Non. Bah la... La première cause c'est l'urgence. »

Animateur 1 « Le résultat, bien sûr. »

Biologiste 10 « Non c'est l'urgence. L'urgence hein. Bon je, j'enfonce pas des portes ouvertes hein. Bon on va pas appeler les gens pour leur dire qu'il y a un cholestérol à 2,72 on s'en fout un peu. »

Animateur 1 « Oui ! (rire)»

Biologiste 10 « Bon maintenant une hémoglobine à 5g... C'est... (rire) Y a pas de problème, il faut par tous moyens, même à la limite je prends ma bagnole s'il répond pas ! (rire) Donc voilà hein. C'est... C'est le premier motif. » B10 L128-138

« Biologiste 7 « Ouais si c'est vraiment urgent je me coupe en quatre, enfin vraiment et je vais essayer d'avoir le portable, d'envoyer des SMS, de vraiment l'avoir le plus vite possible. Une tropo qui explose, un TP-enfin un INR pareil à 8 ou autre chose comme ça on essaie de les communiquer tout de suite quoi. Mais je pense que le médecin d'ailleurs il est assez content d'avoir l'information rapidement quand c'est vraiment urgent et bon, c'est le retour qu'on a. » B7 L151-155

IV.1.e Intérêt d'un secrétariat physique

Le fait de posséder une secrétaire dédiée au cabinet, travaillant en présentiel, était considéré par certains biologistes, comme un atout dans la prise en charge des patients. La secrétaire, connaissant à la fois les patients et les praticiens, devient un pilier de la communication entre le généraliste et le biologiste. Elle les met en relation en cas d'urgence ou recueille un message si besoin.

« Et le top, c'est la secrétaire. »

Animateur 1 (Acquiescement)

Animateur 2 « D'accord. »

Animateur 1 « Qui permet de prendre un petit message. Et dans ces cas-là il vous rappelle ? Comment ça se passe ? »

Biologiste 3 «Oui, voilà. Donc elle transmet le message, ou alors on peut demander à la secrétaire que le médecin nous rappelle et c'est ce qu'il fait après. Enfin c'est vraiment... Quand on a des secrétaires bien formées et qui connaissent bien les pratiques, que ce soit du labo ou du médecin ça se passe, enfin y a aucun soucis quoi. Franchement ça se passe super bien.» B3 L159-167

« Biologiste 12 : « Voilà mais dans tous les cas on essaye toujours d'appeler le fixe pour ne pas euh après les secrétaires elles ont l'habitude hein, elle savent que quand on leur dit c'est urgent je dois parler au médecin elles savent qu'on, abuse pas hein et à ce moment-là elles nous guident. » B12 L57-59

IV.1.f Rapports amicaux

Quelques biologistes ont également décrit, au-delà de la relation confraternelle entre biologiste et médecin traitant, avoir développé un lien d'amitié avec certains de leurs correspondants généralistes.

« Biologiste 10 « Donc là c'est pas un souci on appelle sur leur portable, ils répondent. Et même s'ils sont en consult hein. On ne passe pas par un secrétariat. Et puis moi je dis, j'ai des rapports assez amicaux avec tout le monde hein, donc... Je, je donne mon prénom je... « *Biologiste 10*, bon,... T'as prescrit tel machin pour telle personne, voilà. » Et ça se passe. Ça roule quoi.» B10 L113-116

« Biologiste 1 « Bah, oui, moi comme ça fait quand même depuis 93, ça fait quoi, 26 ou 27 ans... Y a certains médecins, on est bien copains » B1 L18-19

IV.2 Interlocuteur fréquent

Au-delà des bons rapports, les biologistes ont rapporté que les généralistes étaient pour eux des interlocuteurs fréquents. Cette fréquence des appels est bien entendu en lien avec le fait que les généralistes prescrivent la majorité des biologies en libéral.

« Animateur 1 « Donc vous travaillez quand même ensemble de manière assez proche ? »

Biologiste 8 « Ah oui oui, oh ben quotidienne oui bien sûr. Nous tout ce qui est résultat pathologique et tout ça on les appelle directement par téléphone, on les a au téléphone tous les jours, voilà pour discuter d'un cas un petit peu particulier. Donc on les a au téléphone pour discuter de cas de patients tous les jours oui. » B8 L25-29

« Euh, après, on est très souvent en contact avec eux, au moindre souci on hésite pas à appeler, pour un complément de bilan, pour une explication, pour avoir plus d'informations cliniques ou thérapeutiques » B2 L16-18

IV.3 Motif de contact

Nous avons demandé les raisons les plus fréquentes d'appels au généraliste.

IV.3.a Résultat pathologique

Le premier, et plus important motif d'appel, est bien entendu le résultat pathologique, nécessitant une prise en charge urgente d'un point de vue médical.

« Mais la plupart du temps si vous voulez on va les appeler sur le plan ben professionnel pour des analyses, ça va être pour leur communiquer un résultat urgent. Une troponine un D-dimère des choses comme ça. » B5 L85-87

« Quelles sont les circonstances, les raisons, les situations pour lesquelles vous allez contacter un généraliste ? »

Biologiste 4 « Ben devant un résultat pathologique qui nécessite une prise en charge ou au moins que ce soit, enfin que ce soit... Un diagnostic médical, enfin, plus ou moins une prise en charge. » B4 L104-107

IV.3.b Proposition de compléments d'examens

Une autre raison pour laquelle le biologiste va contacter le médecin traitant est l'ajout de biologies, dans les suites d'un premier bilan, pour approfondir le diagnostic.

« Mais ça peut être aussi des demandes d'informations par rapport à des prescriptions, ça peut être des interprétations de résultat et des compléments d'analyses, qu'on propose au médecin. C'est notre rôle, hein, de faire des analyses complémentaires par rapport aux premiers résultats que nous avons. » B3 L186-189

« Animateur 1 « Ok. Et est-ce que parfois vous appelez pour proposer d'autres examens pour aller plus loin ? »

Biologiste 6 « Ouais, ouais pardon je l'ai pas dit. Mais oui effectivement. En fonction de ce qu'on voit on peut aller plus loin. Ben notamment ça peut être en hémato, ça peut être en virologie également... Voilà. » B6 L115-119

IV.3.c Modification de la prescription

Le biologiste peut également appeler le médecin traitant lors de la phase pré-analytique, s'il pense qu'il faut modifier la prescription afin de mieux répondre à la demande du généraliste, dans le respect des recommandations.

« Biologiste 12 : « Voilà la modifier, l'adapter euh pour lui dire voilà je comprends pas trop est-ce que ce serait pas mieux ça ? Par exemple les diagnostics de maladie coéliqua il me met anticorps anti-endomysium il me met transglutaminase, les anti endomysium c'est pas une recommandation de la HAS pour euh, ou anti gliadine, je lui demande si on maintient ou si on garde les reco de la HAS il me dit "Ah oui c'est vrai je ne m'en souviens jamais, non non on fait comme vous dites il y a pas de soucis". » B12 L119-124

« Biologiste 2 « Bah écoutez, nous ça nous arrive, ça nous arrive de rajouter, ça peut nous arriver de supprimer des analyses. Je sais pas ce que je pourrais prendre comme exemple...Euh... Par exemple, j'ai un Western Blot, sur une sérologie de Lyme hein » B2 L96-98

IV.3.d Demande de renseignements cliniques

Il arrive également que les biologistes aient besoin d'appeler le généraliste pour avoir plus de renseignements sur le cas clinique, afin d'affiner la demande de biologie.

« Animateur 1 « Est-ce que des fois, ça vous arrive de les appeler pour avoir un complément d'information ? Par rapport à une prescription qui a été faite. »

Biologiste 1 « Oui, oui, ça arrive hein, ça arrive régulièrement. Euh, oui, j'ai pas d'exemple qui me vienne à l'esprit mais oui oui ça arrive. C'est toujours bien quand on a des... Je parle, par exemple, une parasito, on va trouver un résultat, on a-on isole un parasite, on trouve un parasite dans les selles, euh bon, si on a pas les renseignements cliniques sur un voyage récent à l'étranger, ben on, soit on appelle le patient, on appelle le médecin. Oui oui, ça arrive hein, quand même de temps en temps hein. » B1 L215-222

« Animateur : « Quand vous dites plus de précision c'est avoir des renseignements cliniques, savoir ce qu'ils suspectent ou ... ?

Biologiste 9 : « Oui voilà exactement ! Des renseignements cliniques ou un ajout. » B9 L86-89

IV.3.e Problème de lecture de l'ordonnance

Une raison évoquée par certains biologistes tenait à la lecture de l'ordonnance. Il arrive que cette ordonnance soit rédigée à la main et donc parfois peu lisible.

« Biologiste 11 : « Alors franchement, oui oui. Alors oui. Oui des informations parce qu'on arrive pas à lire une ordonnance et qu'ils écrivent mal oui. » B11 L145-146

« Devant euh... Ben une difficulté de lecture de l'ordonnance. Hein, on a encore des ordos – alors autre pratique qui est de plus en plus répandu et qui est bien c'est les ordonnances informatisées justement qui évitent euh... Des fois on a des gens qui écrivent encore en hiéroglyphes hein donc... » B4 L108-111

IV.3.f Information sur les actualités biologiques

Enfin, la dernière raison pour laquelle le biologiste va contacter un généraliste, est pour le mettre au courant d'une nouveauté du point de vue biologie. Notamment lorsqu'une nouvelle technique est attendue par les généralistes.

« Biologiste 4 « Oui, oui, oui, aux vues des demandes oui globalement. Globalement oui on va dire. Après c'est vrai que la... La nomenclature de la biologie elle est... Elle ne fait que, qu'évoluer. Euh... Et elle est de plus en plus restrictive on va dire. Et donc c'est vrai que les médecins sont pas toujours au fait des... Des derniers... Des dernières recommandations donc nous on essaie toujours de diffuser dès que y a un changement majeur on essaie toujours de le, de communiquer auprès d'eux, pour les informer quoi. » B4 L61-66

Biologiste 8 « Après je vous dis quand y a vraiment un gros changement on fait un courrier d'information pour essayer, voilà, de modifier leurs pratiques parce que y a pas mal de généralistes quand même qui ont des ordonnances automatiques entre guillemets et donc quand il y a un changement ils modifient par forcément l'ordonnance automatique. » B8 L59-62

IV.4 Adaptation au mode de fonctionnement du généraliste

Les biologistes ont évoqué le fait qu'ils essaient de s'adapter à leurs correspondants. Ils leur demandent comment les contacter pour la transmission des résultats et les résultats pour lesquels ils souhaitent être alertés.

« Forcément après on connaît leur mode de fonctionnement, on sait que certains on peut sans hésiter les appeler sur leur portable, ça leur pose pas de problèmes, il y en a d'autres qui préféreront avoir des transmissions par Apicrypt, qu'on a pas forcément besoin d'appeler derrière... Voilà, après on sait comment ils gèrent les patients. Leurs façons, leurs habitudes de, de travail. Chacun a son mode de fonctionnement, un peu différent, mais bon.» B2 L56-61

« Biologiste 7 « C'est ça. Non mais... Disons que la plupart des médecins, alors quand ils

s'installent, si c'est pas de leur fait nous on les contacte. La plupart du temps. Si on a pas de ratés hein, ça peut arriver aussi qu'on sache pas quand un nouveau généraliste s'installe. Et on essaie de voir avec lui quels sont ses besoins au niveau, on va dire au niveau alertes. Donc nous on a, on va dire un cahier des charges au laboratoire. On le communique à tous les médecins de manière... Enfin sans exception et après certains médecins ont des exigences particulières. Et donc dans ce cas-là on a des dossiers pour chaque médecin et donc on appelle seulement selon ce qu'ils nous ont recommandé si ça sort du cahier des charges habituel. » B7 L224-231

IV.4.a Limiter les appels au généraliste au strict minimum

Un point fort de cette adaptation des biologistes à leurs correspondants, est la notion de l'utilité de l'appel. Les biologistes cherchent à déranger le généraliste le moins possible car conscients de leur emploi du temps chargé. Ils s'interrogent donc particulièrement sur la pertinence de leurs appels.

« Biologiste 2 « Mais bon, moi j'essaie, j'ai toujours en arrière-pensée, comme je suis médecin, je sais que je vais pas vous déranger pour tout et n'importe quoi. Donc, quand j'appelle, j'essaie de... Enfin, j'espère que l'appel est judicieux, que, que c'est pour vous avertir et pas pour vous déranger pour n'importe quoi non plus quoi. » B2 L460-463

« Nous on essaye de ne les déranger qu'en cas de nécessité on ne les dérange pas pour un oui ou un non ou des bêtises » B12 L35-36

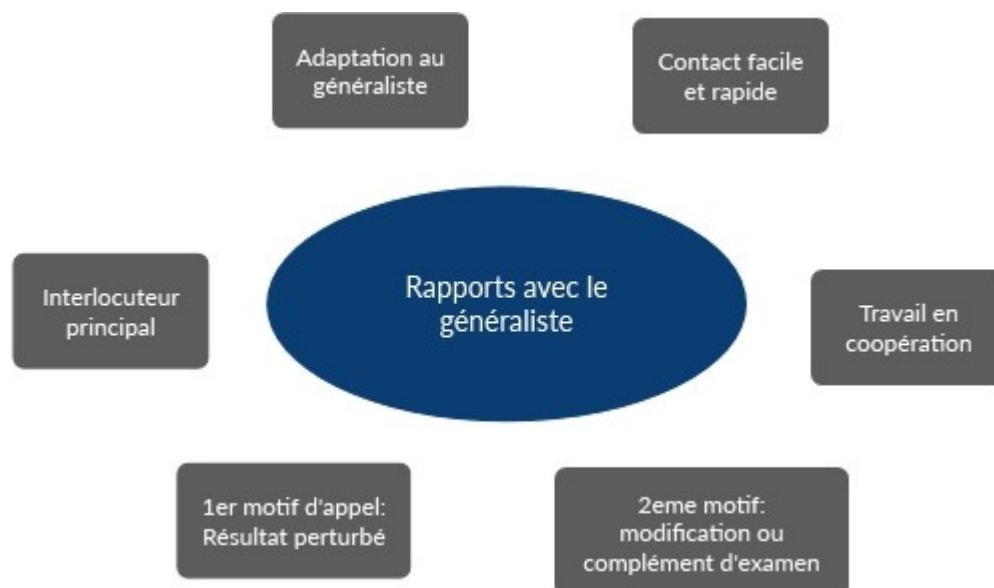


Figure n°9 : *Rapports avec le généraliste*

V. Difficultés rencontrées par les biologistes

V.1 Contacts chronophages

Lorsque nous les avons interrogés sur les obstacles liés à leur relation avec leurs correspondants généralistes, la plus importante des difficultés était le fait que les appels passés aux généralistes leur prenaient énormément de temps. Il existe bien des barrages

qui allongent la durée de leurs contacts.

V.1.a Généraliste non joignable

La première cause est bien évidemment si le biologiste n'arrive pas à joindre le généraliste, et ce pour plusieurs raisons. Ces difficultés à joindre le généraliste étaient mal vécues par les biologistes, certains avouant même être anxieux à travailler certains jours en raison des difficultés à appeler les généralistes.

V.1.a.1 Samedi après-midi et dimanche

La première raison, et celle qui a été le plus évoquée, pour laquelle le biologiste ne peut joindre un médecin traitant est le fait que les cabinets de médecine générale sont fermés le samedi après-midi et le dimanche. Si les généralistes ferment les cabinets médicaux vers midi le samedi, les biologistes continuent de valider des résultats biologiques jusqu'en milieu d'après-midi. En cas de résultats urgents, ils n'ont donc plus de correspondants à qui les communiquer.

« Biologiste 9 : «Euh qui me viennent comme ça à l'esprit ... Euh ça arrive aussi qu'on ait du mal à les avoir au téléphone ça arrive. »

Animateur : « Et il y a des moments préférentiels où ça arrive ? »

Biologiste 9 : «Le soir surtout et les week-end, et les samedis après-midi nous on est ouvert et en général c'est un problème, on a du mal quoi. » B9 L104-108

« Biologiste 3 « On a pas votre numéro de téléphone portable. Donc, c'est vrai que si on arrive pas à vous joindre au cabinet, c'est... Bah on a des problèmes. C'est, c'est surtout le soir et les samedis après-midi. Par exemple.»

Animateur 1 « Soirées et samedi après-midi ? »

Animateur 2 « Oui ? »

Biologiste 3 « Ah oui, soirées et samedi après-midi c'est la catastrophe. » B3 L209-214

V.1.a.2 Le soir (en dehors des horaires d'ouverture du cabinet)

La plupart des biologistes a également évoqué le fait qu'il était compliqué de contacter les généralistes en soirée, après les horaires d'ouvertures du cabinet ou du secrétariat téléphonique. Les validations de biologie vont généralement jusqu'à 20h ou 21h. Les cabinets de médecine générale ne sont souvent plus ouverts à ces horaires.

« Et euh... (hésitation) c'est, c'est, bon, de ce côté-là euh... C'est aussi une épreuve de force de notre côté parce que bon nous on, quand on valide on valide jusqu'à 20h30-21h et on appelle ben y a des médecins qui vous répondent pas à 20h voilà. » B5 L76-78

« C'est vrai que... Je vais pas critiquer, je veux pas être euh...Par rapport à euh... Peut-être que les générations, maintenant, en fin de journée, certains cabinets, on a peut-être plus de mal à, une fois 18h-18h30-19h, de joindre le médecin. » B1 L183-185

V.1.a.3 Absent du cabinet

Il y a également des moments en journée où le généraliste n'est pas joignable, ce sont ceux où il est absent du cabinet. Cela peut être parce qu'il est parti en visite à domicile ou

que son cabinet est fermé une fois dans la semaine.

« Ils ont des plages de domiciles qu'ils vont faire à l'extérieur donc y a des moments ils sont joignables puisqu'ils sont sur le cabinet et quand ils sont à l'extérieur bah là ils sont pas joignables. » B4 L11-13

« Ou le mercredi après-midi ou je sais pas, un jour où il bosse pas. Moi j'en ai déjà engueulé. Je me permets de les engueuler hein, je dis « écoutez c'est pas sérieux vous prescrivez un D-dimère le mercredi matin et le mercredi après-midi pas moyen de vous joindre. » B10 L209-212

V.1.a.4 Numéro de portable inconnu ou injoignable sur le portable

Si le généraliste n'est pas à son cabinet, les biologistes essaient de le joindre via son portable. Mais il arrive que le numéro de portable du généraliste en question ne soit pas connu ou qu'il ne réponde pas au téléphone.

« Alors si les médecins qui prennent uniquement les rendez-vous par Doctolib, qui n'ont plus de secrétariat (rire) ceux-là ça peut parfois poser problème pour les joindre, effectivement, si on a pas le portable, encore une fois. C'est pareil c'est... Voilà. C'est vraiment quand on a pas le téléphone portable ça peut être un peu problématique mais... » B7 L215-218

« Ce cabinet là son secrétariat ferme à 18h donc même si ça avait été fait sur place c'est pas sûr qu'on aurait eu le résultat à 18h. Bon bref, le résultat est sorti à 20h, impossible de joindre le médecin, impossible de joindre le patient. Parce que quand on arrive pas à joindre le généraliste on essaie de... De faire le job. Bon. Donc la troponine moi j'avais pas le contexte puisque c'était même pas moi qui avait prélevé. Mais bon. C'est un patient qu'on connaît quand même, qui a un certain âge, la troponine était à 40 je crois. 40 bon. On sait qu'on est en zone grise jusqu'à 50 mais enfin bon. On a pas tous les éléments on peut pas prendre de décisions donc j'ai téléphoné au médecin qui ne m'a pas répondu. Enfin c'était pire que ça : ça a décroché et on m'a raccroché immédiatement. Donc y a quand même eu quelqu'un au bout du fil mais bon qui n'a pas pris le message. » B3 L234-243

V.1.b Secrétariat délocalisé

Un autre frein évoqué est l'existence des secrétariats délocalisés, qui gèrent plusieurs dizaines de cabinets médicaux à la fois. Il en résulte des temps d'attente téléphonique qui peuvent être perçus comme très longs pour les biologistes, et sans garantie de pouvoir parler au généraliste ensuite. De plus, les secrétaires, gérant beaucoup de cabinets, ne connaissent ni les patients, ni les généralistes dont ils s'occupent.

« Ils ont des secrétariats regroupés. Donc alors c'est vrai que *dans telle grande ville* c'est plus fréquent. Euh c'est vrai que c'est un peu désagréable d'avoir au téléphone des gens qui sont en fait très peu concernés puisque ben ils savent pas trop... Des fois ils savent même pas pour quel médecin ils répondent. Euh... Oui c'est une pratique qui effectivement n'est pas... N'est pas à mon avis idéale. » B11 L197-201

« Biologiste 3 « Bon, alors c'est vrai que, il y a plusieurs cas de figure. Donc, le gros

problème quand même, pour joindre les généralistes, sont ceux avec, qui ont des secrétariats délocalisés. Parce que là c'est vraiment hyper compliqué, vous téléphonez on vous met en attente pendant cinq minutes, enfin franchement c'est quand même... »
Animateur 2 « Chronophage ? »
Biologiste 3 « Ouais c'est chronophage. Y a vraiment des secrétariats délocalisés là, c'est l'horreur, franchement. C'est pas très efficace, donc déjà vous attendez pendant parfois 5 à 10 minutes qu'on vous prenne » B3 L131-138

V.1.c Médecin remplacé et biologiste pas au courant

Enfin, certains biologistes ont évoqué le fait qu'ils n'étaient pas toujours au courant qu'un médecin était remplacé. Cela peut alors aboutir à des appels au médecin actuellement en vacances, ce qui rallonge le délai avant de parler au médecin remplaçant. De plus, les biologistes avouent que leurs fichiers ne contiennent que peu de numéros de portable des médecins remplaçants. Ils ne sont donc plus joignables dès lors que le cabinet médical est fermé.

« Biologiste 5 « Alors avec les remplaçants oui ça peut être embêtant parce que bon ça m'est arrivé de déranger les médecins qui étaient en vacances. Parce que bon si vous voulez on appelle sur un portable et, le médecin dit « bah écoutez je suis en vacances je vous donne le portable de mon remplaçant. » Donc là si vous voulez ça serait un message à faire passer, que bon quand le remplaçant met son tampon de remplaçant sur l'ordonnance c'est de mettre, d'indiquer le numéro de son téléphone portable si des fois ça nous... Ça nous aiderait. » B5 L139-144

« Biologiste 6 « Ah oui ça ouais. Ouais si si. Quand y a des remplacements, bah si le remplaçant a bien mis son logo « médecin remplaçant » bon là effectivement on voit qu'il y a un médecin remplaçant mais des fois il communique pas son numéro de téléphone donc nous on téléphone au cabinet mais y a des fois parfois à 18h bah y a plus personne. Bon ben là c'est compliqué d'avoir le médecin remplaçant donc malheureusement on passe par le médecin d'origine du coup mais qui n'a pas vu le patient et puis des fois ben lui-même nous communique le numéro de téléphone du médecin remplaçant ! » B6 L132-138

V.1.d Caractère urgent non expliqué au patient

Certains biologistes déplorent le fait que le patient ne soit pas toujours informé du caractère grave et/ou urgent de sa situation. Il peut donc arriver que ce dernier se présente au laboratoire à la dernière minute, ce qui rallonge les délais avant rendu du résultat. En raison de ce délai, le généraliste n'est parfois plus joignable pour prendre en charge le patient.

« Alors, ça ça nous gêne dans notre exercice. Je vais vous expliquer pourquoi. C'est-à-dire que quand on voit un patient, on nous prescrit des examens qui paraissent importants comme un D-dimère par exemple. Et puis on prescrit un D-dimère le jeudi sans indiquer au patient que c'est une urgence et puis le samedi à 11h du matin le patient qui va dans un labo, qui se fait piquer et puis on a le résultat vers midi, on a le D-dimère qui revient à 1200. Et alors qu'est-ce qu'on fait avec ça ? Plus rien parce que bon on appelle le médecin vous imaginez bien que le médecin bah il a pas de consult là et qu'il faut appeler le 15. » B10 L28-35

V.2 Appréhension à appeler le généraliste

Certains biologistes ont évoqué des appréhensions à appeler un MG.

V.2.a Difficultés propres à l'interlocuteur

Les premières appréhensions étaient liées aux interlocuteurs. Les biologistes ont décrit que certains médecins généralistes étaient désagréables en recevant leurs coups de téléphone. Cette peur n'était néanmoins pas perçue comme un frein puisque les biologistes disaient appeler malgré ce fait.

« Biologiste 5 « Bon il y a toujours vous savez des médecins qui sont plus ou moins... Bah c'est comme tout le monde hein. Il y a des gens qui sont plus agréables que d'autres, bon on sait que quand on va décrocher le téléphone mais bon après on... Il faut que l'on soit acteur de la santé comme eux le sont. Voilà. » B5 L154-157

« Biologiste 3 « Oh bah pas forcément. (rire) Pas forcément. Non c'est vraiment très... Enfin c'est vraiment très particulier à chaque médecin. Vous avez des médecins qui sont toujours dispo, vous avez des médecins qui sont toujours sympa et vous avez des médecins généralistes... Voilà on voit qu'on les enquiquine même en téléphonant troponines élevées le soir... Voilà. » B3 L218-221

V.2.b Impression de déranger

La seconde crainte des biologistes était celle de déranger le médecin généraliste. Les biologistes se disaient conscients de l'emploi du temps chargé de leurs confrères généralistes. Ils ne souhaitent le contacter que pour le strict nécessaire, afin de ne pas interférer avec son travail. Il est possible que cette crainte soit exacerbée par l'appréhension liée à l'interlocuteur en face.

« Biologiste 1 « Non mais, parfois, parfois c'est vrai qu'on appelle, bon, on va dire, allez, un potassium à 6 « Oh bah oui oui euh » On a l'impression de déranger le médecin parce qu'il est en pleine consult donc c'est... C'est parfois délicat au final. » B1 L190-192

« Animateur 1 « Est-ce que vous avez des craintes, des hésitations à appeler un médecin généraliste ? Si oui, lesquelles ? »

« Biologiste 5 « Euh... Si vous voulez, quand j'étais euh... Seule... J'hésitais à appeler parce que j'avais peur de déranger et bon bah quand c'était urgent je le faisais hein. » B5 L146-149

V.2.c Inutilité de l'appel

Dans la lignée de la peur de déranger, les biologistes ont également fait part de leur peur d'appeler de façon inutile, que ce soit car le résultat ne nécessite pas de prise en charge urgente en raison d'un contexte non connu du biologiste, soit car le médecin traitant a déjà pris connaissance du résultat.

« Mais, des fois... C'est que pour eux aussi c'est lourd de prendre en ligne les labo pour euh, pour des valeurs que nous on a jugé être patho mais qui pour le médecin, compte tenu du contexte clinique du patient ne, n'auraient pas nécessité forcément qu'on le

dérange. Mais ça nous on a pas toujours cette notion et des fois on sent qu'on est un peu petit limite et on hésite à contacter, enfin à appeler quoi. » B4 L190-194

V.3 Problèmes liés à la prescription

Les biologistes ont parlé des difficultés liées aux prescriptions médicales, qui sont multiples.

V.3.a Prescription inadéquate

Le premier problème relevé est une prescription désuète ou inadaptée à la situation clinique du patient. Le biologiste doit donc faire une « révision de prescription » en contactant le prescripteur, afin de proposer d'autres examens.

« Biologiste 8 « Bah je vous dis, soit vraiment un gros changement des usages ou une erreur vraiment répétée, qui revient sur les ordonnances on va les appeler pour dire «écoutez vous savez sur toutes les prescriptions vous nous faites ça mais en fait ça a changé c'est pas le bon truc» ça ça peut arriver. » B8 L129-131

« Biologiste 6 « Ben les circonstances ça va être par exemple une ordonnance que je vais juger inadaptée par rapport à la demande qui a été formulée au départ, ça peut être une analyse qui va être désuète... Donc là ça c'est ce qu'on appelle une revue de prescription. Pour nous ça a le terme là. Une révision des prescriptions même. Et où on est, nous biologistes, obligés de... Ça fait partie de la loi du COFRAC de notre pratique en gros. On est obligé de faire cette révision de prescription quoi. » B6 L93-98

V.3.b Prescription illisible

Un autre problème lié aux prescriptions est la notion d'une ordonnance illisible. Cela concerne exclusivement les prescriptions papiers.

« Biologiste 4 « Donc on s'arrache les cheveux à essayer de lire donc voilà on est obligé de repartir sur des anciens dossiers, de regarder comment il a tendance à, à écrire telle et telle analyse donc voilà des fois ça prend du temps donc on peut être amenés des fois à les contacter pour qu'ils nous précisent... Ce qu'ils nous ont écrit. » B4 L113-116

« Et bon le deuxième motif ça peut être effectivement une prescription qui... Ou qu'on peut pas y lire. Parce que bon... Le monde médical est réputé pour son écriture calligraphique respectable. Euh... L'ordonnance qu'on peut pas lire ou un truc qui paraît un petit peu... Un petit peu incompréhensible » B10 L136-139

V.3.c Prescription redondante

Quelques biologistes ont ensuite évoqué le fait que certaines prescriptions sont répétées trop fréquemment ou que les examens demandés sur une même biologie sont parfois redondants.

« Après il faut pas tomber dans la sur-biologie où on va demander 46000 analyses et qui là sont pas pertinentes quoi. Et ça nous, ça nous arrive d'en voir et on se dit « mais vas-y pourquoi le médecin il a prescrit ça? » Alors que 3 jours avant il avait déjà demandé ça

par exemple ? Bah vous voyez c'est... » B6 L65-69

V.3.d Prescriptions en cascades

Un biologiste a évoqué le fait que les prescriptions en cascade étaient plus chronophages que les prescriptions habituelles. Nous entendons par prescription en cascade le fait de demander sur l'ordonnance le rajout d'examen en cas de premier résultat anormal.

« Alors oui, effectivement, on a des choses qui sont toujours un peu compliquées à gérer pour les laboratoires, c'est que maintenant on a beaucoup de généralistes qui nous disent « Si cholestérol supérieur à 2, faire un bilan d'anomalie lipidique ». Donc nous, ça entraîne que derrière, on est obligé de paramétrer dans le système informatique, un système qui dit ça. C'est toujours un peu compliqué, car il faut qu'on revienne à posteriori sur le dossier. C'est-à-dire que notre cholestérol, en gros, on sait pas à quelle valeur il va sortir, donc s'il sort en dessous de 2, bon bah c'est bien, il y a qu'un cholestérol qui a été enregistré. Mais s'il sort au-dessus de 2, ben il faut que derrière on puisse reprendre le dossier, en rajoutant le bilan d'anomalie lipidique, cholestérol, trigly, LDL. Donc on est obligé de mettre en place des règles informatiques pour que le dossier soit repris derrière et qu'on rajoute le nécessaire. » B2 L110-119

V.4 Manque de considération du biologiste par le généraliste

Certains biologistes ont évoqué le fait qu'ils ne se sentaient pas bien considérés par leurs confrères généralistes. Cette impression venait du fait qu'ils ont l'impression de n'être perçus que comme des exécutants et non pas des collègues.

« Biologiste 3 « (soupir) Je crois que ça a beaucoup évolué en fait, parce que... Ouais, moi ça fait 25 ans donc que je me suis installé, bon c'est pas pareil hein, j'étais jeune, au départ j'étais un peu inexpérimenté, mais vraiment, au départ, pendant une dizaine d'années, avec ce qui est des anciens généralistes, on avait vraiment l'impression d'être un petit peu les larbins. Et d'être leur... Il fallait être au garde à vous, il fallait rendre des résultats avant que ce soit fait, enfin franchement on avait pas une très bonne, enfin on était pas très bien considéré » B3 L41-46

V.5 Difficultés liées au mode de rémunération

Quelques biologistes ont parlé de leurs difficultés en termes de rémunération. Ils ont expliqué que les analyses biologiques étaient de moins en moins bien remboursées.

« Biologiste 1 « Bah, nous on, pour nous c'est difficile de restreindre parce que on, on est exécutant, on travaille que sur prescription quasiment. Mais on est, on est quand même suivi par une maîtrise comptable... C'est implacable hein, chaque acte est coté donc ils savent tout, ils connaissent tout de notre activité donc euh... La tendance est plutôt, les dernières années, ils nous ont baissé le B, on va dire la lettre clé, mettons, à mi-novembre jusqu'au 31 décembre, pour rester dans l'enveloppe qui a été négociée un ou deux ans auparavant quoi. » B1 L141-146

V.6 Manque de renseignements liés à la PEC par IDE (absence d'informations pré-analytiques)

Un biologiste a également évoqué le fait que les infirmiers libéraux ne remplissaient pas toujours fidèlement les renseignements pré-analytiques, ce qui peut poser souci pour l'interprétation des résultats.

« Bon, pour les bilans transmis par les infirmières libérales, on a pas toujours d'informations. Et quand on en a pas du tout et qu'on a besoin d'informations, ben là on se permet d'appeler le médecin, pour, euh, essayer d'éclaircir un peu la situation quoi. »
B1 L359-362

V.7 Ne pas savoir si un résultat a été visualisé sur Apycrypt

Enfin, un biologiste a parlé du logiciel Apicrypt, déplorant le fait que la lecture de la biologie par le généraliste n'était pas connue du biologiste sur le logiciel. Ils ne peuvent donc pas savoir si ce dernier a déjà consulté le logiciel ou non ce jour-là. Ils appellent donc mais en sachant qu'il est possible que le résultat ait déjà été visualisé.

« Biologiste 4 « Et, on a aussi la difficulté avec le serveur, donc je parlais de la transmission des résultats, avec le serveur Apicrypt, donc qu'on utilise beaucoup hein, les médecins en fait ils payent un, un abonnement sur un, un espèce de logiciel qui leur permet, c'est un logiciel de cryptage de données et donc nous on envoie sur ce, sur ce... Cette plate-forme Apicrypt et eux comme ça ils reçoivent de façon sécurisé les résultats. Euh... On a pas de visibilité si le résultat a été consulté. »

Animateur 1 et 2 (Acquiescement)

Biologiste 4 « Donc des fois on a bien vu que nous on avait transmis le résultat mais je sais pas si derrière le médecin il a consulté son serveur. » B4 L200-207

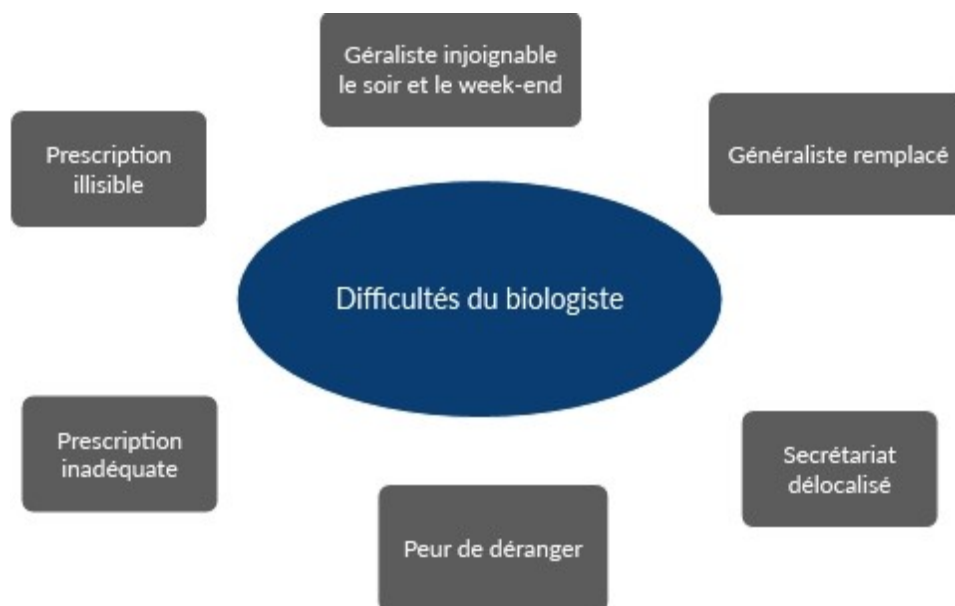


Figure n°10 : Les difficultés du biologiste

VI. Les besoins des biologistes

Nous avons ensuite évoqué avec les biologistes leurs besoins pour améliorer leur relation avec leurs correspondants généralistes.

VI.1 Formations communes

La majorité des biologistes souhaitait pouvoir bénéficier de plus de formations communes avec les généralistes, afin d'échanger avec eux, apprendre à les connaître. Les formations pouvaient être à destination des biologistes ou des généralistes.

« Biologiste 1 « Non, non non, je pense qu'on devrait faire un peu plus de soirées de formation, bien qu'on ait toujours un peu du mal à mobiliser les médecins. Je comprends hein, en fin de journée, on a pas toujours envie de ressortir mais c'est toujours l'occasion de se voir quoi. Donc euh... On essaye, on les relance gentiment. Et puis... Maintenant avec les communications par voie numérique c'est -je trouve que c'est pas mal aussi. Bon, c'est moins personnel on va dire mais au moins on a le mérite de diffuser l'information. » B1 169-174

« Je trouvais plus le mot mais c'est faire en gros des petites conférences type cas clinico-biologique qui pourraient tous nous aider quoi. Parce que même nous des fois on est à la rue d'un côté clinique ou je sais pas quoi, ou le médecin se pose des questions et nous on a la réponse et inversement. »

Animateur 1 « Ouais des formations communes et... »

Biologiste 6 « Voilà des formations communes ouais. » B6 179-184

VI.2 Renseignements cliniques sur l'ordonnance

Les biologistes déplorent l'absence de renseignements cliniques sur les ordonnances de biologie. Cela est dû à leur obligation d'interprétation des résultats. La clinique devient alors très importante pour eux.

« Biologiste 12 : « Ben euh, ce qui nous manque c'est les informations cliniques sur les prescriptions euh pfff c'est vrai que si on avait un minimum d'indication de renseignements cliniques ça nous aiderait énormément hein. » B12 L207-209

« Biologiste 7 « Ben, alors, en fait théoriquement et je dis théoriquement c'est obligatoire. Les renseignements cliniques. (rire) Donc normalement on est censé toujours avoir un minimum de renseignements cliniques pour pouvoir faire une interprétation correcte d'un bilan. Euh... On doit l'avoir dans 40% des cas et encore... Ouais... Non entre 20 et 40% des cas on a ce renseignement clinique. Donc, si. Ce serait l'idéal de l'avoir systématiquement, ça nous faciliterait la tâche pour les interprétations c'est évident. » B7 L271-276

VI.2.a Conflit avec le secret médical

Néanmoins, un des biologistes a évoqué le fait que donner des renseignements cliniques sur l'ordonnance entraine en conflit avec le secret médical. En effet, la prescription de biologie est envoyée à la sécurité sociale, et le secret médical est normalement opposable à cette dernière.

« Biologiste 10 : « Bah oui. Non ce serait bien mais il y a un problème de secret. Et donc ça avait été évoqué, moi je l'avais... J'avais posé la question à l'ordre des médecins qui ne m'a jamais répondu. Parce que vous savez que quand les biologistes sont passés biologistes médicaux ce qui me fait doucement rigoler, on sait pas ce que ça veut dire. Un terme que je comprends pas. (rire) Je sais pas ce que ça veut dire, j'en sais rien. Donc on demande aux biologistes de, de corriger... De corriger, vous m'entendez bien ? De corriger, d'ajouter ou d'enlever des examens sur la prescription du médecin en fonction des données, des recommandations scientifiques. Alors moi je dis « Comment il peut faire ça ? » Alors d'abord il faudrait être capable de le faire. Il faudrait pour ça avoir une idée... Il faudrait pratiquement avoir examiné le patient hein. (rire) »

Animateur 1 : « Ouais. »

Biologiste 10 : « Deuxièmement il faudrait les renseignements cliniques. Pour avoir des renseignements cliniques hé ben ça passe de nouveau par le secret professionnel. Donc j'avais écrit à l'ordre des médecins qui m'a jamais répondu. Et moi j'ai dit que je me refusais à faire ça. Je me refuse à corriger une prescription. »

Animateur 1 : « Bah dans certaines situations... »

Biologiste 10 : « Si. Je me refuse... Alors, si. Je peux la corriger mais j'appelle le médecin. » B10 L319-335

VI.3 Renforcer la communication

Les biologistes ont également suggéré de renforcer la communication entre généralistes et biologistes médicaux. La communication est vue comme un élément essentiel de leur relation et son amélioration un gain pour la prise en charge des patients.

« Biologiste 2 « Des suggestions...Bah, je pense qu'il ne faut pas hésiter à rester en contact, il faut qu'on puisse se joindre facilement, autant d'un côté que de l'autre. Et il faut, enfin je veux dire, c'est un partenariat entre biologistes et généralistes, et plus on renforce cette relation et plus c'est bénéfique pour tout le monde et nos patients. Donc vraiment, je pense que c'est un travail d'équipe en fait. C'est vraiment ça quoi. » B2 L309-313

« Biologiste 6 « Ouais... Euh... Bah en fait je pense que, il faudrait... Bah je sais pas si c'est l'objet de votre thèse mais il faudrait peut-être savoir si y a l'effet inverse, savoir si les médecins savent... Ce qu'on fait, ce qu'on est capable de leur proposer etc. Euh...Parce que on est forcément complémentaire, parce qu'eux ils ont le patient sous les yeux ils savent ce qu'il a etc. Nous on a plus l'expertise de l'analyse biologique en elle-même. Donc euh... L'idée c'est effectivement peut-être de plus communiquer » B6 L174-179

VI.4 Pouvoir joindre le généraliste en dehors des horaires d'ouverture du cabinet

Un des souhaits les plus exprimés par les biologistes est celui de pouvoir joindre leurs correspondants généralistes même si son cabinet est fermé, afin de pouvoir assurer la continuité des soins.

Biologiste 3 « Le soir quand le cabinet est fermé et qu'ils répondent plus... C'est vrai que ça c'est... C'est des trucs à améliorer hein. Ça c'est clair. » B3 L 323-324

VI.5 Savoir que le médecin est remplacé et avoir le portable du remplaçant

Les biologistes veulent également pouvoir contacter directement le remplaçant en cas de vacances du généraliste. Ils ne veulent pas avoir à déranger le confrère en congés.

Biologiste 3 « Alors ça c'est clair. Les remplaçants c'est toujours un problème et ça c'est pas réglé ça. C'est certain le remplaçant il faut vraiment que le généraliste... Euh... Quand il est remplacé il faut... On- Enfin il faut vraiment le... Il faut qu'il le -il faut que le remplaçant le stipule sur l'ordonnance, qu'il mette ses coordonnées quoi. Parce que quand on a juste le nom du remplaçant ça nous dit rien du tout quoi. » B3 L 317-321

« Un truc qui me vient à l'esprit c'est plus, on va dire quand on a des généralistes qui sont remplacés, hé bah bien souvent, ça nous arrive quand même assez souvent, on a la prescription du remplaçant, mais on sait pas toujours comment joindre le remplaçant. Parce qu'en fait sur la prescription on a bien les coordonnées du généraliste, ça de toute façon on l'a dans notre informatique, mais le remplaçant non. Il ne communique pas forcément son numéro de portable, et donc du coup on est un peu embêté des fois avec ce genre de situation. C'est-à-dire que le remplaçant n'est pas forcément référencé dans notre système informatique, et du coup on sait pas comment le joindre. On se retrouve à appeler le généraliste qui est en vacances, mais on a pas le numéro du remplaçant. »

Animateur 1 « Ouais donc la situation où il est remplacé quoi. »

Biologiste 2 « Ouais, ce genre de truc, c'est important de le mettre sur la prescription. » B2 L225-235

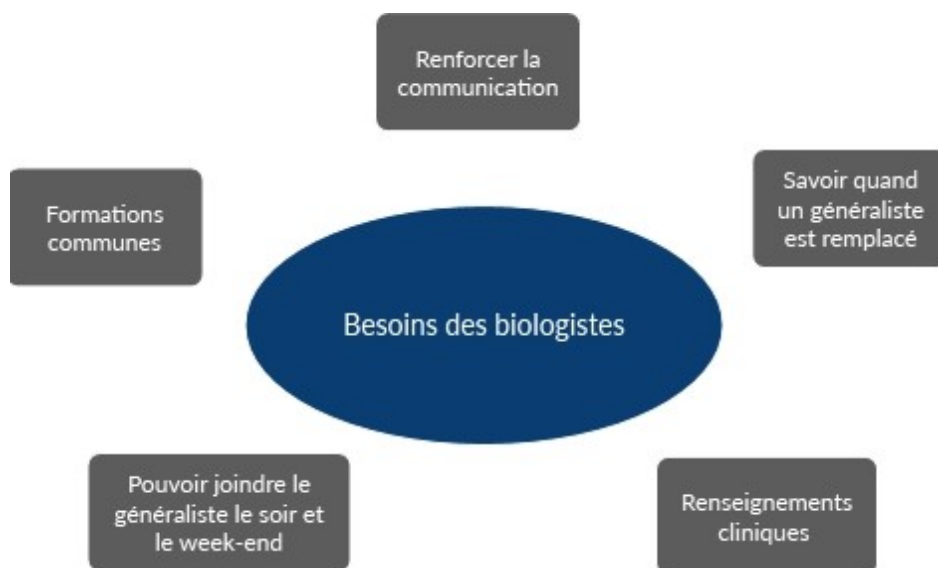


Figure n°11 : Les besoins des biologistes.

VII. Les solutions des biologistes

Nous avons également interrogé les biologistes sur les solutions qu'ils envisageaient face aux difficultés rencontrées.

VII.1 Réactions du biologiste en cas de généraliste non joignable

Devant l'importance des difficultés rencontrées par les biologistes à joindre les généralistes sur certaines périodes, nous leur avons demandé comment ils géraient les patients et leurs résultats pathologiques s'ils ne parvenaient pas à contacter le médecin traitant. Les réactions varient en fonction du jour, du moment de la journée, de la gravité de résultat pathologique et de la capacité du patient à comprendre les consignes données.

VII.1.a Appeler sur le portable du médecin

La première réaction décrite par les biologistes est d'appeler sur le portable du médecin. Ils reconnaissent qu'il est plus facile de joindre les médecins traitants via ce biais puisqu'il permet de tomber directement sur leur correspondant, sans passer par le secrétariat. De plus, le portable est généralement allumé quel que soit l'heure. Les biologistes nous ont dit qu'il était ainsi beaucoup plus simple de contacter un médecin traitant le soir ou le week-end.

« Si toutefois j'ai vraiment une troponine et que le médecin, la secrétaire me dit « il est en visite, est-ce que ça peut attendre 17h ? » Et qu'il est 14h... Euh non j'appelle sur le portable quoi. Voilà. » B11 L 111-113

« Biologiste 8 « Alors non. Y a certains médecins où on a les numéros de portable où... Mais, bon, pour des questions de... Voilà on évite quand même. Si vraiment on utilise les numéros de portable si vraiment on a pas le choix mais on essaie le plus possible de passer par le secrétariat parce qu'on sait qu'ils sont occupés aussi et qu'ils ont une vie personnelle aussi donc...Donc on a les numéros de portable mais on essaie de pas en abuser. » B8 L103-107

VII.1.b Appel du patient

Les biologistes nous ont expliqué qu'ils essaient ensuite de joindre le patient. Si les résultats permettent qu'il se déplace de son propre chef jusqu'à un médecin ou un service d'urgence, et qu'il est en capacité de comprendre l'urgence de la situation et les consignes données, les biologistes prennent le temps de l'orienter.

« Biologiste 9 : «Oui oui c'est vrai en général c'est ce qui se passe quoi... Euh quand on arrive pas à joindre le médecin on demande au patient de se rendre aux urgences, c'est rare mais ça arrive. » B9 L197-198

« On joint le patient et on lui dit que, on lui explique, on a un résultat perturbé, votre médecin n'est pas joignable, on va conseiller fortement d'appeler le 15 puisque, dans le doute, il vaut mieux que vous soyez en observation, quoi, pour euh, à l'hôpital. » B1 L260-263

VII.1.c Appel au 15 ou service de garde médicale

Si les résultats engagent le pronostic vital du patient et qu'il faut faire intervenir un médecin le plus rapidement possible, les biologistes ont alors expliqué qu'ils se mettent en relation avec le SAMU via appel du 15. Ils peuvent également avoir recours à des services

de garde médicale, qui peuvent intervenir au domicile du patient, si le patient n'est pas en mesure de comprendre les consignes du biologiste.

« Donc si c'est vraiment des résultats très perturbés qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital, on leur dit d'appeler les urgences, de voir avec SOS médecins, et puis voilà. Ça nous arrive de temps en temps de nous débrouiller comme ça hein. »
Animateur 1 « Ok... Et vous contactez de temps en temps le 15 dans ces cas-là ? »
Biologiste 2 « Ça m'est déjà arrivé. Bon, c'est exceptionnel quand même hein. Ça m'est déjà arrivé d'appeler le 15, pour une troponine supérieure à 1500, avec un généraliste injoignable, ça m'est déjà arrivé d'appeler le 15. » B2 L157-163

« Biologiste 12 : « Et ben le samedi imaginons qu'on ait une troponine élevée un samedi, pour un patient qui est venu au laboratoire et qu'on arrive pas à joindre le médecin, alors déjà j'appelle le patient pour lui demander comment il va et tout ça et après j'appelle SOS médecin ou euh pfff plus régulièrement médigarde, voilà donc euh dans tous les cas on ne laisse pas le patient tout seul avec ses problèmes, dans tous les cas on appelle euh un service d'urgence de médecin en leur communiquant l'ensemble des coordonnées du patient et en leur disant qu'on a appelé le patient et euh que voilà on a trouvé... En général quand même à chaque fois eux appellent le patient et c'est arrivé que eux envoient le SAMU. » B12 L136-143

VII.1.d Relais par IDE

Si les résultats ne sont pas urgents mais nécessitent une adaptation thérapeutique rapide, les biologistes ont dit s'appuyer sur les infirmiers libéraux. Les infirmiers sont souvent proches de leurs patients, connaissant leurs traitements. Ils passent régulièrement à domicile, et ce même les week-ends, ce qui en fait un relais idéal pour les biologistes.

« Biologiste 11 : « On a également les infirmiers libéraux qui travaillent avec nous qui réalisent parfois donc des prélèvements, un certain nombre de nos prélèvements. Euh... Si par exemple on a un INR qui va sortir incoagulable, dans ce cas-là bah bien entendu on essaie de joindre le médecin mais si on y arrive pas on joint également l'infirmière déjà pour qu'elle adapte le traitement. » B11 L182-185

« Alors, effectivement, si j'arrive pas à joindre le médecin, j'arrive à m'en sortir en soit en arrivant à joindre l'infirmière, par exemple, libérale qui a fait le prélèvement, qui connaît bien le patient, des fois j'arrive à joindre le patient directement pour lui donner des conseils suite à son résultat urgent hein parce que des fois, rien qu'une troponine, un D-dimère et que vous arrivez pas à joindre le médecin, comment vous faites ? » B6 L147-151

VII.1.e Laisser un message à la secrétaire

Si le résultat n'est pas urgent, mais doit être transmis et que le généraliste n'est absent du cabinet que pour une courte période, les biologistes n'hésitent pas à laisser un message à la secrétaire.

« Soit on a simplement à signaler qu'on a transmis par Apicrypt ou par HPRIM un résultat perturbé ou demandé en urgence pour un patient qui nécessite pas de commentaires particuliers, à ce moment-là bah moi je laisse le message à la secrétaire qui passe je

pense par une messagerie pour en informer le médecin si elle est pas sur place. » B11 L91-95

VII.1.f Rappeler le lendemain ou ultérieurement

S'il n'est pas possible de laisser un message, et que le résultat ne nécessite aucune intervention médicale rapide, les biologistes se laissent une note dans le dossier du patient et rappellent ultérieurement.

« Mais, bon, c'est, globalement, on arrive quand même à les joindre hein. Si on arrive pas le mercredi soir on verra jeudi matin. On se note ça dans le dossier. Bon, il y a un suivi, quand même, des dossiers. » B1 L185-187

VII.2 Prescription informatisée

Enfin, pour éviter les problèmes de lisibilité des ordonnances, les biologistes souhaiteraient que les prescriptions informatisées se répandent de plus en plus.

« Biologiste 8 « Donc c'est vrai que... C'est vrai que, voilà tout ce qui... Si on pouvait généraliser aussi la prescription informatisée parce que des fois les déchiffrages d'ordonnance... »

Animateur 1 (Acquiescement) « Les ordonnances à la main, on est d'accord. »

Biologiste 8 « Ouais, on est, on est très fort en déchiffrage d'ordonnance mais des fois c'est compliqué quand même. Donc voilà l'amélioration c'est plus passer plus à l'outil informatique qui est quand même bien pratique pour tout le monde » B8 L235-240

VII.3 Récupérer le portable du remplaçant

VII.3.a Demander au médecin remplacé

La première façon de récupérer le portable du remplaçant est d'appeler le médecin remplacé, qui a de grandes chances de le connaître. Néanmoins les biologistes n'aiment pas avoir recours à cette méthode puisqu'elle dérange le médecin en congés.

« Donc c'est vrai que, les remplaçants, c'est quand même, ce serait quand même super que... Ils... Sur l'ordonnance, il y ait un tampon « Téléphoner à tel numéro » Enfin, qu'on soit prévenus de... Bon bah parce que souvent c'est noté hein. Vous barrez le nom du médecin et vous marquez votre nom. Mais on a pas votre téléphone. » B3 L203-207

VII.3.b Numéro du remplaçant sur les ordonnances

Les biologistes souhaiteraient que les remplaçants laissent systématiquement leurs numéros sur leurs ordonnances, soit en l'écrivant, soit en l'incorporant à leur tampon.

« On appelle sur un portable et, le médecin dit « bah écoutez je suis en vacances je vous donne le portable de mon remplaçant. » B5 L140-142



Figure n°12 : Les solutions des biologistes

VIII. Les réponses aux questions des généralistes.

Lors des focus group, les généralistes ont eu des interrogations sur le métier de biologistes, certains aspects de la biologie et leur mode de fonctionnement. Nous leur avons donc posé ces questions lors des entretiens semi-dirigés. Voici les réponses à ces questions.

VIII.1 Qui est prévenu en cas de résultat anormal émanant d'une prescription d'un spécialiste ?

La question était de savoir si les biologistes appelaient en premier les généralistes ou le spécialiste. Les biologistes nous ont expliqué que la réponse dépendait de la spécialité dont émanait la prescription. Il existe certains services ou spécialistes très disponibles, pour lesquels ils peuvent appeler et être sûrs d'avoir une réponse et une prise en charge urgente par la suite. En revanche, certains services ou spécialistes sont très difficilement joignables. Les biologistes prennent alors le parti de joindre le généraliste du patient, plus accessible, pour que le patient soit pris en charge le plus rapidement possible.

VIII.2 Que pensent les biologistes d'un site regroupant les recommandations sur les prescriptions de biologie ?

Les biologistes sont globalement favorables à cette idée, et pensent que cela peut améliorer les prescriptions, éviter les demandes inutiles. En revanche, ils ont exprimé quelques doutes concernant le fait que les différents groupements de laboratoires puissent travailler ensemble à un tel site.

VIII.3 Qui financent les biologies de l'HAD ?

Les biologistes étaient dans l'incertitude concernant la réponse à cette question. Ils ont répondu qu'ils pensaient que l'HAD finançait ses propres biologies, mais en émettant des réserves sur l'exactitude de cette réponse.

VIII.4 Quand sont réalisées les biologies de routine ?

Certains généralistes s'interrogeaient sur la fréquence de réalisation des biologies, en pensant que cela pouvait avoir un impact sur les délais de rendu des résultats. Les biologistes ont expliqué que la quasi-totalité des examens était analysé dès leur arrivée, indépendamment de tout autre facteur. Seules certaines analyses bien spécifiques ne sont réalisées que quelques fois dans la semaine.

VIII.5 Quel est le devenir des ordonnances de biologie ?

Une ordonnance de biologie est scannée à son arrivée au laboratoire. Le biologiste va ensuite coter les différents examens de biologie réalisés. La cotation et l'ordonnance sont envoyées à la Sécurité sociale par la suite.

VIII.6 Que pensent les biologistes d'une gestion des INR par leurs soins ?

La plupart des biologistes a avoué qu'ils géraient déjà les INR des patients lorsque les généralistes n'étaient pas joignables : les week-ends et les soirs. S'ils sont plutôt favorables à cette mission, car étant déjà familier de l'exercice, ils considèrent néanmoins que c'est une tâche qui incombe plus au généraliste. Les avis étaient donc partagés entre les différents biologistes interrogés.

VIII.7 La mention « Urgente » modifie-t-elle le délai de prise en charge d'une biologie ?

Une ordonnance de biologie contenant la mention « Urgence » est en effet envoyée en priorité sur le centre d'analyse. Les tubes sont identifiés de manière visible, et sont analysés dès leur arrivée, en priorité. Le rendu de résultat est également prioritaire pour les biologistes. Mettre une mention « Urgence » permet donc de diminuer au maximum le délai de rendu des résultats.

VIII.8 Comment sont décidés les protocoles d'appels ?

Les laboratoires doivent répondre à une norme de qualité, la ISO 15189. Cette norme de qualité définit les critères d'appels minimaux. De là, chaque groupement de laboratoires a défini un protocole d'appel, en concertation avec les différents biologistes du groupe. À noter que certains groupements prennent aussi le temps de demander aux nouveaux médecins installés s'ils souhaitent être alertés pour des résultats anormaux n'apparaissant pas dans le protocole.

Partie VI : Discussion

I. Discussion des résultats

I.1 Objectif de l'étude.

L'objectif de la thèse était de recueillir les impressions des généralistes et des biologistes médicaux sur leurs relations, leurs difficultés et leurs besoins.

Les deux spécialités nous ont parlé de leur ressenti vis-à-vis de l'autre. Ils ont également évoqué leurs relations. Nous avons mis en lumière plusieurs difficultés liées à cette relation et nous avons pu explorer certaines pistes d'amélioration.

L'objectif de l'étude a donc été atteint.

I.2 Discussion des résultats des généralistes

I.2.a La représentation du biologiste par le généraliste

Les généralistes ne connaissaient pas bien la spécialité de biologiste, cela semble logique comme le cursus de médecine ne comprend pas de passage en laboratoire de biologie. Par ailleurs les contacts se font plus rarement dans le sens généraliste vers biologiste.

Malgré cette méconnaissance, les généralistes avaient conscience que les biologistes s'inscrivent comme un maillon important de la chaîne de soins. Les rôles qu'ils leur ont attribués semblent découler pour la plupart de leurs contacts. Ils les voient donc comme des experts qui ont un rôle important d'alerte, auprès desquels ils peuvent prendre un avis, mais aussi comme des techniciens au service du patient.

Ils le voient également comme un gestionnaire d'entreprise. Ce résultat est cohérent avec le fait que les biologistes sont désormais actionnaires de leur laboratoire, depuis la réforme de la biologie médicale en 2010.

I.2.b Les rapports avec le biologiste

Les généralistes ont dit être satisfaits de leurs rapports avec les biologistes. Ils entretiennent des rapports de bonne qualité voire même dans certains cas des rapports amicaux. Cela semble cohérent avec le fait que les difficultés rencontrées ne se rapportaient que peu au relationnel et qu'ils considéraient que les biologistes étaient faciles à contacter.

Les généralistes contactent les biologistes de manière ponctuelle, ce qui est logique car le contact est initialisé préférentiellement par le biologiste, principalement en cas de résultat perturbé. Le généraliste lui les contacte pour demander des conseils et des avis dans les situations inhabituelles ou compliquées, ce qui arrive peu fréquemment.

A noter que les généralistes ont déploré une perte de proximité avec les biologistes depuis les regroupements de laboratoires. Ce qui rend cohérent le fait qu'ils aient exprimé que leurs rapports étaient insuffisants. Avec le regroupement et les centres de validation centralisée, ils ont un interlocuteur différent à chaque fois et n'ont pas la sensation d'avoir

un biologiste de proximité. Ce phénomène est plus fréquemment évoqué par les généralistes exerçant en milieu urbain.

1.2.c Le généraliste face à la biologie

Les généralistes étaient conscients de l'importance de la biologie dans la prise en charge du patient, que ce soit en raison de la prescription quotidienne de biologie ou en raison de la réception de très nombreux résultats de biologie. Les généralistes se sentaient libres de leurs prescriptions de biologie, comparativement à d'autres prescriptions qui peuvent leur être reprochées par les services de la CPAM. Le coût n'était pas non plus un facteur décisionnel pour la prescription de biologie, sauf lorsqu'elle n'est pas remboursée.

Il est important de noter que les généralistes avaient conscience que l'ajout de renseignements cliniques pouvait aider le biologiste dans son interprétation. Les généralistes les rajoutaient spontanément dans certaines situations. Mais plusieurs des généralistes ont évoqué le fait qu'ils craignaient une rupture du secret médical.

Pour finir, les généralistes ont évoqué le fait qu'ils géraient les résultats de leurs patients même après la fermeture de leur cabinet. Cela était ressenti comme faisant partie de leur mission auprès du patient.

1.2.d Difficultés rencontrées par les généralistes

La plus grande difficulté évoquée par les généralistes étaient le fait que les résultats sont plus difficiles à obtenir qu'auparavant, que ce soit en raison d'un allongement du délai de rendu de résultat depuis les regroupements de laboratoires, ou parce qu'on les appelle tardivement le soir et les week-ends.

Les généralistes étaient très embêtés par ces délais, qui les empêchent de gérer la situation pendant qu'ils sont au cabinet. Ils disaient se retrouver à devoir gérer des résultats alors qu'ils étaient de retour chez eux, sans dossier médical, ni coordonnées du patient.

Ils ont aussi évoqué le fait qu'ils devaient gérer les résultats pathologiques de biologies prescrites par les spécialistes. Certains patients sont pris en charge de façon quasi-exclusive par le spécialiste (dans le cadre de chimiothérapies, de dialyse,...) et les généralistes avaient l'impression de n'être là que pour gérer les soucis urgents en l'absence des spécialistes.

Même si les généralistes trouvaient que les biologistes étaient plutôt faciles à contacter, ils ont tout de même rapporté que les contacts pouvaient être chronophages, en raison par exemple d'un barrage lié à la secrétaire du laboratoire. Le biologiste peut également ne pas être disponible de suite, alors que le généraliste a besoin d'un avis rapide car il a le patient en face de lui, pendant la consultation. Donc même si le biologiste rappelle plus tard, la prescription est déjà effectuée.

La dernière difficulté évoquée était liée au remboursement des actes de biologie : le généraliste ne sachant pas quelles analyses étaient remboursées, certains actes n'étaient pas réalisés par le patient car non remboursés. On pouvait également reprocher au généraliste le fait d'avoir prescrit un examen non remboursé, ce qui était source

d'énervement.

1.2.e Les besoins des généralistes

Les généralistes avaient un premier besoin, exprimé très largement par les participants : la réduction des délais des analyses. Les généralistes ont besoin d'avoir les résultats rapidement en cas d'urgence, afin de pouvoir s'occuper du patient dans les meilleurs délais.

Par ailleurs, les laboratoires ayant des normes d'appel différentes, les généralistes aimeraient que ces dernières soient les mêmes pour tous les laboratoires. De plus ils aimeraient participer à l'élaboration d'un protocole d'appel commun.

Pour être plus efficace dans leurs prescriptions et ne pas dépendre du biologiste au téléphone, ils aimeraient un site regroupant les recommandations de prescriptions de biologie, qu'ils pourraient consulter pendant leurs rendez-vous avec les patients.

Enfin, ils aimeraient pouvoir rencontrer leurs correspondants biologistes lors de formations communes, à la fois pour que leurs prescriptions soient plus pertinentes, mais également parce qu'ils pensent que cela pourrait améliorer la communication avec leurs correspondants.

1.2.f Les solutions des généralistes

Face aux difficultés rencontrées avec les biologistes, les généralistes se sont adaptés : ils utilisent des mentions pour signifier le caractère urgent d'une prescription, ce qui leur permet d'être rappelé plus rapidement. Ils séparent parfois les ordonnances pour obtenir certains résultats intermédiaires, notamment pour les analyses d'urines. Concernant les soir et samedi, ils essaient de donner une conduite à tenir au patient en fonction des résultats. Cela reste bien sûr dépendant de la compréhension du patient.

Ils proposent, pour améliorer la prise en charge du patient, que le biologiste gère lui-même certains résultats, comme les INR, car il les reçoit en premier. Mais, il faut noter que cet avis n'était pas partagé par tous les généralistes interrogés.

1.3 Discussion des résultats des biologistes

1.3.a Perception de son métier par le biologiste

Le biologiste se décrivait lui-même comme faisant partie de la chaîne de soins, avec des rôles divers : celui de conseil et d'aide à la prescription, celui de la prise en charge du patient. Il était conscient qu'il avait un rôle très important au regard d'un résultat pathologique : celui de le délivrer le plus rapidement possible au généraliste, ou de s'occuper du patient si le généraliste est indisponible.

Ils ont parlé de l'évolution récente de leur métier suite à la réforme de 2010, avec la création des groupements de laboratoires. Certains ont évoqué une perte de proximité depuis leur création.

1.3.b La représentation du généraliste par le biologiste

Les biologistes ont beaucoup parlé du généraliste dans le cadre de leur pratique quotidienne. Ce qui est logique puisque le généraliste est leur principal interlocuteur. Ils ont expliqué qu'ils se sentaient à l'aise avec les rôles et missions du généraliste, en tant que coordinateur de soins et premier recours du patient.

Ils ont conscience que l'exercice des généralistes a également évolué depuis quelques années, leurs missions se sont diversifiées. Ils ont parlé du fait qu'ils ont remarqué des différences entre les différents généralistes, en lien notamment avec l'évolution des pratiques.

1.3.c Les rapports avec le généraliste

Les biologistes étaient globalement satisfaits de leurs rapports avec les généralistes, ce qui est important pour eux, car les généralistes sont leurs interlocuteurs principaux. Ils trouvaient que ces derniers étaient rapides et faciles à contacter.

Pour certains ils ont noté un véritable travail de coopération avec le généraliste. Certains biologistes adaptent même leurs pratiques aux desiderata des généralistes.

Les biologistes sont très fréquemment en contact avec les généralistes car ils sont leur premier recours en cas de résultat pathologique. Ils les contactent également régulièrement pour modifier ou compléter leurs ordonnances, les généralistes étant les premiers prescripteurs de biologie.

1.3.d Les difficultés rencontrées par le biologiste

La principale difficulté des biologistes concerne les problèmes pour joindre le généraliste. Les périodes les plus gênantes étaient le soir et les week-ends. A noter que certains biologistes ont décrit une véritable angoisse à l'évocation de ces périodes.

Les autres situations rendant l'accès au généraliste difficile sont si le secrétariat est délocalisé (délai de réponse allongé ou manque d'implication auprès de la patientèle) ou si le médecin est remplacé, sans que le biologiste soit au courant.

Ils ont également rapporté des difficultés liées aux prescriptions, qui sont parfois illisibles ou inadaptées aux recommandations ou à la situation clinique.

Les biologistes craignent de déranger le généraliste. Toutefois, cette crainte ne les empêche pas d'appeler pour un résultat pathologique.

1.3.e Les besoins des biologistes

Du fait des difficultés importantes à joindre les généralistes le soir et les week-end, les biologistes ont particulièrement insisté sur le fait qu'ils avaient besoin de pouvoir les joindre plus facilement sur ces périodes.

Ils souhaitaient également savoir quand un médecin avait un remplaçant (et d'avoir son numéro), afin de ne pas déranger le généraliste alors qu'il est en congé, ce qui rejoint sa crainte de déranger le généraliste.

Pour améliorer la prise en charge du patient, ils ont également évoqué le fait qu'ils souhaitaient plus de renseignements cliniques sur les ordonnances, afin de mieux interpréter les résultats.

Ils avaient également le souhait de pouvoir renforcer la communication en rencontrant les généralistes lors de formations communes.

I.3.f Les solutions des Biologistes

Face aux difficultés à joindre les généralistes, les biologistes ont tenté de s'adapter, en essayant de récupérer si possible les numéros de portable des généralistes. Ils n'hésitent pas à joindre le 15 si la situation l'exige. Ils s'appuient également sur les infirmiers, qui sont très disponibles les week-ends, en attendant de pouvoir joindre les généralistes le lundi.

Ils souhaiteraient que les prescriptions soient informatisées de façon systématique, afin d'éviter les pertes de temps à déchiffrer une ordonnance ou à devoir rappeler un médecin pour savoir quelles analyses il souhaitait.

I.4 Confrontation des principaux résultats

I.4.a Vision d'ensemble des deux spécialités

Les généralistes, même s'ils ne se sentaient pas à l'aise avec le métier de biologiste, avaient tout de même décrit les principaux rôles évoqués par ces mêmes biologistes interrogés sur leur spécialité. Cependant ils n'avaient pas vraiment d'idée sur la façon dont les biologistes organisaient leurs journées, ni quelles étaient leurs fonctions au sein du laboratoire. Par ailleurs, ils ne savaient pas si la formation initiale du biologiste (pharmacien ou médecin) influait sur son rôle.

De l'autre côté, les biologistes se sentaient à l'aise avec les fonctions et rôles du généraliste. Leur description du métier englobait les différents rôles du généraliste, alors que ces derniers se sont surtout décrits vis-à-vis de la biologie. Cette différence est due au fait que les deux thésards étaient eux-mêmes internes en médecine générale et n'ont donc pas ressenti le besoin d'approfondir les réflexions des généralistes sur leur propre rôle.

I.4.b Leurs rapports

Globalement, que ce soit du côté des généralistes ou des biologistes, les deux spécialités étaient satisfaites de leurs rapports. Ils étaient même parfois décrits comme amicaux, dans un sens ou dans l'autre. L'idée de travail en coopération ressortait des résultats des deux groupes, tout comme la facilité de contact.

Les appels sont très souvent à l'initiative du biologiste, qui considère le généraliste comme son interlocuteur principal. A l'inverse, le généraliste perçoit le biologiste comme un intervenant ponctuel. Cette différence vient probablement du motif d'appel le plus fréquent, qui est le résultat pathologique. Il incombe au biologiste de délivrer le résultat au généraliste, ce qui explique que le biologiste contacte souvent le généraliste, alors que l'inverse est moins fréquent.

I.4.c Les difficultés de chaque spécialité

Les deux spécialités se rejoignent dans l'idée que les rapports deviennent très difficiles en soirée et pendant le week-end. Les biologistes décrivent des difficultés très importantes pour contacter un généraliste sur ces périodes, et à l'inverse, les généralistes, eux, ont beaucoup de mal à obtenir un résultat rapidement sur ces périodes.

Les difficultés concernent donc la même période mais pour des motifs différents. Les généralistes préféreraient avoir un rendu de résultat plus rapide, alors que les biologistes souhaiteraient pouvoir contacter le généraliste quel que soit l'horaire.

Passé le problème des soirées et samedis, les difficultés rencontrées par les deux spécialités diffèrent.

Le biologiste est surtout gêné par rapport aux prescriptions, qu'elles soient inadéquates ou illisibles. C'est donc la phase pré-analytique qui pose soucis.

Du côté des généralistes, les difficultés sont liées aux disparités entre les laboratoires avec des critères d'appels différents entre chaque structure, ou un allongement des délais avant les résultats, ou encore les problèmes de remboursement. A noter qu'ils décrivent aussi des difficultés lors de la gestion des biologies pathologiques des confrères spécialistes et des soucis liés au logiciel Apcript. Ces difficultés concernent majoritairement la phase post-analytique.

Pour finir ils évoquent tous les deux des problèmes de communication, et il est intéressant de noter que : les biologistes ont des problèmes de communication dans la phase post-analytique (pour joindre le médecin) et à l'inverse, les généralistes ont évoqué des problèmes pour joindre le biologiste avant la prescription, dans la majorité des cas. Ils n'ont donc pas la même vision de leurs difficultés à contacter l'autre.

Ces résultats nous laissent supposer qu'aucune des deux spécialités ne se rend compte des difficultés de l'autre à la contacter.

I.4.d Les besoins de chacun

Certains besoins étaient communs aux deux groupes : les formations communes et l'amélioration de la communication, ce qui nous donne des pistes d'améliorations.

Le reste des besoins sont différents et sont inhérents à leurs propres difficultés. Les biologistes insistent pour pouvoir joindre les généralistes quel que soit l'horaire, alors que les généralistes, eux, souhaiteraient une réduction des délais, une homogénéisation des pratiques et un site pour les aider à prescrire les examens de biologie.

I.4.e Les solutions proposées

Les deux spécialités essayent d'améliorer la qualité des prescriptions, mais les autres solutions proposées sont directement en lien avec leurs difficultés et ne sont donc pas similaires. Le biologiste s'adapte à l'absence du généraliste, alors que ce dernier essaye d'obtenir des résultats le plus rapidement possible. De plus il tente d'anticiper la prise en charge du patient.

A noter, certains généralistes avaient évoqué une prise en charge des INR par les biologistes, mais ces derniers sont partagés. Certains voient cela comme une bonne idée,

alors que d'autres considèrent que cela fait partie du rôle de médecin traitant.

IV. Validité interne de l'étude

IV.1 Points faibles

Malgré des résultats intéressants recueillis, il ne faut pas oublier que certains biais peuvent être présents. Ces biais peuvent nuancer les résultats de l'étude.

Le premier biais est lié au choix d'une étude qualitative. Nous avons choisi de recueillir les sentiments et impressions personnels des participants. Il est donc possible que les données recueillies ne soient pas un reflet fidèle de la réalité car un participant peut omettre certains détails, par peur du jugement de l'animateur et/ou de l'observateur par exemple.

Le biais le plus évident est la différence de méthodologie entre les groupes étudiés. Les généralistes ont été réunis en focus-group. A l'inverse les biologistes ont été interrogés un par un via des entretiens semi-dirigés. Si les études qualitatives permettent de confronter les points de vue de deux groupes différents, il est ici plus compliqué de rapprocher les résultats en raison de la différence de méthodologie utilisée. L'usage des entretiens semi-dirigés est un ajustement de dernière minute. Dans le contexte de la pandémie liée au Covid 19, il était trop risqué et illégal de réunir un groupe de médecins ou de biologistes.

Une autre faiblesse de l'étude est l'absence du troisième focus-group, qui devait réunir les deux spécialités. Cette absence est toujours liée à la pandémie du Covid 19. Ce dernier groupe devait permettre d'aborder plus en profondeur les difficultés et de discuter des solutions proposées.

Par ailleurs, notre étude n'inclue que des généralistes pratiquant en région Lorraine. Un biais possible est donc celui lié au territoire. Les résultats de notre étude ne sont donc pas forcément généralisables à l'ensemble du territoire français.

Ensuite, ce travail était notre première expérience dans le domaine des études qualitatives. En raison de la dualité de notre thèse, nous avons choisi de chacun animer les entretiens ou groupes de l'autre. Mais, notre inexpérience a pu mener à des erreurs dans l'animation. Il est possible que nous n'ayons pas approfondi certains points qui l'auraient mérité. De plus, il est possible que, lors des focus-group, nous n'ayons pas donné la parole équitablement à chacun.

Enfin, il est possible que notre statut de généraliste remplaçant ait influé notre façon d'interpréter les résultats. Cela se remarque d'ailleurs par le fait que nous avons interrogés les biologistes sur leur métier, mais pas les généralistes. Nous avons pu mettre en évidence ce biais en confrontant les résultats. Il est possible qu'il en existe d'autres, que nous n'avons pas identifiés.

IV.2 Points forts

Malgré ses points faibles, notre étude possède plusieurs qualités.

Tout d'abord, le choix de l'étude est parfaitement adapté à notre objectif de départ, et l'étude répond à la question que nous nous étions posée.

Ensuite, les panels de population sont diversifiés. Notre étude n'exclut aucune population : toutes les tranches d'âges sont représentées. De plus, nous avons recueilli les avis de participants travaillant en milieu rural, semi-rural et urbain. Enfin, nous avons plusieurs modes d'exercice pour le panel de généralistes.

Un autre point fort de l'étude est le fait que nous soyons arrivés à saturation des données pour les deux spécialités.

Nous avons la chance de pouvoir être aidés par notre directeur de thèse qui possède une grande expérience dans le domaine des études qualitatives, ayant déjà dirigé plusieurs thèses qualitatives. Il était présent lors du premier focus-group et il nous a guidés pour l'animation, en intervenant au besoin. Cela a permis de nous former à l'animation. Nous étions plus confiants pour le second focus-group.

Pour terminer, le fait de réaliser cette thèse à deux nous a permis de réaliser un double codage des données recueillies et de confronter nos points de vue sur ces derniers. Ce double codage nous a permis de confirmer la validité de nos résultats.

V. Validité externe de l'étude

La thèse de Madame Lamarche-Cumia[5], explorant les déterminants de la communication de renseignements cliniques par les généralistes aux biologistes dans la région des Pyrénées-Atlantique, retrouve des résultats similaires aux nôtres, concernant la vision qu'ont les généralistes du biologiste.

Les seules différences retrouvées entre les deux visions sont les suivantes : dans la thèse de Me Lamarche-Cumia, le biologiste est également vu comme fournisseur de matériel.

Un autre point intéressant de cette thèse est la mise en évidence de la méconnaissance des médecins généralistes de la réforme de la biologie médicale, qui peut être mise en lien avec la méconnaissance du rôle de biologiste de notre étude.

Elle évoque également le fait que les rapports soient bons entre les deux spécialités. Les motifs d'appels étaient similaires aux nôtres.

Enfin, elle évoque déjà, en 2017, la crainte de rupture du secret médical liée à la présence de renseignements cliniques sur l'ordonnance.

En revanche, sa thèse ne s'intéressait qu'au versant des généralistes.

On peut également citer la thèse de Mr Despas [10], datant de 2015, explorant un point de vue croisé entre prescripteurs et biologistes, sur le thème de l'insuffisance de renseignements cliniques sur les ordonnances.

Sa thèse confirme le fait que les biologistes ressentent un manque de considération de la part des généralistes, et qu'ils sont conscients que les généralistes ne connaissent pas bien leur spécialité.

Le risque de rupture du secret médical a également été évoqué dans sa thèse, comme une des justifications à l'absence de renseignements cliniques sur les ordonnances.

Son travail de recherche fait également mention de situations cliniques amenant des renseignements cliniques sur les ordonnances, à savoir : les situations urgentes, certains examens bactériologiques.

Il mentionne également le fait que le biologiste a un rôle de recueil d'information auprès du patient. Les principaux motifs d'appels sont similaires.

Elle confirme le fait que les biologistes sont demandeurs de renseignements cliniques. Enfin, dans son travail de recherche, les deux spécialités étaient ouvertes à des

formations communes et désiraient une amélioration de la communication. Cependant, ce travail de recherche était limité aux renseignements cliniques et n'évoquait pas les autres difficultés.

La thèse de Me Labiau [9] retrouve également un déséquilibre dans la communication. Elle note que les actes de communication entre les deux spécialités sont fréquents, mais que dans 97,4% des cas, cet acte est à l'initiative des biologistes. Ce travail est donc en accord avec nos résultats montrant que le biologiste considère le généraliste comme son interlocuteur principal, à l'inverse du généraliste, qui le considère plutôt comme un interlocuteur ponctuel.

Ce déséquilibre avait déjà été évoqué dans une étude faite par la SFMG [11] qui retrouvait que les actes de communication avec le biologiste correspondait à 13,5 % des actes de communication du généraliste vers les spécialistes. Cette communication était dans 90,2% des cas à l'initiative du biologiste.

Les deux spécialités ont mis l'accent sur un besoin de communiquer de façon plus efficace et d'une envie d'avoir plus de formations en commun. Ce besoin a déjà été mis en évidence dans d'autres études sur la relation entre généraliste et spécialiste, par exemple celle de Syuben.V avec les psychiatres[12]. Ces résultats sont concordants avec d'autres études montrant qu'un défaut de communication pouvait avoir un impact négatif pour la prise en charge du patient [13]. A l'inverse, une bonne communication permet d'améliorer cette prise en charge [14][15]. De plus, les FMC interprofessionnelles permettent d'optimiser cette communication. Enfin, la thèse de Mr Seigle.G [15] montre que les généralistes se sentent plus en confiance s'ils connaissent leur interlocuteur personnellement, ce qui rejoint le fait que les généralistes interrogés déplorent la perte de proximité avec les biologistes depuis les regroupements de LBM.

Du côté des biologistes, l'étude de l'institut BVA réalisée pour les journées de l'innovation en biologie [16], retrouve un désir des biologistes d'être plus impliqués dans le parcours de soins, et qu'ils étaient favorables (85% des participants) à une gestion des AVK par le biologiste. Cette tendance était également retrouvée dans notre travail de recherche.

De façon plus anecdotique lorsque les IDE sont interrogées sur leurs relations avec les LBM [17] elles expriment, comme les généralistes de notre thèse, des difficultés en lien avec l'allongement des délais avant rendu des résultats.

VI. Perspectives

Cette étude a mis en évidence plusieurs choses essentielles, le fait que les deux spécialités sont globalement satisfaites de leur relation, mais également qu'elle présente des dysfonctionnements.

Il serait intéressant de proposer des pistes d'amélioration de cette relation. Les deux groupes nous ont déjà donné quelques idées.

Les deux spécialités ont déclaré vouloir plus de formations communes, afin de se rencontrer et d'approfondir leurs connaissances sur la spécialité de l'autre. Il serait intéressant de jauger si ces formations communes ont un impact sur la qualité de la relation généraliste-biologiste.

Ces formations communes pourraient également répondre au besoin d'amélioration de la

communication, souhait des deux spécialités. En effet, face à leurs correspondants, il est plus simple d'évoquer les difficultés rencontrées sur le terrain. Enfin, ces formations permettraient de mettre à jour les connaissances de chacun, afin d'optimiser la prescription de biologie et l'interprétation de celle-ci.

Un autre souhait des généralistes était la création d'un site regroupant les recommandations de prescriptions et les conduites à tenir devant les grands syndromes biologiques, du même type que, par exemple, Antibioclic®.

La création d'un tel site ne pourrait qu'aider les généralistes dans leurs prescriptions, ce qui en retour ferait gagner du temps aux biologistes, qui n'auraient pas besoin d'adapter la prescription.

Il serait intéressant de lancer le projet et par la suite d'étudier l'impact d'un tel site sur l'efficacité de la prescription de biologie.

La question des renseignements cliniques sur l'ordonnance reste en suspens, car jugée utile mais également dangereuse du point de vue médico-légal. Il serait intéressant de voir avec l'ordre des médecins si le fait d'écrire des renseignements cliniques sur l'ordonnance de biologie est effectivement une rupture du secret médical ou non. Dans le cas où il y aurait rupture, il serait intéressant de chercher une nouvelle façon de transmettre ces renseignements cliniques dans le respect du secret.

Enfin, reste la question des soirées et week-ends, qui posent le plus de soucis aux deux spécialités. Chaque spécialité évoque une solution différente à ce problème. Les généralistes en demandant un rendu de résultat plus rapide et les biologistes en demandant à ce que le généraliste soit joignable à tout moment. Notre thèse ne permet pas d'évaluer l'une ou l'autre solution. Il serait intéressant d'explorer ces deux pistes, au travers de futurs travaux de thèse.

Partie VII : Conclusion

Notre travail a montré que les relations entre médecins généralistes et biologistes médicaux sont bonnes dans l'ensemble. Les deux parties sont satisfaites mais éprouvent toutefois certaines difficultés.

Si les généralistes avouaient une méconnaissance des rôles précis des biologistes médicaux, ils gardaient une vision d'ensemble qui concorde avec celle que les biologistes ont d'eux-même. A l'inverse, les biologistes étaient au fait des missions du généraliste.

La principale difficulté concerne les soirées et les week-ends. Si les généralistes déplorent la difficulté à obtenir un résultat rapide pour prendre en charge le patient lors de ces périodes, les biologistes, eux, ont des difficultés à joindre les généralistes pour délivrer un résultat pathologique.

Ils ont tous deux besoin d'améliorer leur communication et notamment sur ces périodes. Pour cela, ils souhaitaient se rencontrer, surtout par le biais de formations communes.

Les généralistes ont également souhaité avoir un accès plus facile aux recommandations de prescriptions de biologie, notamment par le biais d'un site internet. Ils le souhaiteraient pratique et simple d'utilisation. Les biologistes sont plutôt favorables à cette idée, car ils y voient un gain de temps, notamment en diminuant le nombre de prescriptions inadaptées. Un futur travail pourrait mettre en place un tel site et évaluer cet outil.

Les biologistes, eux, de leur côté, voudraient avoir plus de renseignements cliniques sur leurs ordonnances, afin de leur faciliter leur travail d'interprétation. Il faudra pour cela éclaircir le problème de secret médical évoqué.

Il serait intéressant de se pencher sur des solutions pour améliorer la communication en soirée et sur les week-ends. Il est difficile pour l'instant, avec nos résultats, de savoir quelle est la marche à suivre pour améliorer leur relation sur ces périodes tendues. Il serait intéressant de poursuivre les recherches en ce sens dans un futur travail.

Une idée étant ressortie de l'étude est celle d'une gestion des AVK par le biologiste. Les avantages d'une telle gestion, seraient entre autre la rapidité de prise en charge. En effet, en réceptionnant le résultat plus tôt que le généraliste, le biologiste pourrait adapter le traitement avant la prochaine prise orale du traitement. Ce résultat rejoint celui de l'étude de l'institut BVA de 2019 [16], mais il est important de noter que cette idée ne faisait pas l'unanimité, que ce soit chez les généralistes ou les biologistes. Il pourrait être intéressant toutefois, d'explorer cette piste.

Bibliographie

- [1] Allen J, Heyrman J, Svab I, Gay B, Ram P, Crebolder H. La définition européenne de la médecine générale – Médecine de famille. WONCA Europe 2002. [cité 3 juill 2020]. Disponible sur https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medecine_generale_-_wonca_2002.pdf
- [2] Code de la santé publique - Article L4130-1 | Legifrance [Internet]. [cité 3 juill 2020]. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=C65BD88664D86FB6EA4F93869F7BD73F.tplgfr34s_2?idArticle=LEGIARTI000020890163&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150130
- [3] Code de la santé publique - Chapitre III : Biologiste médical [Internet]. [cité 3 juill 2020]. Disponible sur <http://www.codes-et-lois.fr/code-de-la-sante-publique/toc-etablisements-services-sante-biologie-medicale-definition--6abc080-texte-integral>
- [4] République Française, Ministère de la Santé et des Sports Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. [Internet][cité 3 juillet 2020]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021683301&categorieLien=id>
- [5] Lamarche-Curia J. Déterminants de la communication par les médecins généralistes de renseignements cliniques aux biologistes :étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 Médecins généralistes dans les Pyrénées Atlantiques [Thèse de doctorat en médecine générale]. Bordeaux : Université de médecine ; 2017.
- [6] Le Menn J. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'enquête de la Cour des Comptes relative à la biologie médicale. Paris: Sénat session extraordinaire de 2012-2013. Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 juillet 2013. (consulté le 18/06/2020) Senat.fr [En ligne] Disponible sur <https://www.senat.fr/rap/r12-785/r12-7851.pdf>
- [7] Labarthe G. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques : Les consultations et visites des médecins généralistes un essai de typologie. Études et Résultats n°315 . Juin 2004.
- [8] Blanchoz JM, Bouchet A (Caisse Nationale d'Assurance Maladie). Le secteur de la biologie médicale en 2016. Points de repère numéro 51. décembre 2018, (consulté le 18/06/2020). Ameli [En ligne] Disponible sur https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Points_de_repere_n_51_-_Le_secteur_de_la_biologie_medicale_en_2016.pdf
- [9] Labiau J. La coordination des soins en Médecine Générale en 2011 : étude descriptive, un jour donné, concernant 1367 actes de communication. [Thèse de doctorat de médecine]. Nice:Université de médecine ; 2011.
- [10] Despas D. Insuffisance de renseignements cliniques sur les prescriptions de biologie médicale : points de vue croisés des prescripteurs et des biologistes. [Thèse de doctorat

de médecine]. Bordeaux : Université de médecine ; 2015.

[11] Société Française de Médecine Générale. Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. La lettre de la médecine générale – Supplément Juin 1997 ; 45:1-46.

[12] Syubeng V. Étude qualitative sur la relation entre le médecin généraliste et le médecin psychiatre dans le cadre de la prise en charge de la dépression dans la métropole lilloise [Thèse de doctorat de médecine]. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg ; 2018.

[13] Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*. 2007;297(8):831-841.

[14] Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3):CD000072. Published 2009 Jul 8.

[15] Seigle G. Etude de la communication entre médecins généralistes et infirmiers diplômés d'état sur le territoire de Maubeuge [Thèse de doctorat de médecin]. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg ; 2018

[16] Institut BVA. Les biologistes médicaux et la santé de Français. Proceedings of Journée de l'innovation en biologie ; Octobre 2019 ; Paris, France.

[17] Vallotton T. Coopération Infirmiers libéraux / Laboratoires de Biologie Médicale. Enquête nationale du Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux (SJBM) 2015 (consulté le 12/08/2020) SJBM [En ligne] Disponible sur https://sjbm.fr/images/Enquete_Infirmiers_SJBM_2015.pdf

PARTIE ANNEXES

Fiche de recueil de données épidémiologiques généralistes:

Cette fiche a pour but de recueillir des données nous permettant d'analyser les caractéristiques de la population de chaque entretien. Ces fiches, ainsi que le recueil de données, seront entièrement anonymisés.

Age :

Sexe :

Mode d'exercice (rural, semi-rural, urbain, seul, cabinet de groupe, maison médicale, libéral pur ou exercice mixte...) :

Durée d'exercice :

Lieu d'installation :

Laboratoires dans l'entourage (nombre approximatif):

Méthode de recueil des biologies (internet, courrier, fax,...) :

Commentaires éventuels sur le focus-group

Désirez vous une copie de la thèse ?

Fiche de recueil des données épidémiologiques des biologistes:

Cette fiche a pour but de recueillir des données nous permettant d'analyser les caractéristiques de la population de chaque focus group. Ces fiches, ainsi que le recueil de données, seront entièrement anonymisés.

Age :

Sexe :

Formation initiale?:

Mode d'exercice regroupement de laboratoire ou laboratoire indépendant:

Durée d'exercice :

Lieu d'installation : urbain semi urbain rural?

Correspondant généraliste approximatif:

Methode de contact avec les généralistes

Satisfaction concernant le focus group :

Si vous souhaitez recevoir une copie de la thèse, merci de nous contacter après la réunion, par mail/sms. Nous serions ravis de vous adresser une copie.

Guide d'entretien du FMG 1:

Bonjour, je suis Sarah PICHON, je suis remplaçante en médecine générale et avec Alexandre SCHWARTZ, nous vous avons réunis ici pour discuter de votre relation avec les médecins biologistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

La séance sera filmée et enregistrée à l'aide de dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé. Le film sera détruit après la retranscription des entretiens

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer la séance.

Avant de commencer les questions, je vous propose de faire un tour de table pour que chacun puisse se présenter rapidement, Nom, Prénom, Lieu d'exercice

Merci,

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants biologistes dans votre pratique quotidienne.

1) Quelles sont vos représentations des médecins biologistes ?

En général

Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions de biologie dans votre pratique quotidienne ?

Fréquence des prescriptions ?

Idées sur le coût relatif ?

3) Quelles représentations avez-vous personnellement des médecins biologistes avec lesquels vous travaillez ?

Facilité de contact ?

Communication ?

Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe t'il en pratique pour contacter un médecin biologiste ?

Moyen de communication ?

Délais ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin biologiste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins biologistes ?

7) Qu'est ce qui pourrait susciter chez vous des craintes ou des hésitations à contacter un médecin biologiste ? Pouvez-vous nous les expliquer ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations de travail avec les médecins biologistes ?

9) Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

Si plus personne n'a rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez

Guide d'entretien du FMG2:

Bonjour, je suis Sarah PICHON, je suis remplaçante en médecine générale et avec Alexandre SCHWARTZ, nous vous avons réunis ici pour discuter de votre relation avec les médecins biologistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

La séance sera filmée et enregistrée à l'aide de dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé. Le film sera détruit après la retranscription des entretiens

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer la séance.

Avant de commencer les questions, je vous propose de faire un tour de table pour que chacun puisse se présenter rapidement, Nom, Prénom, Lieu d'exercice

Merci,

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants biologistes dans votre pratique quotidienne.

1) Quelles sont vos représentations des médecins biologistes ?

En général

Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions de biologie dans votre pratique quotidienne ?

Fréquence des prescriptions ?

Idées sur le coût relatif ?

3) Quelles rapports avez-vous personnellement avec les médecins biologistes avec lesquels vous travaillez ?

Facilité de contact ?

Communication ?

Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe il en pratique pour contacter un médecin biologiste ?

Moyen de communication ?

Délais ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin biologiste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins biologistes ?

7) Qu'est ce qui pourrait susciter chez vous des craintes ou des hésitations à contacter un médecin biologiste ? Pouvez-vous nous les expliquer ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations de travail avec les médecins biologistes ? Et quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

Si plus personne n'a rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien semi dirigé M15 :

Bonjour, je suis Sarah PICHON, je suis remplaçante en médecine générale et avec Alexandre SCHWARTZ, nous vous contactons pour discuter de votre relation avec les médecins biologistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide de dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'entretien sera détruit après la retranscription.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer.

Je vous propose donc commencer par les questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants biologistes dans votre pratique quotidienne.

1) Quelles sont vos représentations des médecins biologistes ?

En général

Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions de biologie dans votre pratique quotidienne ?

Fréquence des prescriptions ?

Idées sur le coût relatif ?

3) Quelles représentations avez-vous personnellement des médecins biologistes avec lesquels vous travaillez ?

Facilité de contact ?

Communication ?

Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe t'il en pratique pour contacter un médecin biologiste ?

Moyen de communication ?

Délais ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin biologiste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins biologistes ?

7) Qu'est ce qui pourrait susciter chez vous des craintes ou des hésitations à contacter un médecin biologiste ? Pouvez-vous nous les expliquer ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations de travail avec les médecins biologistes ? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

Si vous n'avez rien à ajouter nous pouvons clôturer l'entretien.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°1 :

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Suivi des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

*Complément d'information ?

*Modification d'une ordonnance ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ?

Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes ?

9) Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

10) Les questions des généralistes :

-Quel est le devenir de la prescription de biologie ?

-Existe-t-il une différence entre les rôles du médecin biologiste et du pharmacien biologiste ?

-Quel est le rôle d'un biologiste au sein du laboratoire ?

-Comment sont définis les protocoles d'appels pour résultats perturbés aux médecins ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°2 :

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ? Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes ? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

9) Les questions des généralistes :

-Lorsqu'une biologie est prescrite à un patient en HAD, qui s'en occupe et qui la finance ?

-Lorsqu'un résultat pathologique revient sur une biologie émanant d'une prescription hospitalière, qui contactez-vous ?

-Attendez-vous d'avoir plusieurs échantillons pour une analyse donnée avant de lancer cette dernière ?

-Est-ce que la mention urgence sur une ordonnance permet un résultat plus rapide ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°3 :

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

Question de relance : Difficultés rencontrées avec les remplaçants ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ?

Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

9) Les questions des généralistes :

-Lorsqu'une biologie est prescrite à un patient en HAD, qui s'en occupe et qui la finance ?

-Lorsqu'un résultat pathologique revient sur une biologie émanant d'une prescription hospitalière, qui contactez-vous ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°4

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

Question de relance : Difficultés rencontrées avec les remplaçants ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ?

Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes ? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

9) Les questions des généralistes :

-Lorsqu'un résultat pathologique revient sur une biologie émanant d'une prescription hospitalière, qui contactez-vous ?

-Qui est responsable du résultat anormal ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°5 :

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

*Difficultés rencontrées avec les remplaçants ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ? Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes ? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

9) Les questions des généralistes :

-Que pensez-vous d'une gestion des INR par le biologiste ?

-Le garrot modifie-t-il la kaliémie ?

-Lorsqu'un résultat pathologique revient sur une biologie émanant d'une prescription hospitalière, qui contactez-vous ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°6 :

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

*Difficultés rencontrées avec les remplaçants ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ? Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes ? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

9) Les questions des généralistes :

-Que pensez-vous d'une gestion des INR par le biologiste ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

Guide entretien biologistes n°7 :

Bonjour, je suis Alexandre SCHWARTZ, je suis remplaçant en médecine générale et avec Sarah PICHON, nous vous appelons pour discuter de votre relation avec les médecins généralistes. Tout ce que vous avez à dire est important et précieux pour l'étude, vous ne pouvez pas vous tromper ou être hors sujet.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Tout sera évidemment anonymisé.

L'enregistrement sera détruit après retranscription des entretiens.

S'il n'y a pas de questions, nous allons commencer l'entretien.

Avant de commencer les questions, je vais vous poser quelques questions pour définir notre panel de biologistes.

Je vous propose donc de passer maintenant aux questions, qui ont pour but d'explorer l'état de votre relation avec vos correspondants généralistes dans votre pratique quotidienne.

1) Que représentent les médecins généralistes pour vous ?

*En général

*Dans votre pratique quotidienne

2) Quelle est la place des prescriptions émanant de médecins généralistes dans votre pratique quotidienne ?

3) Que pensez-vous personnellement des médecins généralistes avec lesquels vous travaillez ?

*Application des recommandations ?

4) Comment cela se passe-t-il en pratique pour contacter un médecin généraliste ?

5) Quelles sont les circonstances/ situations / raison pour lesquelles vous contactez un médecin généraliste ?

6) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors de vos contacts avec les médecins généralistes ?

*Difficultés rencontrées avec les remplaçants ?

7) Avez-vous des craintes ou hésitations à contacter un médecin généraliste ?

Si oui, pouvez vous nous les expliciter ?

8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer vos relations avec les médecins généralistes ? Quels seraient vos besoins pour promouvoir/ améliorer cette relation ?

*Souhaitez-vous des renseignements cliniques sur l'ordonnance ?

9) Les questions des généralistes :

-Que pensez-vous d'un site regroupant les recommandations de prescriptions de biologie ?

Si vous n'avez plus rien à ajouter, nous pouvons clôturer cette séance.

Je vous remercie de votre attention et nous vous ferons parvenir les résultats si vous le souhaitez.

VU

NANCY, le **19/09/2020**
Le Président de Thèse

Professeur F. PAILLE

NANCY, le **21 septembre 2020**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **11415C**

NANCY, le **1^{er} octobre 2020**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE :

Les biologistes médicaux et les généralistes communiquent très régulièrement. Peu de travaux s'intéressent à cette relation professionnelle. Ce travail a pour but d'explorer cette relation, d'identifier d'éventuelles difficultés et proposer des pistes d'amélioration.

Nous avons réalisé une thèse qualitative dans la région Grand Est sur huit mois, avec du côté généraliste deux focus-group et un entretien semi-dirigé pour un total de 15 généralistes et du côté biologistes douze entretiens semi-dirigé. Entretiens retranscrits puis codés via le logiciel N'vivo.

Les relations interprofessionnelles étaient décrites comme bonnes. Les difficultés rencontrées concernent les périodes de week-end et le soir après la fermeture des cabinets et laboratoires. Pour les généralistes, ces difficultés sont liées au délai de rendu de résultat. Pour les biologistes, la principale difficulté est de joindre le généraliste sur ces périodes. Les généralistes sont gênés en raison des disparités entre chaque groupement de laboratoires, notamment au niveau des critères d'appels. Les biologistes ont des difficultés avec les prescriptions, qui peuvent être inadéquates ou illisibles. Les deux groupes expriment le besoin d'avoir plus de formations communes et souhaitent une amélioration de la communication. Les solutions proposées sont d'améliorer la qualité des prescriptions et d'anticiper l'absence du généraliste. Les généralistes ont évoqué une prise en charge des INR par le biologiste et souhaitaient avoir un site de référence pour la prescription de biologie. Ils souhaitent également une harmonisation des pratiques entre les différents groupements de laboratoires. Les biologistes souhaitent des renseignements cliniques sur la prescription mais les généralistes craignent une rupture du secret médical.

Au total, les deux spécialités ont de bonnes relations mais évoquent des difficultés qui méritent d'être explorées et résolues. Notre travail propose plusieurs solutions possibles.

TITRE EN ANGLAIS :

Interprofessional relationships : Leads to improved relations and communication between general practitioners and liberal biologists.

THESE : MEDECINE GENERALE ANNEE 2020

MOTS CLES :

General Practitioner, Biological science disciplines, Interpersonal relations

INTITULE ET ADRESSE :**UNIVERSITE DE LORRAINE****Faculté de Médecine de Nancy**

9 avenue de la forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex