



HAL
open science

Obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin généraliste au cabinet : étude qualitative

Thomas Blanchet, Romain Thierry

► To cite this version:

Thomas Blanchet, Romain Thierry. Obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin généraliste au cabinet : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01108924

HAL Id: dumas-01108924

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01108924>

Submitted on 23 Jan 2015

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 n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.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>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2015

N°

**OBSTACLES A LA PRATIQUE DE L'ÉCHOGRAPHIE PAR LE MEDECIN
GÉNÉRALISTE AU CABINET: ÉTUDE QUALITATIVE**

THÈSE
PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Thomas BLANCHET
Né(e) le 13 aout 1987

A VALOGNES

Romain THIERRY
Né(e) le 16 mai 1986

A DIJON

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE*

Le 7 janvier 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M. le professeur BRICAULT Ivan

Membres

Mme. le professeur CARPENTIER Françoise

M. le professeur WEIL Georges

M. le professeur IMBERT Patrick

M. le docteur BOUHANA Serge

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

OBSTACLES À LA PRATIQUE DE L'ÉCHOGRAPHIE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE AU CABINET: ÉTUDE QUALITATIVE

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

La pratique de l'échographie en cabinet de médecine générale est peu répandue en France. Le but de cette étude était d'identifier les obstacles à la pratique de l'échographie dans les cabinets de médecine générale et de comprendre pourquoi elle était si peu pratiquée par les généralistes français.

METHODE

Une enquête qualitative a été réalisée auprès d'un échantillon hétérogène de généralistes de Savoie et de Haute Savoie, pratiquant ou non l'échographie.

Des entretiens individuels et collectifs ont été réalisés après constitution d'un guide d'entretien. Ils ont été retranscrits puis codés à deux en respectant la règle de la triangulation. Le logiciel N'vivo a été utilisé pour le codage et le classement des données.

RESULTATS

Notre étude a conduit à identifier des obstacles qui portaient sur la difficulté à maîtriser la technique de l'échographie, le manque d'expérience de l'échographie en médecine générale, la place incertaine de l'échographie dans l'activité du médecin généraliste, des réticences liées à la sensibilité personnelle du médecin et le risque médico-légal.

DISCUSSION

Un enseignement de connaissances élémentaires en matière d'échographie pendant les études médicales permettrait d'apporter une meilleure information aux futurs médecins généralistes et une certaine familiarisation avec cette technique d'imagerie, leur ouvrant ainsi la possibilité éventuelle de se l'approprier.

La création d'un diplôme spécifique pour les médecins généralistes pourrait être discutée.

Des études françaises devraient être réalisées dans l'avenir, afin de préciser l'intérêt et la place de l'échographie dans l'exercice de la médecine générale.

OBSTACLES TO US SCAN PRACTICE IN GENERAL PRACTITIONERS' OFFICES: A QUALITATIVE STUDY

SUMMARY

INTRODUCTION

In France, current general practitioners' practice does not often include US Scan. The aim of this study was to identify obstacles to US scan practice in general practitioners' offices, and to understand why it was so rarely performed by them.

METHODS

We conducted a qualitative study in a heterogeneous group of general practitioners of Savoie and Haute-Savoie, who did or didn't perform US Scans.

We conducted personal and group interviews, after developing a semi-directive interview guide. We first transcribed the interviews. They were coded twice separately, using the rule of triangulation. We used the software N'Vivo to encode and classify the data.

RESULTS

Obstacles such as the lack of experience in general practice, mastering US Scan technique, and the uncertain relevance of US scan in family medicine, were identified, in addition to the practitioners' own reluctance and the legal issue created by this practice.

DISCUSSION

Teaching medical student basic US Scan knowledge could bring a better understanding of the US Scan to general practitioners-to-be. It could familiarize them to the technique, allowing them to make this tool their own.

It could be interesting to create a “US Scan in general practice” degree.

French studies should be conducted to outline how US Scan is interesting and how it fits in general practice.

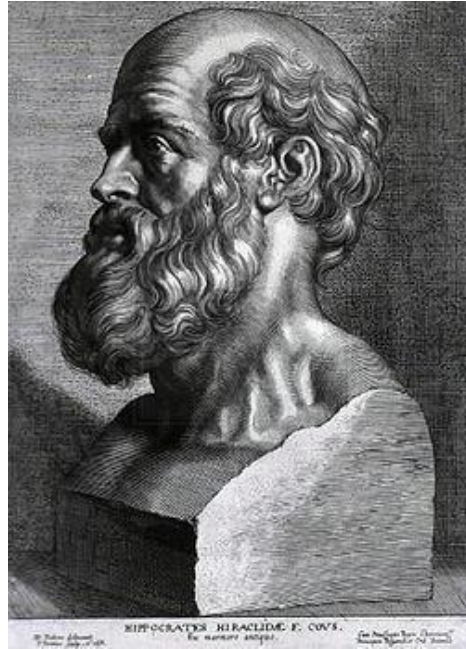
Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET****Année 2014-2015****ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
PU-PH	BETTEGA Georges	Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
MCU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie

PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
MCU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GODFRAIND Catherine	Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation

PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU-PH	LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	chirurgie générale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MACHECOURT Jacques	Cardiologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MCLEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MOUCHET Patrick	Physiologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé

MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
MCU-PH	RAY Pierre	Génétique
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET J. Paul	Ophthalmologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHIMBERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur BRICAULT, merci de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury de thèse.

A madame le professeur CARPENTIER, monsieur le professeur WEIL Georges, monsieur le professeur IMBERT Patrick, nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de prendre part à ce jury. Soyez assurés de notre reconnaissance.

A monsieur le docteur BOUHANA, merci d'avoir accepté d'encadrer notre travail. Merci pour vos nombreux conseils, votre expérience et surtout votre disponibilité.

Aux médecins interrogés, merci de nous avoir accordé un temps qui vous est précieux, merci pour la sympathie de ces échanges, et pour l'intérêt que vous avez montré pour le sujet. Nous avons vécu ces rencontres comme de vrais moments de partage.

Remerciements de Thomas

A ma famille, ma sœur, mon petit frère et spécialement mes parents pour leur bonne humeur permanente, leur soutien et tout ce que je leur dois.

A tous mes amis, pour tous ces moments partagés, tous ceux à venir, la vie est belle, profitons en.

A Romain, co thésard, confrère et surtout ami, qui excelle dans tous ces rôles. Ne change

pas.

A mes maitres de stage pour leur patience.

Au professeur Schmerber.

A Marion, ton sourire, ton aide permanente, ces années en ta compagnie. Je t'aime.

Remerciements de Romain

A Thomas

Merci pour cette collaboration et pour ton courage et ta ténacité.

A Charlotte

Merci pour tes compétences informatiques.

Merci pour ton soutien et tes encouragements.

A ma famille, mes parents, ma sœur,

Merci de m'avoir accompagné à chaque étape de ces études.

A mes amis,

Merci pour tous les instants divertissants et sportifs passés ensemble.

A mes maîtres de stages pour m'avoir donné goût à la médecine générale.

**THÈSE D'EXERCICE POUR LE D.E.S DE MÉDECINE
GÉNÉRALE**

7 janvier 2015

*Obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin
généraliste au cabinet : étude qualitative*

Thomas BLANCHET
Romain THIERRY

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	16
<u>MATÉRIEL ET MÉTHODE</u>	17
1. Choix du type d'étude	17
2. Recherche bibliographique	17
3. Élaboration d'un guide d'entretien	18
4. Choix de la population	18
5. Déroulement du recueil de données	19
a. Entretiens individuels semi dirigés.....	19
b. Focus group	20
6. Codage	21
<u>RÉSULTATS</u>	22
1. Nombre d'entretiens et focus group	22
2. Caractéristiques des participants aux entretiens et au focus group	22
3. Obstacles à la pratique de l'échographie au cabinet du médecin généraliste	25
<u>DISCUSSION</u>	42
1. Les limites et les biais	42
a) Bibliographie.....	42
b) Biais de sélection.....	43
c) Biais d'intervention	43
d) Biais d'analyse et biais d'interprétation	44
2. Questions posées par les résultats de l'étude	45
a) Quelle formation en échographie pour le médecin généraliste ?	45
b) Le médecin généraliste peut-il réaliser toutes les échographies ?	46
c) L'échographie est-elle compatible avec l'activité du médecin généraliste ?.....	47
d) Évaluer la pratique échographique du médecin généraliste ?	48
e) Le médecin généraliste peut-il accéder à un statut d'échographiste reconnu ?	48
3. L'échographie du médecin généraliste dans le futur	49
<u>CONCLUSION</u>	51
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	53
<u>ANNEXES</u>	56

INTRODUCTION

L'échographie est une technique d'imagerie non irradiante, de plus en plus performante quant à la qualité des images et de plus en plus abordable financièrement. De nombreuses spécialités l'utilisent déjà en pratique courante.

Dans les services de gynécologie et aux urgences, l'utilisation de l'échographie par les internes de médecine générale leur permet d'avoir un premier contact avec la technique, de dissiper des craintes éventuelles la concernant et de rapidement comprendre son intérêt. C'est à partir de cette pratique et dans cet état d'esprit que nous avons décidé de réaliser ce travail sur l'échographie en médecine générale.

L'OMS, depuis 1998, a encouragé la formation des étudiants en médecine à cette technique [25].

Certains pays européens ont souligné l'intérêt de la démocratisation de la pratique de l'échographie en médecine générale ou en soins primaires. Quelques études ont montré un intérêt croissant des médecins généralistes pour la formation à l'échographie. Cependant, peu de médecins généralistes français ont franchi le cap de la formation à l'échographie et de sa pratique en cabinet [16, 26].

Notre étude avait pour objectif de repérer les obstacles à la pratique de l'échographie en cabinet de médecine générale. Le but était de comprendre les raisons du nombre restreint de pratiquants, pour éventuellement suggérer des pistes de recherches plus ciblées sur les obstacles principaux et à terme pour contribuer peut-être à développer cette pratique en cabinet de médecine générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Choix du type d'étude

Afin de déterminer le plus grand nombre de facteurs limitant la pratique de l'échographie par les médecins généralistes, nous avons opté pour une étude qualitative. En effet, en visant la saturation des données relatives à ce sujet, cette méthode permettait de générer un grand nombre d'idées, en recueillant les opinions et comportements des médecins concernés.

Conformément aux exigences de la méthode, nous avons réalisé ce travail de recherche en binôme, par une triangulation des données.

2. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée dans un premier temps sur Cochrane, Medline et Sudoc, afin de faire le point sur les travaux déjà effectués sur le sujet et permettre la réalisation d'un guide d'entretien (*cf. annexe 1*).

Une équation de recherche centrée sur l'échographie et la médecine générale a été créée dans Pubmed. Elle a permis de trouver 470 articles parmi lesquels 47 articles ont été retenus après lecture de leur résumé.

La lecture du texte intégral nous a permis d'incorporer 23 articles dans notre bibliographie.

Pour compléter cette bibliographie, nous avons effectué une recherche via Google et Google

Scholar, ce qui nous a permis de trouver 6 nouveaux articles dont 4 étaient référencés dans Pubmed.

Notre bibliographie se compose donc de 29 articles (*cf. annexe 2 Flowchart*).

3. Élaboration d'un guide d'entretien

La trame du guide d'entretien a été élaborée à partir des études déjà réalisées sur ce thème et du repérage des obstacles et des facteurs pouvant influencer la pratique de l'échographie par les médecins généralistes.

Un guide d'entretien reprenant les mêmes idées, mais adapté à la technique du focus group, a été réalisé.

4. Choix de la population

Concernant l'échantillon des médecins inclus, nous avons décidé de choisir des médecins aux profils différents, afin de recueillir le plus d'idées possibles et parvenir enfin à une saturation des données.

D'un point de vue pratique, nous nous sommes limités dans notre recrutement, aux départements de Savoie et Haute Savoie.

L'échantillon de médecins a comporté :

- des médecins pratiquant et ne pratiquant pas l'échographie au cabinet ;
- des médecins intéressés par cette pratique et d'autres ne l'étant pas ;

- des médecins formés à l'échographie et d'autres n'ayant jamais eu de formation ;
- des médecins en début d'exercice et d'autres proches de la fin ;
- des médecins de montagne, de station, de zone rurale, semi-rurale et urbaine ;
- un médecin pratiquant aux urgences à temps partiel ;
- des médecins travaillant seuls et en groupe ;
- des médecins correspondant avec des généralistes échographistes.

5. Déroulement du recueil de données

a. Entretiens individuels semi dirigés

Nous avons décidé de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés en rencontrant des médecins généralistes. Dans un second temps, un focus group a été réalisé, dont nous détaillerons les modalités plus tard (*cf. annexe 2*).

Chaque entretien individuel a été enregistré avec le consentement de la personne interrogée. Il a été mené par l'un des deux enquêteurs de cette étude.

Les caractéristiques socio-professionnelles de chaque médecin rencontré ont été recueillies à des fins d'analyse secondaire dans notre étude.

Une question ouverte permettait de débiter l'entretien : « Que pensez-vous de la pratique de l'échographie en médecine générale ? »

Les grands thèmes du guide d'entretien étaient abordés par l'enquêteur s'ils ne l'avaient pas été spontanément par le médecin interrogé.

Une fois l'entretien enregistré, il était retranscrit mot pour mot sur le logiciel Word. L'enregistrement a été conservé. Tous les propos rapportés lors de l'enregistrement ont été anonymisés et retranscrits de telle sorte que le médecin ne puisse être reconnu.

b. Focus group

Un focus group a été également réalisé. La réalisation d'un focus group dans notre étude nous semblait pouvoir enrichir notre travail. La dynamique de groupe induite par cet exercice nous semblait intéressante pour générer d'autres idées sur le sujet et ainsi parvenir à saturation des données.

Ce focus group a été réalisé lors d'un groupe de pairs de médecins généralistes. Les participants (8 médecins généralistes dont 2 internes) ont été informés par mail du thème général (l'échographie en médecine générale) et de la réalisation d'un focus group pour notre travail de thèse.

Le modérateur était un médecin généraliste. Les investigateurs de cette étude étaient présents en tant qu'observateurs, mais n'ont pas pris part à la discussion et se sont contentés de réaliser l'enregistrement. La réunion du groupe a pris fin lorsque la grille d'entretien était épuisée et que les participants n'exprimaient plus de nouvelles idées concernant le sujet.

6. Codage

Une fois les entretiens individuels et collectif retranscrits, nous avons abordé la phase de codage.

Le Logiciel N'Vivo a été utilisé pour l'analyse des données qualitatives. Les retranscriptions ont été importées dans N'Vivo.

Le contenu de chaque entretien individuel et du focus group a par la suite été entièrement codé pour faire émerger précisément toutes les idées contenues dans l'enregistrement. Ce codage a été effectué par les deux enquêteurs, dans un premier temps de façon indépendante, puis après croisement des données, un unique codage a été retenu.

Une fois cette étape réalisée, un regroupement en sous thèmes puis en thèmes a été effectué pour chaque entretien et pour le focus group, le but étant de faire ressortir les résultats de notre recherche sous une forme structurée.

Les entretiens ont été répétés jusqu'à saturation des données.

RÉSULTATS

1. Nombre d'entretiens et focus group

Huit entretiens individuels et un focus group ont été réalisés.

Les enregistrements ont eu une durée comprise entre 20 min et 1 heure.

Un entretien a été tronqué en raison d'une défaillance de l'appareil d'enregistrement et l'absence de second moyen d'enregistrement.

Le focus group a été réalisé lors d'un groupe de pairs.

La saturation des données a été atteinte. En effet, le dernier entretien individuel n'a pas mis en avant d'autres obstacles que ceux cités dans les autres entretiens et le focus group.

2. Caractéristiques des participants aux entretiens et au focus group

Les caractéristiques socio-professionnelles des médecins ayant participé aux entretiens individuels et au focus group sont résumées dans le tableau suivant.

Concernant le focus group, six médecins généralistes thésés ont participé. Deux internes en médecine générale étaient aussi présents.

Trois des médecins connaissaient un médecin généraliste pratiquant l'échographie. Cinq femmes étaient présentes pour un homme. Deux médecins exerçaient en zone rurale, un en semi rural, et deux en zone urbaine. Quatre médecins exerçaient en groupe, un médecin

exerçait avec un ostéopathe faisant de la médecine du sport. Un médecin pratiquant en hiver en station de ski envisageait de s'équiper. Aucun des médecins interrogés n'était formé à l'échographie, hormis un interne ayant utilisé l'échographie pendant un de ses semestres de formation.

Département d'exercice	Savoie	7
	Haute-Savoie	7
Sexe	Femme	8
	Homme	6
Année de Thèse	<1990	11
	1990 - <2010	2
	>2010	1
Connaissance d'un médecin généraliste pratiquant l'échographie	Non	5
	Oui	11
Intérêt porté à l'échographie en médecine générale	Non	7
	Oui	7
Formation échographique	Non	9
	Oui	5
Zone d'exercice	Rurale	1
	Semi-Rurale	9
	Urbaine	4
	Montagne	3
	Station	2
Exercice seul ou en groupe	Seul	5
	En groupe	9
Exercice particulier	Traumatologie	5
	Echographie	4
	Addictologie à l'hôpital	1
	Urgences hospitalières	1
Appareil d'échographie le plus proche	Radiologue échographiste à proximité	3
	< 10 Km	5
	> 10 Km	4
	> 20 km	2
Secrétariat	Non	2
	Oui	12
Participation à un service de garde	Non	0
	Oui	14

Tableau récapitulatif des caractéristiques-professionnelles de l'échantillon

3. Obstacles à la pratique de l'échographie au cabinet du médecin généraliste

L'analyse du contenu des entretiens et du focus group réalisés a conduit à identifier 15 thèmes principaux. Au sein de chaque thème un certain nombre d'unités significantes ont été repérées, constituant des sous-thèmes.

Les thèmes principaux sont les suivants :

- 1. Les Obstacles liés à la formation**
- 2. Les Problèmes financiers**
- 3. Les difficultés diagnostiques en échographie et les compétences**
- 4. L'activité « chronophage » et la charge de travail**
- 5. La responsabilité du praticien**
- 6. Les difficultés liées à l'exercice seul**
- 7. Les obstacles liés au matériel et à son utilisation**
- 8. Les relations avec les spécialistes et généralistes**
- 9. La perception du médecin**
- 10. Le lieu et le type d'activité**
- 11. La peur de la découverte diagnostique**
- 12. La méconnaissance ou l'absence de connaissance de l'échographie**
- 13. La priorité de la clinique par rapport à l'échographie**
- 14. Le manque de recul et d'études**
- 15. Le statut du généraliste et le cadre légal**

Thèmes	Sous-thèmes	Extraits
1. Les obstacles liés à la formation	formation compliquée	<i>Ce qui est compliqué, c'est de se former c'est tout (D7)</i>
	manque d'accessibilité pour les généralistes	<i>Mais moi je pense qu'il est, enfin je ne sais pas, pour accéder aux formations d'échographie, il doit falloir beaucoup..., enfin je ne sais pas...(D4)</i>
	manque de formation échographique pendant l'internat et l'externat	<i>et je pense que déjà, d'avoir une approche avant ça pourrait être quand même intéressant (D8)</i>
	nécessité de valider le DIU	<i>Je pense qu'il faut un diplôme universitaire (D7)</i>
	pas de reconnaissance légale du CFFE ¹	<i>l'autre ce n'est pas reconnu (D7)</i>
	difficulté de trouver des terrains de stage avec le DIUE	<i>le DIU c'est vraiment des cours de fac. Les stages, c'est très compliqué d'en avoir (D6)</i>

¹ Le CFFE, Centre Français de Formation en Echographie est un organisme privé de formation en échographie qui organise des formations présentiels et à distance, destinées en particulier aux médecins généralistes.

	formation continue contraignante	<i>Donc en fait, la difficulté, c'est de continuer à se former (D4)</i>
	apprentissage chargé concernant les bases physiques avec le DIUE	<i>C'est la physique, donc ça décourageait pas mal de gens (D7)</i>
	importance d'une aide humaine : problème des formations à distance	<i>et bien, dans un sens, c'est toujours mieux les cours où tu es en contact direct avec l'enseignant (D8)</i>
	faible connaissance des possibilités de formation	<i>alors je sais pas si c'est uniquement pour les médecins généralistes (D8)</i>
2. Les problèmes financiers	prix d'achat élevé de l'appareil	<i>pour un appareil correct il faut compter 30 000 euros (D5)</i>
	durée de vie limitée de l'appareil	<i>C'est des appareils qui évoluent c'est-à-dire que au bout d'un certain temps ils sont obsolètes... (FG)</i>
	faible rentabilité	<i>c'est pas rentable (FG)</i>

	faible rémunération d'un acte d'échographie	<i>Mais en voyant combien étaient cotés les examens d'échographie, sur le truc de la CPAM, en secteur un de toute façon, en conventionné. Ils ne voyaient pas l'intérêt d'acheter un bon appareil (D6)</i>
	plus de charges pour un médecin installé en comparaison à un remplaçant lors de la formation	<i>avoir des charges qui courent alors que quand on est remplaçant, on n'a pas encore trop de charges (D5)</i>
	investissement financier pour se former	<i>l'investissement déjà pour la formation (D6)</i>
	prix de la maintenance élevée	<i>J'étais pas très content, je ne me voyais pas remettre 10 000 euros avec une garantie de 3 mois derrière, du coup j'ai laissé tomber (D5)</i>
	prime d'assurance supplémentaire	<i>les assurances responsabilité civile qu'on souscrit, je suppose qu'elles peuvent comporter un avenant pour l'échographie (D8)</i>

3. Les difficultés diagnostiques en échographie et les compétences	Difficultés liées à la technicité de l'examen	<i>Et puis c'est quand même technique (D4)</i>
	Difficultés liées à la préparation des patients	<i>il y a certains patients obèses où j'arrive pas bien à voir (D5)</i>
	difficultés dues aux conditions de l'examen	<i>Justement il faudra parler du problème, c'est temps dépendant. Si le mec est bien préparé, la vessie est pleine et tout, il y a pas de gaz, là on peut faire une échographie dans des conditions idéales. D'où la difficulté de faire une échographie, au pied levé, comme ça, d'emblée. mais c'est le problème de la médecine générale qui doit en temps réel faire tout dans des conditions inadéquates (D3)</i>
	compétence en fonction du nombre d'examens et de l'expérience	<i>et c'est comme les radiologues, on sait qu'un praticien qui expérimente beaucoup est forcément meilleur que celui qui voit 3 patients dans l'année (D8)</i>

	<p>médecins généralistes échographistes considérés moins compétents que les radiologues spécialistes</p>	<p><i>évidemment que le radiologue sera plus performant en échographie, parce qu'il fait que ça, c'est son métier principal (D8)</i></p>
	<p>baisse de compétence avec une activité trop diversifiée</p>	<p><i>Nous on a autre chose que l'imagerie, on a d'autres patients qui ne nécessitent pas d'imagerie. Il y a aussi ça, se rajouter cette capacité-là, ces compétences-là, en plus de tout le reste... il y a un moment où on ne peut juste pas tout faire (FG)</i></p>
	<p>variabilité de la compétence en fonction du domaine échographique</p>	<p><i>c'est trop pointu comme examen pour justement te permettre de conclure, je pense (FG) (en parlant de la recherche de thrombose veineuse profonde)</i></p>
	<p>peur de méconnaître un diagnostic</p>	<p><i>même si je suis plus vieille, c'est plus, moi ce qui me freinerait beaucoup, la performance en écho (FG)</i></p>

	difficulté de la certitude diagnostique	<i>t'aurais du mal à être sûre de toi... (FG)</i>
4. L'activité « chronophage » et la charge de travail	patients adressés si charge de travail importante	<i>-Et vous adressez quand même aux spécialistes... ... Oui, oui, oui ! De temps en temps, oui, oui, oui... en échographie un peu plus maintenant, et puis j'ai moins le temps. J'ai de plus en plus de boulot...(D4)</i>
	adresser certaines échographies longues et difficiles	<i>il y a des chose je passe la main même si j'ai appris à le faire, c'est pas que je sache pas le faire , c'est que d'un côté c'est chronophage (D5)</i>
	augmentation de charge de travail avec l'élargissement patientèle	<i>- Du coup, cela pourrait presque être un obstacle, pour un jeune médecin, de ne pas arriver à surmonter ? - oui (D7)</i>
	augmentation du nombre de consultations	<i>Ca augmente le nombre de consultations de faire de l'échographie? Probablement (D7)</i>

	charge de travail préexistante avant d'envisager l'échographie	<i>ben le temps matériel pour faire l'échographie (FG)</i>
	interprétation immédiate et non différée	<i>et à la différence de la spiro. et de l'électro où toi en tant que médecin, tu peux venir derrière et avoir ton interprétation de graphique et voir la même chose, là l'écho c'est quand même au moment où tu la fait, l'interprétation (FG)</i>
	longueur de la consultation	<i>si on le fait en même temps que la consultation, ce sera plus long (D6)</i>
	temps de réaliser un compte rendu	<i>ou alors si tu fais ça dans ton cabinet, il faut que tu ais le temps, faire un compte rendu, il faut une vingtaine de minutes pour faire un compte rendu (FG)</i>
	impossibilité de déplacer l'échographe dans le cabinet	<i>c'est long ça, par ce qu'on change de salle (D6)</i>
	pas de possibilité de déléguer à un personnel paramédical	<i>et les manip radio ne font pas les échographies (FG)</i>

	rapport investissement temps/efficacité ou temps/compétence discutable	<i>Il me semble qu'il faudrait vraiment investir beaucoup de temps pour acquérir une compétence suffisante. (FG)</i>
5. La responsabilité du praticien	responsabilité dissuasive	<i>Elle est énorme, voire rebutante (D3)</i>
	arrêt de la pratique de l'échographie fœtale depuis l'arrêt Perruche	<i>Mais moi, l'écho fœtale étant donné que je l'ai zappé depuis l'arrêt Perruche (D3)</i>
	responsabilité en fonction de l'âge de l'appareil	<i>Au-delà de six ans, si on a un problème avec la justice, l'avocat de la partie adverse pose la première question : votre appareil, il a quel âge ? (D6)</i>
6. Les difficultés liées à l'exercice seul	difficulté financière	<i>le coût du matériel d'échographie pour des cabinets de groupe ça poserait peut-être moins de problèmes (D8)</i>

	<p>moins utilisation de l'échographe avec une patientèle unique</p>	<p><i>je pense que c'est impossible pour un médecin seul d'avoir son appareil dans son cabinet, enfin en tout cas ça serait pas utile ou pas rentable je pense (D8)</i></p>
<p>7. Obstacles liés au matériel et à son utilisation</p>	<p>durée de vie limitée de l'appareil</p>	<p><i>tu es obligé d'acheter un autre appareil de temps en temps. C'est pas tous les 3 ans mais c'est quand même relativement fréquent donc il y a ce problème (FG)</i></p>
	<p>entretien régulier du matériel</p>	<p><i>Il faut faire attention pour les appareils d'échographie, il faut nettoyer les filtres une fois par mois (D5)</i></p>
	<p>locaux adaptés pour l'échographie</p>	<p><i>je pense qu'il faut une salle spéciale avec l'appareil qui ne bouge pas (D6)</i></p>
	<p>moins confort si absence de secrétariat</p>	<p><i>Moi je tape mes comptes rendus, il faut taper un peu vite. Ça c'est un obstacle un peu (...) c'est sûr que si il y a une secrétaire, c'est mieux (D4)</i></p>

	avoir un appareil de bonne qualité	<i>enfin il y a deux obstacles : avoir un bon appareil (D4)</i>
8. Les relations avec les spécialistes et généralistes	concurrence possible avec les gynécologues	<i>J'ai suivi pas mal de grossesse, donc il y a peut-être eu un peu de concurrence (D4)</i>
	concurrence possible avec les généralistes	<i>Les adresser chez le docteur B c'est des fois on perd son patient. C'est pour ça les gens on les adresse pas trop trop par ici...(D6)</i>
	réticence des radiologues	<i>Ça pose énormément de soucis avec les radiologues qui le voient vraiment d'un mauvais œil ça (D6)</i>
	méfiance des spécialistes	<i>alors, au début ils me regardaient un peu bizarrement quand même (D4)</i>

	disponibilité des radiologues	<i>je suis pas sûr que ce soit un réel besoin en médecine générale, au cabinet du médecin généraliste, si on a un cabinet d'échographie qui sait se rendre disponible, comme moi, évidemment (D2)</i>
9. La perception du médecin	absence d'envie de pratiquer l'échographie	<i>et pas l'envie, objectivement (FG)</i>
	absence de besoin de la pratique de l'échographie par le médecin généraliste	<i>en échographie par exemple, puisque c'est le sujet du jour, et du coup, je ne ressens pas le besoin (FG)</i>
	absence d'interrogation à propos de la pratique éventuelle de l'échographie	<i>là non, actuellement, pas dans mon cabinet à A. mais je me suis posée la question (FG)</i>
	angoisse liée à la pratique de l'échographie	<i>Moi je suis toujours angoissé plus ou moins à l'idée de mettre une sonde (D3)</i>
	attirance des jeunes médecins généralistes insuffisante	<i>vous avez l'impression qu'ils ne sont pas encore assez attirés par ce genre de pratique ? - oui, tout à fait ! (D7)</i>

	perte de patientèle en cas d'erreur diagnostique	<i>On risque plus de perdre car si on passe à côté d'un diagnostic (D5)</i>
	manque d'encouragement universitaire	<i>Pour l'instant, les radiologues les professeurs de faculté, ils ne poussent pas trop, Ils n'ont jamais poussé, moi... j'ai un peu poussé, Ils n'encouragent pas (D7)</i>
10. Le lieu et le type d'activité	proximité des cabinets de radiologie	<i>moi je ne me vois pas faire de l'échographie en cabinet de médecine générale dans ma pratique actuelle, parce que le cabinet d'échographie est à proximité (FG)</i>
	activité variée sans spécificité de médecine générale	<i>j'imagine qu'un médecin généraliste qui fait de la médecine générale très variée, sans exercice particulier, est ce que ça serait bénéfique pour lui ? Je sais pas je suis pas vraiment convaincu...(D8)</i>

11. La peur de la découverte diagnostique	Découverte d'un diagnostic grave	<i>Moi je suis toujours angoissé plus ou moins à l'idée de mettre une sonde. Je dis putain, je vais tomber sur quoi, je vais tomber sur quoi (D3)</i>
	suspicion de grossesses extra utérines nécessairement prises en charge en milieu hospitalier malgré échographie du généraliste	<i>mais souvent, on la confie pour prise en charge, si on suspecte, on la confie directement à l'hôpital, ou en clinique, en tout cas en milieu chirurgical. Donc je ne pense pas que cela nous aide beaucoup (D2)</i>
12. La méconnaissance ou l'absence de connaissance de l'échographie	préjugés sur l'utilité	<i>Et puis quand on a pris l'habitude de faire sans, on se rend pas compte de l'utilité (D6)</i>
	préjugés sur la complexité	<i>parce que je pense que c'est un examen tellement compliqué que... - tu ne peux pas savoir, tu n'as pas fait... (FG)</i>
	pas de connaissance des cotations de l'échographie	<i>enfin j'en sais rien en fait, je sais même pas combien c'est facturé l'échographie (FG)</i>

	pas de connaissance sur le droit de pratiquer l'échographie	<i>la question c'est est-ce qu'un médecin généraliste a le droit de faire cet acte en fait, c'est ça que je sais même pas (D8)</i>
	pas de connaissance sur les types de formations	<i>Il y a des formations qui existent au niveau des facs où l'on peut passer, je pense, des DU d'échographie. À côté de cela, je n'en connais pas d'autres (D1)</i>
	pratique de l'échographie jamais imaginée	<i>Une formation à l'échographie ? Hésitation... je me suis jamais posé la question de faire l'échographie moi mais...(D2)</i>
13. La priorité de la clinique par rapport à l'échographie	adresser en cas de discordance clinique et échographique	<i>Même des pathologies aiguës abdominales, si pour nous c'est négatif et que la symptomatologie persiste il ira voir le radiologue (D8)</i>
	survalorisation de la clinique	<i>un médecin généraliste à la base comme disait S., c'est d'abord la clinique qui prime ! (FG)</i>

14. Le manque de recul et d'études	absence d'évaluation des besoins échographiques en France	<i>Maintenant... dans quelle mesure on aurait besoin de l'échographie en médecine générale (D2)</i>
	manque d'études actuelles	<i>pas forcément de grandes études, mais de rapports là-dessus, qui voient vraiment en étudiant les cas, si vraiment il y a une différence de prise en charge du patient ou de rapidité (D8)</i>
15. Le statut du généraliste et le cadre légal	nécessité d'un statut de médecin généraliste échographiste	<i>Il y a quand même un malaise entre le généraliste qui fait de l'écho de manière non officielle, parce que c'est pas officiel.. D'où l'intérêt de clarifier la situation entre les spécialistes et les généralistes et tout le monde. De donner un statut au médecin généraliste échographiste (D3)</i>
	manque de connaissances légales des médecins généralistes	<i>pas du tout (D8) (question sur la connaissance des dispositions légales)</i>

	<p>cotation en fonction de l'ancienneté de l'appareil</p>	<p><i>Alors je les ai cotées jusqu'à ce que ma sonde arrive au-delà, au-delà des...</i></p> <p><i>- Des six ans ?</i></p> <p><i>- Oui. Je les cotais (D4)</i></p>
	<p>coût pour la sécurité sociale des échographies de généralistes</p>	<p><i>Mais c'est des réticences de conservateurs. Et d'intérêt. Et la sécurité sociale, peut-être aussi, parce que ça coûte cher (D7)</i></p>

DISCUSSION

Notre étude a conduit à identifier un certain nombre d'obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin généraliste, obstacles qui portent sur :

- la difficulté à maîtriser la technique de l'échographie (formation, compétences) ;
- le manque d'expérience de l'échographie en médecine générale (méconnaissance, manque de recul et d'études) ;
- la place de l'échographie dans l'activité du médecin généraliste (aspects financiers, matériels ou logistiques, difficultés de l'exercice seul et isolé, charge de travail, variété de pratiques, relations avec les consœurs et confrères) ;
- la sensibilité personnelle du médecin (perception du médecin et peur de la découverte diagnostique) ;
- le risque médico-légal (statut et cadre légal, responsabilité).

1. Les limites et les biais

a) Bibliographie

La bibliographie repose principalement sur des articles de pays étrangers qui n'ont pas la même organisation de leur système de santé.

Par ailleurs, ces études sont de faible puissance.

b) Biais de sélection

Concernant l'échantillon des médecins qui ont participé à des entretiens semi-directifs, un déséquilibre en faveur des médecins de Haute Savoie apparaît (seul 1 médecin exerce en Savoie).

En revanche, le focus group était constitué uniquement de médecins pratiquant en Savoie.

Enfin, l'étude ne faisant intervenir que des médecins de Savoie et Haute Savoie, elle n'est peut-être pas généralisable à d'autres populations de généralistes.

c) Biais d'intervention

Nous avons réalisé nos premiers entretiens semi-dirigés pour cette thèse. Etant des investigateurs novices, la technique d'interrogation utilisée pendant les entretiens a pu influencer les réponses en faveur des obstacles.

Les entretiens individuels ont été menés par les 2 investigateurs de manière séparée (biais dû aux 2 enquêteurs différents et conflit d'intérêt sur l'étude).

Par ailleurs, le focus group a été animé par notre directeur de thèse ce qui a pu créer un conflit d'intérêt supplémentaire.

d) Biais d'analyse et biais d'interprétation

Pour limiter le biais d'analyse, tous les entretiens et le focus group ont été codés selon la règle de triangulation.

Les entretiens se sont révélés riches et les informations recueillies débordaient souvent de la problématique de cette étude. Il a fallu trier de nombreuses données pour sélectionner les idées pertinentes dans le sujet.

L'analyse des données était rendue complexe par le caractère erratique du raisonnement de certains interrogés au fur et à mesure de l'entretien. Un obstacle pouvait être énoncé mais nuancé, voire contredit dans la phrase suivante.

Cela a pu être à l'origine d'un biais d'interprétation. Les échanges à 3 ont permis de limiter ce biais.

Dans la retranscription du focus group, nous n'avons pas pu identifier chaque participant en raison de difficultés à reconnaître les voix de chacun. Ceci est un autre biais pour l'interprétation des résultats.

Un entretien a été tronqué pour des raisons matérielles, induisant une limitation des données.

2. Questions posées par les résultats de l'étude

a) Quelle formation en échographie pour le médecin généraliste ?

Le besoin d'information sur les moyens de se former en échographie pour les médecins généralistes est important. Une communication adaptée portant sur les formations en échographie permettrait de dissiper les craintes et les préjugés autour de cette pratique.

De plus, ceci augmenterait peut être la demande en matière de formation échographique par les généralistes. L'intérêt pour cette pratique serait renforcé, surtout chez les jeunes médecins.

Le DIUE présente un grand avantage : il est reconnu par le conseil de l'ordre. Ainsi un médecin titulaire du DIUE déclare sa pratique et peut afficher cette compétence sur sa plaque. Cependant au cours de cette formation, trouver des stages pour un généraliste n'est pas simple. Une sorte de partenariat plus étroit avec des terrains de stages et même des généralistes échographistes pourrait être conclu.

Quant au CFFE, une formation par internet récemment proposée tend à s'affranchir des contraintes de transport sur Nîmes. Les formations par télémédecine sont explorées depuis plusieurs années et montrent une bonne efficacité [7, 10, 17].

Par ailleurs, le programme de formation des généralistes pourrait comporter des sujets adaptés à leur pratique par rapport aux sujets traités pour les radiologues.

Par exemple, la recherche d'une atteinte cardiaque liée à l'hypertension artérielle pourrait être intéressante dans certaines zones reculées [3]; des pathologies abdominales fréquemment rencontrées par les médecins généralistes pourraient être éliminées [13].

En effet, le généraliste échographiste n'est pas radiologue et il ne travaillera pas dans le même cadre que le radiologue.

Le METIS Project proposait d'évaluer une formation spécifiquement adaptée pour les généralistes italiens [8]. Elle était composée d'une courte partie théorique et d'une partie pratique plus importante associée à un tutorat, pour permettre une formation complète, notamment organisationnelle.

b) Le médecin généraliste peut-il réaliser toutes les échographies ?

Le généraliste n'étant pas imageur à l'inverse du radiologue, on peut se demander s'il aura un recrutement suffisant en échographie pour se former et être compétent dans tous les domaines de l'échographie. Que peut-il prendre en charge ?

D'une façon générale, certaines situations cliniques ou certains types de pathologie sembleraient plus accessibles à l'échographie du médecin généraliste [10, 11, 13].

Des domaines échographiques comme les pathologies musculo-tendineuses et certaines pathologies vasculaires semblent difficiles à maîtriser pour les généralistes. Pourtant, des études montrent qu'un généraliste formé spécifiquement pour une pathologie bien précise peut être efficace, par exemple dans le dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale [1, 5].

c) L'échographie est-elle compatible avec l'activité du médecin généraliste ?

Le caractère « chronophage » de l'activité d'échographie est multifactoriel : élargissement de la patientèle, augmentation du nombre de consultations, augmentation de la durée des consultations, temps de réalisation de l'examen en particulier en début de pratique...

Cet aspect diminue directement la rentabilité. En rapportant la cotation de certaines échographies au temps passé, il est souvent plus intéressant financièrement de rester dans les limites d'une activité de consultation traditionnelle.

Les généralistes échographistes que nous avons interrogés s'organisaient donc pour limiter ce problème. Ils créaient des plages dédiées à l'échographie avant ou après les consultations traditionnelles. Mais cette gestion augmentait encore la charge de travail de ces médecins.

Il faut quand même noter que certains examens échographiques sont plus facilement abordables que d'autres. Par exemple, dans le dépistage des conséquences cardiaques de l'hypertension artérielle, l'examen peut être réalisé relativement rapidement par les généralistes [3].

Afin de résoudre les problèmes liés à la charge de travail et à la rentabilité, les regroupements de médecins semblent utiles.

Cette solution s'inscrit dans la tendance actuelle des généralistes à se regrouper au sein de Pôles de santé ou de Maisons de santé pluridisciplinaires.

Dans un cabinet de groupe, l'offre de compétences proposée aux patients est plus large et l'échographie peut trouver sa place.

Cependant, la décision de pratiquer l'échographie doit convenir aux consœurs et confrères du cabinet. Cet accord peut poser problème. Ainsi les généralistes échographistes interrogés ne partageaient pas leur cabinet avec un autre généraliste.

d) Évaluer la pratique échographique du médecin généraliste ?

Dans la situation actuelle de l'économie de la santé en France et en lien avec la question de la compétence, se pose d'une façon obligée, la question de l'efficacité de l'échographie pratiquée par le généraliste.

Différents aspects sont à évaluer :

- les compétences du médecin et sa formation continue en matière d'échographie ;
- les indications validées de l'échographie en cabinet de médecine générale ;
- l'intérêt en termes de diagnostic, de dépistage précoce et de suivi ;
- le gain économique représenté par cette activité du médecin généraliste.

En France, des études restent à mener afin d'effectuer ces différentes mesures.

e) Le médecin généraliste peut-il accéder à un statut d'échographiste reconnu ?

Pour entretenir de bonnes relations avec ses confrères, spécialistes d'organe, d'imagerie ou de médecine générale, le généraliste pratiquant l'échographie doit connaître ses limites et rester toujours confraternel.

Afin d'y parvenir, la place de l'échographie en médecine générale est à préciser d'une façon plus officielle. Une revue de littérature espagnole reconnaît l'utilité de l'échographie en soins de premier recours [26].

La place du généraliste échographiste pourrait être mieux définie par la création d'un statut spécifique.

Accompagné d'une reconnaissance du système et des patients ainsi que des dispositions financières, ce statut donnerait une meilleure attractivité à cette pratique.

Un médecin n'a pas d'obligation de résultat mais de moyen. Il doit utiliser tous les outils à sa disposition pour faire un diagnostic, et l'échographie en est un. L'acquisition d'un appareil doit donc être réfléchie.

3. L'échographie du médecin généraliste dans le futur

Une formation spécifique pendant le cursus universitaire pourrait être un bon moyen de promouvoir l'échographie en médecine générale. Elle pourrait être enseignée pendant l'internat ou l'externat sous forme de module optionnel. De plus, une initiation pratique permettrait probablement de dissiper les préjugés à son égard. Ceci pourrait également améliorer la lecture et la compréhension des images échographiques par les généralistes au cabinet.

Un groupe de travail de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé de promouvoir la formation à l'échographie des étudiants en médecine. La pratique et la

formation échographiques doivent être orientées selon les besoins locaux en termes de problèmes de santé [25].

Un diplôme d'échographie spécifique pour la médecine générale et reconnu par le conseil de l'ordre pourrait être intéressant. Les thèmes enseignés seraient adaptés à la médecine générale et au niveau de compétence exigé.

Il existe déjà des études britanniques, roumaines et espagnoles sur le sujet. Cependant les systèmes de santé sont différents, en particulier en raison de l'existence de centres de soins primaires.

En France, il serait utile de compléter les études qualitatives sur le sujet par des études quantitatives portant sur l'intérêt de la pratique échographique, son efficacité et sa diffusion dans les cabinets de médecine générale.

C'est sur de telles études que pourraient s'appuyer d'éventuelles décisions de politique de santé en la matière.

On peut ainsi espérer qu'un jour, le médecin généraliste pratiquera l'échographie comme il pratique aujourd'hui la cardiologie, la gynécologie ou la dermatologie.

CONCLUSION

La pratique de l'échographie en cabinet de médecine générale est peu répandue en France. Le but de cette étude était d'identifier les obstacles à la pratique de l'échographie dans les cabinets de médecine générale et de comprendre pourquoi elle était si peu pratiquée par les généralistes français.

Une enquête qualitative a été réalisée auprès d'un échantillon hétérogène de généralistes de Savoie et de Haute Savoie, pratiquant ou non l'échographie.

Des entretiens individuels et collectifs ont été réalisés après constitution d'un guide d'entretien. Ils ont été retranscrits puis codés à deux en respectant la règle de la triangulation. Le logiciel N'vivo a été utilisé pour le codage et le classement des données.

Notre étude a conduit à identifier des obstacles qui portaient sur la difficulté à maîtriser l'échographie, le manque d'expérience de l'échographie en médecine générale, la place incertaine de l'échographie dans l'activité du médecin généraliste, des réticences liées à la sensibilité personnelle du médecin et le risque médico-légal.

Un enseignement de connaissances élémentaires en matière d'échographie pendant les études médicales permettrait d'apporter une meilleure information aux futurs médecins généralistes et une certaine familiarisation avec cette technique d'imagerie, leur ouvrant ainsi la possibilité éventuelle de se l'approprier.

La création d'un diplôme spécifique pour les médecins généralistes pourrait être discutée.

Des études françaises devraient être réalisées dans l'avenir, afin de préciser l'intérêt et la place de l'échographie dans l'exercice de la médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sisó-Almirall A, Gilabert Solé R, Bru Saumell C, Kostov B, Mas Heredia M, González-de Paz L, et al. [Feasibility of hand-held-ultrasonography in the screening of abdominal aortic aneurysms and abdominal aortic atherosclerosis]. *Med Clin (Barc)*. 2013 Nov 16;141(10):417–22.
2. Maurin O, De Regloix S, Lefort H, Delort G, Domanski L, Tourtier J-P, et al. French military general practitioner: ultrasound practice. *J R Army Med Corps*. 2013 Jul 31;
3. Evangelista L, Juncadella E, Copetti S, Pareja A, Torrabadella J, Evangelista A. [Diagnostic usefulness of pocket echography performed in hypertensive patients by a general practitioner]. *Med Clin (Barc)*. 2013 Jul 7;141(1):1–7.
4. Esquerrà M, Roura Poch P, Masat Ticó T, Canal V, Maideu Mir J, Cruixent R. [Abdominal ultrasound: a diagnostic tool within the reach of general practitioners]. *Aten Primaria*. 2012 Oct;44(10):576–83.
5. Del Carpio M, Mercapide CH, Salvitti JC, Uchiumi L, Sustercic J, Panomarenko H, et al. Early diagnosis, treatment and follow-up of cystic echinococcosis in remote rural areas in Patagonia: impact of ultrasound training of non-specialists. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012 Jan;6(1):e1444.
6. Tamas MM, Fodor D, Rednic N, Rednic S. Musculoskeletal ultrasonography in Romania - results from a specific questionnaire. *Med Ultrason*. 2011 Mar;13(1):10–4.
7. Bagayoko CO, Niang M, Traoré ST, Bediang G, Naef J-M, Geissbuhler A. Deploying portable ultrasonography with remote assistance for isolated physicians in Africa: lessons from a pilot study in Mali. *Stud Health Technol Inform*. 2010;160(Pt 1):554–8.
8. Bono F, Campanini A. The METIS project for generalist ultrasonography. *J Ultrasound*. 2007 Dec;10(4):168–74.
9. Pallan M, Linnane J, Ramaiah S. Evaluation of an independent, radiographer-led community diagnostic ultrasound service provided to general practitioners. *J Public Health (Oxf)*. 2005 Jun;27(2):176–81.
10. Hussain P, Deshpande A, Shridhar P, Saini G, Kay D. The feasibility of telemedicine for the training and supervision of general practitioners performing ultrasound examinations of patients with urinary tract symptoms. *J Telemed Telecare*.

2004;10(3):180-2.

11. Filipas D, Spix C, Schulz-Lampel D, Michaelis J, Hohenfellner R, Roth S, et al. Screening for renal cell carcinoma using ultrasonography: a feasibility study. *BJU Int*. 2003 May;91(7):595-9.
12. Verdon F. [Medical research in general medicine: activities of the Lausanne General Medicine Division]. *Rev Med Suisse Romande*. 2002 Oct;122(10):463-6.
13. Suramo I, Merikanto J, Päivänsalo M, Reinikainen H, Rissanen T, Takalo R. General practitioner's skills to perform limited goal-oriented abdominal US examinations after one month of intensive training. *Eur J Ultrasound*. 2002 Oct;15(3):133-8.
14. Johansen I, Grimsmo A, Nakling J. [Ultrasonography in primary health care--experiences within obstetrics 1983-99]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002 Aug 30;122(20):1995-8.
15. Filipas D, Spix C, Schulz-Lampel D, Michaelis J, Roth S, Hohenfellner R, et al. [Ultrasound screening of renal cell carcinomas]. *Radiologe*. 2002 Aug;42(8):612-6.
16. Wordsworth S, Scott A. Ultrasound scanning by general practitioners: is it worthwhile? *J Public Health Med*. 2002 Jun;24(2):88-94.
17. Hussain P, Melville D, Mannings R, Curry D, Kay D, Ford P. Evaluation of a training and diagnostic ultrasound service for general practitioners using narrowband ISDN. *J Telemed Telecare*. 1999;5 Suppl 1:S95-99.
18. Robinson L, Potterton J, Owen P. Diagnostic ultrasound: a primary care-led service? *Br J Gen Pract*. 1997 May;47(418):293-6.
19. Gillett JM. Obstetrics in general practice. A rural perspective. *Aust Fam Physician*. 1997 Mar;26(3):263-9.
20. Laval-Jeantet M. [Routine echography detection of severe diseases by the general practitioner]. *Presse Med*. 1991 Jun 1;20(21):979-80.
21. Eggebø TM, Sørvang S, Dalaker K. [Ultrasonic diagnosis of the upper abdomen performed in general practice]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1990 Mar 30;110(9):1096-8.
22. Eggebø TM, Dalaker K. [Ultrasonic diagnosis of pregnant women performed in general practice]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1989 Oct 20;109(29):2979-81.
23. Bourgeois J, Compan B, Rouy J. Echoscopie et médecine interne. *LUS*. 1983 mai;(19231).
24. WEILL F. L'échographie (imagerie) peut-elle être confiée aux médecins généralistes avec pour toute formation celle acquise dans le cursus des études médicales? *Revue "Radiologie"*. 1993;13(4):29-30.
25. Groupe de travail de l'OMS. Training in diagnostic ultrasound: essentials, principles and

standards:report of a WHO study group (OMS). 1998; Available from:
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_875.pdf

26. Vicente-Molinero A, Aznar-Cantín S, Yáñez-Rodríguez F. Ecografía en Atención Primaria:estado de la cuestión. SEMERGEN - Medicina de familia. 2009 fevrier;35(2).
27. Wong I, Jayatilleke T, Kendall R, Atkinson P. Feasibility of a focused ultrasound training programme for medical undergraduate students. The clinical teacher vol8. 2011 Mar;3-7.
28. Bourgeois. formation en échographie du CFFE, Centre Francophone de Formation en Echographie [Internet]. Available from: <http://www.echographie.com>
29. HAZEBROUCQ V. Qui peut donc faire des échographies? [Internet]. Paris DESCARTES; Available from: <http://mapage.noos.fr/vhazeb/Echographie.htm>
30. Université Paris Descartes. DIU Echographie et techniques ultrasonores options Echographie Générale, de spécialité ou d'acquisition [Internet]. Available from: [http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/biomedicale/diu-echographie-et-techniques-ultrasonores-options-echographie-generale-de-specialite-ou-d-acquisition/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/biomedicale/diu-echographie-et-techniques-ultrasonores-options-echographie-generale-de-specialite-ou-d-acquisition/(language)/fre-FR)
31. Diplome Interuniversitaire d'Echographie [Internet]. Available from: <http://naxos.biomedicale.univ-paris5.fr/diue/> ; diuecho@parisdescartes.fr

ANNEXES

Annexe 1

Guide d'entretien

« obstacles à la pratique de l'échographie au cabinet de médecine générale »

Présentation des internes, de la thèse d'exercice, de l'entretien semi-structuré
Recueil du consentement pour l'enregistrement.

- **caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon**
 - homme/femme
 - année de thèse
 - exercice seul ou en groupe
 - type d'exercice
 - urbain, rural ou semi-rural
 - Savoie, Haute-Savoie
 - distance de l'appareil d'échographie le plus proche/cabinet de radiologie le plus proche
 - Connaissance d'un médecin généraliste pratiquant l'échographie
 - pratique de la radiographie
 - intéressés ou pas par la pratique de l'échographie
 - formés ou pas/inscrit pour formation échographique
 - participation à un service de garde
 - présence d'un secrétariat au cabinet

- **guide d'entretien:**
 - **Que pensez-vous des obstacles à la pratique de l'échographie au cabinet?**
 1. **formation** : Que savez-vous (personnellement) de la formation échographique pour les médecins généralistes ?
(*réf. biblio. 10,13,17,24,25,27,28,30,31*)
 - a. 2 types de formation (obstacles, modalités, déplacement, terrain de stage, informatique, concurrence, appareil d'échographie disponible)
 - i. cffe

- ii. diu
 - b. Que pensez vous du prix de la formation ? (déductibilité des impôts)
 - c. Que penseriez vous de l'apprentissage de la manipulation et des critères de lecture échographique pendant les 2° et 3° cycles des études médicales
 - d. Quelle serait pour vous la formation idéale ?
2. **type d'exercice** : Quel est/serait pour vous la place de l'échographie dans votre pratique de tous les jours ?
(*réf. biblio. 5,7,14,18,19,22*)
- a. zone géographique (urbain, rural)
 - b. démographie médicale (isolement, distance cabinet radio), accessibilité
 - c. médecine générale spécialisée (médecine de montagne, DU gynécologie, médecine du sport...)
 - d. cabinet de groupe (nombre de médecins minimum, locaux/logistique)
3. **concurrence** : Quels sont vos craintes concernant la concurrence avec les autres spécialistes ?
(*réf. Biblio.10,11,14,15,18,20,22*)
- a. radiologues
 - b. autres spécialistes
 - c. relationnel
 - d. performance
 - e. service rendu au patient/perte de chance
4. **aspect légal** : Quelles sont les dispositions légales en vue de la pratique de l'échographie en médecine générale ?
- a. serment Hippocrate/compétences
 - b. cotation
 - c. responsabilité
 - d. assurances
 - e. formation obligatoire ?
5. **compétence** : Quelles sont les craintes ou hésitations concernant vos compétences dans cette pratique ?
(*réf. Biblio. 1,3,4,5,6,8,10,13,16,17,21,22*)
- a. nombre d'examens
 - b. charge de travail/nombre consultations
 - c. formation continue
6. **financier** : Que représente pour vous l'aspect financier de cette pratique ?
(*réf. Biblio. 3*)
- a. achat de l'appareil (neuf /occasion)
 - b. durée de vie
 - c. maintenance (cotation)
 - d. secrétariat pour frappe

- e. qualité appareil
- f. locaux particuliers ?

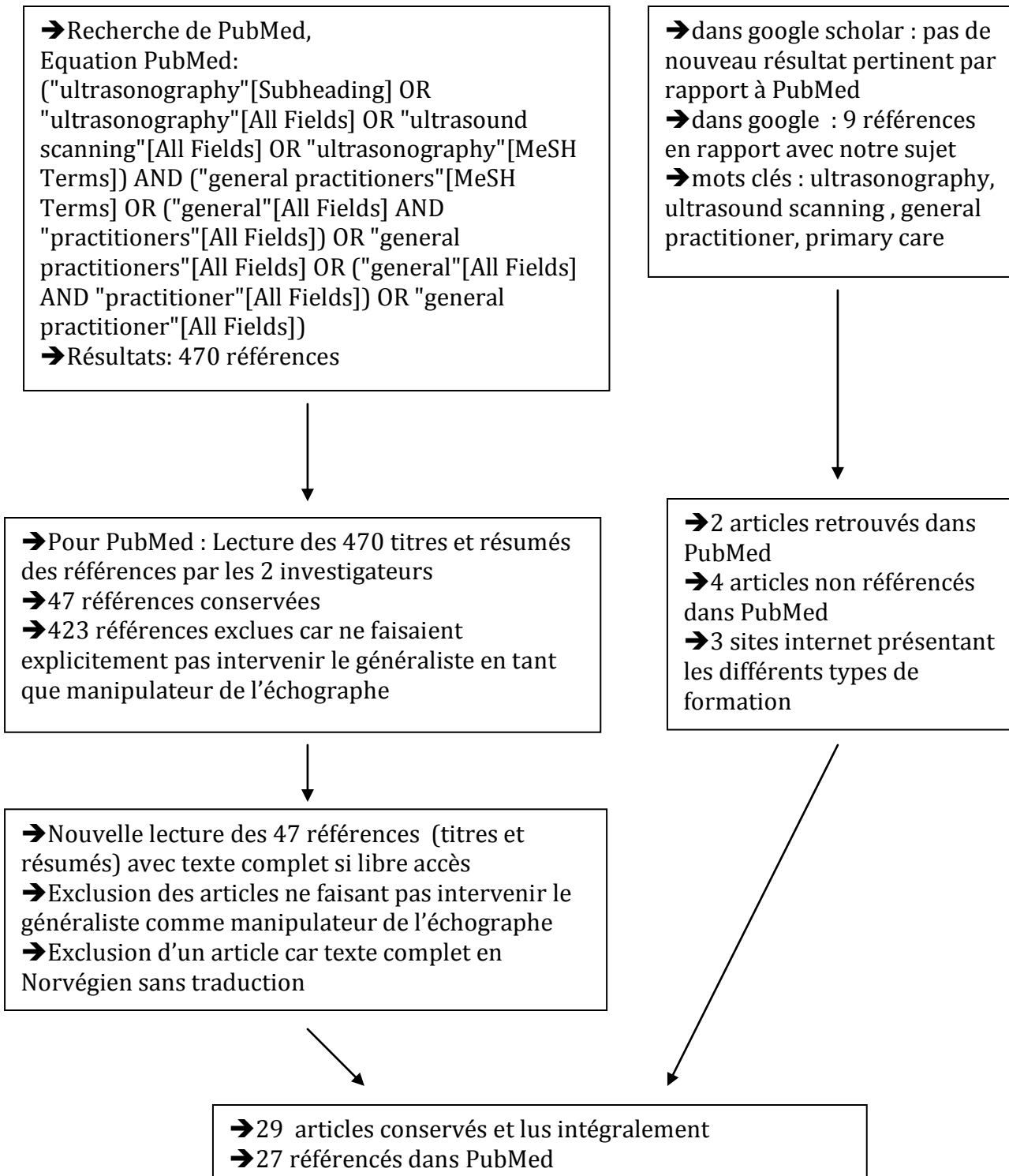
7. **ressenti patient** : Quel est/serait le ressenti des patients vis à vis de cette pratique ?
(réf. Biblio. 9,14,16,18,20,22)

- a. Confiance
- b. satisfaction
- c. remboursement
- d. élargissement patientèle

Avez vous des choses à ajouter ou des questions particulières ?
Je reste disponible pour toute question éventuelle.

Annexe 2

FLOWCHART



Annexe 3

Retranscriptions entretiens

RETRANSCRIPTION D1

- *Connaissez-vous des médecins généralistes pratiquant l'échographie ?*
- J'ai des confrères qui travaillent au planning familial, qui sont médecins généralistes, et qui font des échographies pelviennes dans le cadre du suivi de leur ivg.

- *Est-ce que vous-même êtes intéressée par l'échographie ou vous êtes-vous déjà posé la question de la pratique de l'échographie ?*
- Je me suis déjà posé la question une fois. On était en groupe de pairs et on échangeait sur ce thème. L'idée qu'on avait à ce moment-là était que cela nécessitait une formation. Comme toujours lorsqu'il y a une formation, il faut pouvoir analyser ce qu'il faut voir et ce que le l'on ne peut pas voir. Cela représente toujours la difficulté des nouvelles techniques. Dans ce contexte, je n'avais pas approfondi cette idée.

- *Que pensez-vous des obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?*
- Donc le premier obstacle et celui concernant les risques évitables qu'il faut connaître. Il faut notamment avoir une pratique suffisante de l'échographie. Le deuxième obstacle est celui concernant le prix. Un appareil d'échographie dans les normes actuelles coûte très cher, je ne sais pas exactement combien. Cela constitue un investissement important qui ne peut être intéressant que s'il est rentable. Autrement, cela ne faut pas le coup de le faire.

- *Vous avez donc abordé dans un premier temps le domaine des compétences. Quelles sont donc les hésitations concernant les compétences si vous pratiquez l'échographie ? Qu'est-ce ce qui serait ou non gage de compétences ?*
- Comme toujours il y a la théorie et la pratique. Il faut donc apprendre la théorie et la mettre en expérimentation. La pratique constitue aussi une expérience.

- *Est-ce que cette expérience repose sur le nombre d'actes d'échographie par exemple ?*
- Cela repose probablement sur le nombre d'actes d'échographie.

- *Est ce que vous pensez qu'une formation continue, dans le cadre de la pratique de l'échographie, serait intéressante ?*
- C'est-à-dire de se former petit à petit ? Pour quelqu'un qui serait motivé pour acquérir cette compétence, je pense que cela pourrait être une bonne formation pour justement discuter des cas échographique que l'on rencontre. Oui pourquoi pas.

- *Concernant la formation, est-ce que vous connaissez des formations qui existent en matière d'échographie ?*
- Il y a des formations qui existent au niveau des facs où l'on peut passer, je pense, des DU d'échographie. À côté de cela, je n'en connais pas d'autres.

- *Est-ce que toutes les facs proposent ce service ?*
- Je sais que la faculté de Grenoble le propose.

- *Êtes-vous au courant du prix de cette formation ?*
- J'ai du regarder car on reçoit chaque année une liste des formations auxquelles on peut prétendre. Je ne me souviens pas.

- Nous parlions du prix de cette formation. Est ce que vous pensez que cette formation est déductible des impôts ?

- Oui, bien sûr.

- Que penseriez-vous de l'apprentissage de la manipulation et des critères de lecture échographique pendant les deuxièmes et troisièmes cycles des études médicales ?

À noter, délai de réponse un peu plus important.

- Je ne me suis jamais posée la question. Comme toujours, si l'on fait ce genre de démarche, c'est pour expérimenter en pratique très souvent, et donc cela ne peut pas être une échographie de temps en temps. Donc le problème est : est-ce que c'est utilisable dans l'exercice pratique d'un médecin généraliste de façon suffisamment fréquente pour être intéressant.

- Vous pensez que cela n'a pas forcément, au jour d'aujourd'hui, sa place dans la formation obligatoire d'un externe en médecine ou d'un interne en médecine générale ? A la Faculté, on ne doit pas proposer systématiquement l'apprentissage de l'échographie aux étudiants ? Cela doit-il être réservé à ceux que ça intéresse ?

- Pour le moment, dans mon exercice quotidien, je suis adapté à une situation où je n'ai pas d'appareil d'échographie ici. Lorsque j'ai besoin d'un examen d'échographie, j'ai un réseau qui me permet de pouvoir faire faire des échographies. En plus, avec des échographistes en qui j'ai confiance.

- Donc des échographies de bonne qualité, disponible assez facilement ?

- Tout à fait.

Interruption téléphonique, problème de reprise de l'enregistrement.

RETRANSCRIPTION D2

- Que pensez-vous des obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?

- Le principal obstacle est le délai. On a souvent des problèmes de délai, ce qui nous oblige à prendre le téléphone, à voir le médecin (radiologue) discuter, etc. Je trouve qu'il y a un problème d'accessibilité en terme de délai. C'est l'obstacle pour moi essentiel.

- Et pour la pratique par le médecin généraliste de l'échographie ? Y a-t-il des obstacles en particulier ?

- Non ! C'est une formation je suppose. Lorsque l'on se forme au contraire, il n'y a pas d'obstacle, cela peut être une bonne chose. Maintenant... dans quelle mesure on aurait besoin de l'échographie en médecine générale... est-ce qu'on en a besoin chaque jour... est ce que ce serait une pratique très marginale... je suis pas sûr que ce soit un réel besoin en médecine générale, au cabinet du médecin généraliste, si on a un cabinet d'échographie qui sait se rendre disponible, comme moi, évidemment. Je pense que sur V. , on n'est pas trop isolé, j'en ai un place de V. à moins d'un kilomètre, il y a un cabinet qui fait que de l'échographie qui se rend disponible pour les urgences. C'est quand même rare qu'ils nous prennent pas les patients, ça arrive quand même mais c'est rare. Je ne suis vraiment pas sûre que ce soit nécessaire d'avoir un échographe ici au cabinet même si l'on est 2 médecins et si on peut imaginer le partager à deux.

- Quelles seraient vos craintes concernant vos compétences dans la pratique de l'échographie en médecine générale ? Si jamais un médecin généraliste venait à pratiquer l'échographie à son cabinet, qu'est-ce ce qui pour vous pourrait poser problème concernant ses compétences ?

- (Hésitation)... je pense que l'on est plus performant si on n'en fait beaucoup. Si on est habitué à lire les images, évidemment, donc si le généraliste en fait beaucoup pourquoi pas, il serait sûrement compétent. Si c'est un généraliste qui en pratique que quelques-unes, j'imagine qu'il sera moins pointu dans la lecture des images, dans l'interprétation des images. Donc c'est une question de formation et de quantité de pratique en fait. Je pense que c'est ça le facteur limitant.

- Est-ce que vous pensez que c'est compatible de faire de l'échographie et de garder une activité de médecins généralistes ? Avec le suivi de patients...

- Pourquoi pas

- Est-ce que vous pensez qu'une formation continue serait intéressante voire obligatoire pour un médecin généraliste qui veuille pratiquer l'échographie ?

- Sûrement... oui...

- Concernant la formation, que savez-vous de la formation échographique pour les médecins généralistes ?

- J'ai vu passer une formation universitaire sur un an je crois, en matière d'échographie. Je crois que c'est la fac de Lyon qui propose ça. Donc à ma connaissance, il y a un an de formation. Mais je n'ai jamais regardé de près.

- Est-ce que vous avez des notions concernant le prix de cette formation ?

- Pas du tout !

- Est-ce que c'est déductible des impôts ?

- Je ne pense pas...

- Qu'est-ce que vous penseriez de l'apprentissage de la manipulation et des critères de lecture échographiques pendant les deuxièmes et troisièmes cycles des études médicales ? Pendant l'externat et l'internat... des formations obligatoires concernant l'échographie... est-ce que vous pensez que ce serait intéressant, pas forcément...

- (Du tac au tac) : Oui ! Je pense que ce serait intéressant comme on apprend à lire les radiographies, je pense que c'est toujours intéressant d'avoir des notions. Personnellement je n'en ai pas. Je n'en ai pas eu dans ma formation, et ça me manque. Quand je reçois un compte rendu d'échographie, pratiquement les images je ne les regarde pas. Je file direct voir le compte rendu de l'échographie... Oui je pense que ce serait bien de l'intégrer aux études

- alors que sur les radios on a tendance à jeter un petit coup d'œil sur les planches...

- Est-ce que vous pensez qu'il y aurait une formation idéale concernant l'échographie pour les médecins généralistes ? Pour vous, un type de formation qui pourrait vous satisfaire, vous correspondre...

- Une formation à l'échographie ? (Hésitation)... je me suis jamais posée la question de faire de l'échographie moi mais... oui, je pense que des soirées où on nous montre des échographies et où on nous initie à reconnaître des choses, des différences de densité, des aspects liquidien et non liquidien, etc. Oui, je pense que ce serait intéressant. Moi qui n'ai aucune notion, ou quasiment aucune hormis l'échographie obstétricale, oui je trouverais ça très intéressant.

- Plus le côté pratique en fait ?

- Oui, oui...

- Avec un appareil d'échographie peut-être ?

- Oui, oui...

- Quel serait pour vous la place de l'échographie dans la pratique de tous les jours, Pour un médecin généraliste comme vous, installé ici ? Dans quelle situation l'appareil d'échographie pourrait-il vous aider ?

- En abdominal... on a souvent besoin d'échographie en abdominal, en urgence... reconnaître une lithiase rénale par exemple, ou en gynécologie, pour voir une trompe... rechercher une salpingite... l'appendicite, pourquoi pas... je ne sais pas si c'est facile ou pas... Je ne sais pas si ce serait facilement utilisable pour un médecin généraliste, peu entraîné quand même... moins entraîné qu'un échographiste qui ne ferait que ça... donc, la lithiase, je l'ai dit... lithiase biliaire aussi, Ça ça me paraît peut-être plus simple, voilà !

- Est-ce que vous pensez que l'échographie, pour un médecin généraliste, serait plus adaptée dans un milieu rural que urbain ?

- Oui, pour une question d'accessibilité.

- Est-ce qu'il y a certains exercices, de médecine générale, particuliers qui pourraient plus nécessiter un appareil d'échographie ?

- J'ai oublié de parler de la traumatologie... en traumatologie, les traumatismes musculaires... Je pense que pour un médecin traumatologue, cela pourrait être intéressant. Pour les tendinopathies, etc....

- Ici dans cette région, dans cette ville, vous en voyez un peu de la traumatologie ?

- Oui quand même. Les lendemains, quand ce n'est pas l'urgence du jour même. La traumatologie du lendemain.

- Est-ce qu'il y a d'autres exercices particuliers qui vous viennent à l'esprit ?

- Non ! Non, euh... (Hésitation) la gynécologie obstétricale... il y a la grossesse extra-utérine, bien sûr... mais souvent, on la confie pour prise en charge, si on suspecte, on la confie directement à l'hôpital, ou en clinique, en tout cas en milieu chirurgical. Donc je ne pense pas que cela nous aide beaucoup. Et puis l'échographie obstétricale, c'est très particulier, je ne pense pas que ce soit aux généralistes à faire ça.

- Est-ce que l'appareil d'échographie pourrait plus convenir à un exercice en groupe ? Est-ce que vous pensez qu'en groupe, c'est plus intéressant que pour un généraliste tout seul ?

- Oui, déjà pour le partage du matériel. En plus, pour l'échange également, entre praticiens.

- Est-ce qu'il y a un nombre particulier ? Minimum...

- Au moins deux, voire trois c'est bien.

- Est-ce que vous auriez des craintes concernant la concurrence avec les autres spécialistes ?

- (Hésitation) non... non...

- Avec les radiologues... les rhumatologues...

- Je ne verrai pas ça forcément comme une concurrence. Moi, si je m'y mettais, je pense que ce serait pour mon exercice quotidien. Les échographies qui peuvent être programmées, je pense que je continuerai à les programmer.

- Ce ne serait pas le même domaine d'action en quelque sorte...

- Voilà...

- Et donc concernant le relationnel avec ses spécialistes, cela ne changerait pas grand chose ?

- Non, je ne pense pas.

- Est-ce que vous pensez que ce serait un service rendu aux patients, dans certaines situations de médecine générale, de pratiquer l'échographie ? Ou au contraire, une perte de chance ?

- (Hésitation) Moi je pense que le médecin agit en son âme et conscience... S'il se sent suffisamment formé pour faire de l'échographie, il considère donc il n'y a pas de perte de chance pour le patient. Je crois qu'on le sent bien, si on est sûr de ce qu'on a vu, de notre interprétation. Ou si on ne l'est pas, à ce moment-là, on confie aux professionnels de l'échographie.. Donc il n'y a pas de perte de chance, je ne pense pas.

- Et au niveau performance, un médecin généraliste peut-il être performant en échographie ?

- Oui bien sûr.

- On va parler un petit peu de l'aspect légal... quelles sont les dispositions légales en vue de la pratique de l'échographie en médecine générale ?

- Je n'en ai aucune idée.

- Est-ce que vous savez si l'on peut coter les échographies en médecine générale ?

- Je pense que oui.

- Au niveau des responsabilités, est-ce qu'il faut des assurances particulières ?

- J'imagine que oui

- *Est ce que la formation est obligatoire pour pratiquer l'échographie en médecine générale ?*
- (Hésitation) je pense que oui... J'imagine que oui... Cela me paraîtrait normal.

- *Que représente pour vous l'aspect financier de cette pratique ?*
- (Hésitation) Je ne sais pas ce que coûte un échographe, du tout... S'il est partagé au sein d'un cabinet de plusieurs médecins, j'imagine que cela ne doit pas être très cher pour chacun... Et puis la facturation des échographies permet de financer l'appareil, j'imagine... Je pense que c'est faisable.

- *Est ce que l'on peut acheter un appareil d'occasion ?*
- Je pense que non.

- *Au niveau de la maintenance, est ce que vous connaissez un petit peu les délais ? Est ce qu'il faut une maintenance obligatoire ?*
- J'imagine que les vendeurs d'échographes proposent des contrats de maintenance. Avec, comme pour l'informatique, j +1 ou j+2 maximum.

- *Et ça serait compris dans le prix d'achat ?*
- Oui.

- *Est ce qu'il faut forcément un secrétariat pour la frappe des compte-rendu ?*
- Oui.

- *Plutôt une obligation légale ou une obligation pratique ?*
- Pratique.

- *Quel serait pour vous le ressenti des patients vis-à-vis de cette pratique ? Est ce qu'il verrait ça d'un bon œil ?*
- Ce serait bien accueilli je pense. Les patients font confiance.

- *Donc vous pensez que votre patientèle à vous ne serait pas choquée ?*
- Pas du tout !

- *Est ce qu'ils seraient satisfaits ?*
- Je suppose que oui.

- *Est ce que vous pensez que cela pourrait poser des problèmes concernant le prix de la consultation si vous facturez l'acte d'échographie ? Vis-à-vis des patients... du remboursement...*
- Je pense que non car si je ne faisais pas l'échographie moi-même, je pense que je les enverrais la faire ailleurs, ce serait facturé de toute façon. Donc pour le patient, cela ne change rien.

- *Est ce que vous pensez que cela permettrait d'élargir votre patientèle ? De faire de l'échographie...*
- Ce ne serait pas mon souhait. (Rire) Je ne souhaite pas élargir ma patientèle.

- *Pensez-vous que cela pourrait être le cas ?*
- C'est possible, car les patients parlent entre eux. Oui, oui.

- *J'ai posé toutes mes questions, avez-vous des remarques particulières à faire en plus ?*
- Non, je n'ai pas de remarque particulière. Si ce n'est que ça m'a obligé à me poser des questions que je ne m'étais pas posée auparavant concernant la pratique de l'échographie dans mon cabinet.

- *Je reste disponible pour toute question et je vous remercie grandement.*

RETRANSCRIPTION D3

-Quels sont les obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?

Que savez-vous de la formation ?

- La formation pour moi jusqu'à maintenant c'était euh ... je conseillais euh ... Bourgeois à Nîmes d'entrée euh... parce que c'était un enseignement adapté aux généralistes. Ca c'était une première approche. Après à mon sens il fallait faire des formations plus ciblées. Par exemple je suis allé chez X. à V. pour faire de l'échographie du sein selon la méthode radiaire. En fait le sein euh est composé de pétales, on prend secteur par secteur et pétale par pétale ; c'est à dire tic tic tic. Alors lui il a développé une sonde vachement plus longue pour explorer presque tout le pétale.

Alors moi, ce que j'en sais, c'est que maintenant, de X., ça consiste au développement de l'enseignement de l'échographie soit par internet soit par module. Mais ça nécessite dans tous les cas l'acquisition d'un échographe.

Parce que le mec il se forme en théorie mais normalement il doit passer tout de suite à la pratique pour tac tac tac... tu dois avoir ça !

Et l'enseignement se fait aussi donc par internet, euh... il montre la position de la sonde pour aider la pratique. Moi il y avait personne pour me tenir la sonde j'en ai chié, pour régler l'image... à l'époque il y avait beaucoup de choses à régler, alors bon voilà...

Ce que j'en sais c'est que bon, X. qui est maintenant en retraite a développé un enseignement par internet et est ce qu'il a conservé à la fac de Nîmes la formation, je ne sais pas ... *(pause)*...

-Et concernant le DIU ?

-Alors là, moi, je l'ai passé mais c'était au tout début, j'ai fait tous les modules, mais maintenant je sais que c'est spécialisé. Alors je sais qu'il y a un DIU d'écho gynéco et fœtale, à Lyon. Mais moi, l'écho fœtale étant donné que je l'ai zappé depuis l'arrêté Perruche, ça je regarde, je jette un coup d'œil, je regarde si l'activité cardiaque, la vitalité est bonne, Je regarde si il n'y a pas un problème de décollement placentaire, je vérifie le bruit du cœur tout ça, je peux évaluer la croissance du fœtus, bon ça, mais ça s'arrête là et je ne fais pas payer. C'est simplement pour moi, pour être sûr que... de toute façon là c'est un examen en urgence fait pour rassurer, parce que les patients sont plus rassurés.

-On va rebondir sur l'aspect légal

Connaissez-vous les dispositions légales pour la pratique de l'écho en France ?

-(Hésitations...) Ben il n'y a pas de règle, Moi j'estime ne pas devoir faire de l'écho sans le diplôme. Déjà, pour moi il faut être diplômé pour faire de l'écho. Parce que non seulement je regarde ce qui m'intéresse, ce que pourquoi la personne est venue, au niveau du ventre par exemple ; mais par contre je fais toujours un examen systématique de tout. C'est comme ça que j'ai découvert un cancer du rein de 18 mm. C'est ma manière à moi de faire un bilan complet en échographie. Les gens qui viennent me voir pour un problème digestif je demande toujours que la vessie soit pleine pour ne pas laisser passer un polype. Comme je regarde toujours l'aorte pour rechercher un anévrisme. J'ai quand même vu sous ma sonde 3 anévrysmes en train de se rompre, opérés à V. dans l'heure ou les 3 heures. Ils étaient venus pour des douleurs lombaires.

-Votre pratique concernant vos compétences ?le serment d'Hippocrate...

-Si je ne me sens pas compétent, j'envoie. J'envoie au spécialiste concerné, ou alors si j'ai un doute j'ai recours au scanner ou à l'IRM ou le spécialiste.

-La cotation ?

-Si je fais une échographie programmée comme il faut je cote. Si je reçois quelqu'un qui a vaguement mal au ventre que je veux rassurer un peu parce que c'est aussi une manière de traiter les gens. Dès qu'ils sont rassurés, alors que j'ai bien dit, ton rein ok, rate ok, la vessie, le foie, la vésicule il n'y a rien, ils ont besoin de rien.

Par contre si les gens viennent pour des douleurs abdominales pelviennes un peu, et que je suspecte une sigmoïdite plus ou moins en train de se compliquer, là je cote. Le problème c'est qu'en échographie un problème peut en cacher d'autres. Par exemple une énorme sigmoïdite qui avait aussi une thrombose de la veine porte, là je l'ai pas vu. Voilà pourquoi il faudrait faire le check up de l'ensemble. D'où l'importance de l'examen, de la responsabilité de l'échographie.

Justement il faudra parler du problème, c'est temps dépendant. Si le mec est bien préparé, la vessie est pleine et tout, il y a pas de gaz, là on peut faire une échographie dans des conditions idéales. D'où la difficulté de faire une échographie, au pied levé, comme ça, d'emblée. Mais c'est le problème de la médecine générale qui doit en temps réel faire tout dans des conditions inadéquates. Savoir là c'est bon, là c'est pas bon.

Le problème c'est que l'image n'est pas l'objet disait Platon.

En plus on ne trouve que ce que l'on cherche et l'on cherche que ce que l'on connaît ! Ça c'est vachement important. D'où l'importance d'être formé, de savoir les pathologies.

Parce que moi, comme corollaire de faire l'échographie, ça m'a remis en question pour refaire pas mal de médecine que j'avais oublié. Ou me remettre au jus de pas de mal de choses. Donc pour moi c'était pas l'occasion, la nécessité de me remettre en question et revenir aux goûts du jour.

Propos personnels : j'ai découvert un cancer du rein, le fortuitome, l'incidentalome.

Pour nous médecins généralistes, l'échographie c'est un autre monde. On n'est pas imageur nous médecin généralistes, on est médecin traitant de A à Z. L'échographie doit s'intégrer, d'abord coller à la clinique mais ça demande d'être confirmé par le scanner, l'IRM ou la radio...

Propos personnels : j'ai découvert des fractures de côtes ou de bras qu'on ne voyait pas à la radio. La rupture de corticale en écho ça se voit.

La mère d'un patient à qui j'ai découvert un cancer du rein, qui est toujours inquiète pour son fils de 50 ans célibataire, je lui dis c'est rien tu as trouvé une image, comme un bon point à l'école ; évidemment je lui ai pas dit tu as un cancer du rein. Je lui ai dit, tu as une image qui n'est pas normale qu'il faudra opérer.

-Concernant la responsabilité de l'écho en médecine générale ?

-Elle est énorme, voire rebutante, mais payante. Moi je suis toujours angoissé plus ou moins à l'idée de mettre une sonde. Je dis putain, je vais tomber sur quoi, je vais tomber sur quoi. Et en plus ça demande un diagnostic, une prise de décision, une prise de position en temps réel. Une fois que tu as figé l'image, il faut considérer que ton travail doit être terminé. D'où la rapidité. D'abord, l'obtention de l'image la plus fiable, la plus nette, adéquate, pour savoir ce qu'il en est et pour prendre la décision. C'est un enchaînement qui demande une gymnastique de la cervelle, pour aboutir à une décision jamais anodine. Concernant les écueils à mon avis c'est une raison de ne pas franchir le pas, je dirais il faut oser poser la sonde. Il faut oser car dès que tu as posé une sonde tu ne peux plus revenir en arrière. Y a pas marche arrière, y a plus que des marches en avant qui doivent conduire à quelque chose. A rien s'il y a rien, mais il faut être sûr qu'il y a rien.

Il y a un problème, bon. Grave, pas grave ? ça nécessite une décision immédiate, rapide.

Quand tu vois un caillot battant dans la crosse de la saphène interne, tu te demandes s'il ne va pas emboliser. Quand tu envoies le patient à la clinique je t'assure que tu appelles la clinique 1 heure après pour savoir si le malade est toujours en vie.

Faut induire le facteur temps dans l'état d'urgence

Quand tu reçois un malade avec le teint terreux, gris, tu sais qu'il a fait une chute à ski sur le ventre, tout de suite tu t'allonges, tu prends la tension, pouf tu poses la sonde, tu vois une belle fracture de rate, la rate est petée en 2, du sang tout autour mais que la capsule contient, mais que tu trouves quand même dans les gouttières pariéto coliques un peu de jus, tu te dis là ...

-Concernant les assurances ?

-L'assurance m'assure sauf pour l'écho fœtale. Là je refuse...

-Une assurance particulière ?

-La MACSF

-Le surcout ?

Pouf, (hésitation...), je sais pas, c'est un cout qui ne paraît pas excessif. A condition de ne pas faire d'écho fœtale attention !

- Craintes ou hésitations concernant les compétences ?

- Je connais mes limites, en vasculaire, veineux, à partir du genou, j'estime ne pas être vraiment fiable. Donc je fais appel le plus souvent à des spécialistes. Mais bon on a tous des faiblesses.

La segmentation hépatique je m'en fous un peu car il faudra compléter par d'autres images donc on a le temps de déterminer la localisation dans le segment.

Après il y a le problème de l'écho endoscopie qui est le prolongement de l'écho.

Depuis 2 ans je suis une femme à qui j'ai trouvé des images de pancréatite avec hypoechogénicité de la tête avec dilatation des canaux. Alors pour trouver la lithiase c'est pas évident. 2 jours après scanner normal, alors que l'écho était là pour le prouver. Ça continue avec des rechutes ; Je l'envoie à V. avec la crainte que ça soit un ampullome. J'ai persisté et finalement elle avait bien un ampullome. Alors je l'ai revu pour refaire l'échographie et il y avait bien une image hypo échogène assez limitée. Elle a été opérée à W.

Le facteur déterminant a été l'écho car j'ai vu donc j'ai œuvré contre tout le monde, je me suis entêté pour trouver une cause.

- Le nombre d'examen requis ?

- C'est sûr, plus on fait d'examen plus on est compétent, et plus on va vite.

- La charge de travail ?

- C'est que justement, l'examen étant très chronophage et que en plus nous en tant que généraliste par rapport au spécialiste on n'a pas le droit à l'erreur. On va pardonner un spécialiste parce qu'il n'a pas vu un anévrysme des artères, c'est normal que le spé avec son diplôme qui a fait son travail, bon on va pardonner. Si je l'avais fait moi... même si je suis diplômé, on va me tomber dessus par ce que je suis que généraliste. On n'oublie que je suis diplômé. C'est chronophage mais doublement important car nous généralistes on n'a pas le droit à l'erreur parce que personne sur le plan universitaire ou hospitalier n'a pris la décision de reconnaître officiellement qu'il y a 2 types de généralistes : le généraliste de base et le généraliste avec certaines compétences, notamment en échographie. Si on reconnaissait les choses seraient plus faciles pour les généralistes, les choses seraient plus claires pour les généralistes, car je leur fais concurrence. Alors que j'étais reconnu comme généraliste échographiste... (*Hésitation*)... il y aurait moins de réticence de la part des malades et des généralistes. Il est diplômé donc tu peux y aller sans problème

- La formation continue ?

- Encore plus pour l'échographie il faudrait des formations continues. Parce que justement en médecine générale on a besoin d'échange pour comparer notre pratique. Pour se rendre compte des choses actuelles, des choses qu'on ne fait plus, qui sont plus d'actualité ou des choses qu'il faut faire absolument.

Alors concernant, la pratique de l'écho par un généraliste, à mon sens il faudrait prendre connaissance à la fac, à l'hôpital en tant que généraliste échographiste.

Il faudrait que le généraliste échographiste ait à disposition appareil, mis à disposition par la sécu ou je ne sais pas, la communauté de commune, ou un centre de santé ou pôle de santé ; payé plus ou moins par la collectivité. Pour favoriser l'exercice, parce que justement l'échographie n'est pas rentable, pas du tout...

Je le fais par passion, par intérêt pour la médecine tout simplement, pour sauver des vies. La vie n'a pas de prix. Mais le coût de l'appareil et du temps passé ça coûte.

- L'achat de l'appareil ?

Pourvu que ce soit un appareil de haut de gamme peu importe neuf occasion. Etant donné qu'on fait par rapport aux radiologues peu d'échographie, il faut avoir absolument un appareil de haut de gamme.

J'ai eu un choc en voyant les appareils mis à disposition des médecins de montagne. Ce n'est pas du tout ce que j'ai.

Il faut disposer d'un appareil de haut de gamme. Mon appareil valait il y a 4 ans 140 000 euros ! mais bon c'est moi...

- La durée de vie de l'appareil ?

- Euh, tous les 4 ou 5 ans ... mais maintenant on atteint un certain niveau de qualité. Les appareils évoluent très peu ; il y a toujours des arguments de vente pour changer l'appareil ; mais par rapport à ce qui existe pour les généralistes à mon avis ça va évoluer d'accord mais peu par rapport à l'existant.

-La maintenance ?

-Maintenant oui, jusqu'à maintenant je prenais un contrat de maintenance, en fait jusqu'à maintenant j'achetais l'appareil en lising y compris la maintenance. Mais là je n'ai pas repris la maintenance mais j'ai tord il faut une maintenance.

-Le secrétariat pour la frappe ?

-J'ai des modèles tout fait, oui ça aussi normalement il faudrait, bon...

On peut peut-être parler maintenant de la concurrence ? Les craintes par rapport à la concurrence avec les autres spécialistes, radiologues...

Puff ...la concurrence peut se faire mais comme j'ai un appareil haut de gamme je ne ressens pas vraiment la concurrence sauf la 4D. Bon la 4 D ça coute 30 000 euros avec un apport puff... Pour moi pas d'apport...

-Le relationnel avec les autres spécialistes ?

-J'envoie des malades avec l'écho, j'appelle...Pour certain tout se passe bien et pour d'autres ils refont tout.

Et souvent alors que j'ai découvert le problème à l'échographie ils mettent découvert au scanner...

Il y a quand même un malaise entre le généraliste qui fait de l'écho de manière non officielle, parce que c'est pas officiel.. D'où l'intérêt de clarifier la situation entre les spécialistes et les généralistes et tout le monde. De donner un statut au médecin généraliste échographiste. Qui dit aussi statut dit aide ou rémunération spécifique à l'achat et à la pratique. IL faut un statut, je ne sais pas qui donne le statut ? le ministre de la santé, euh la sécu qui reconnait les honoraires. D'où l'intérêt d'un statut spécifique.

A mon époque, beaucoup de spécialités étaient pratiquées mais n'étaient pas reconnues.

Quand la spécialité a été reconnue ça a tout changé...il faudrait faire évoluer dans l'intérêt des malades bien sûr, dans l'intérêt de l'activité pour les médecins, pour rendre plus attractif leur travail, plus efficace et dans l'intérêt du cout pour la sécu. Parce que le cout de la sécu incluant la pratique de l'écho par le généraliste peut dépister en amont un tas de problèmes ! Cancers, phlébites, artérites, carotides bouchées ...

D'où l'intérêt... plus on prend le problème en amont plus le cout est réduit. Là il faut le faire ressortir.

Car si on veut que les choses avancent, il faut mettre en face des chiffres d'économie de santé et l'intérêt pour les gens.

Et aussi même en cas de résultats normaux ça a un intérêt pour la médecine. Quel est l'intérêt de traiter des pathologies que les gens se mettent en tête alors qu'il n'y a pas lieu. Si on peut démontrer qu'il y a rien et qu'on peut démontrer qu'il y a rien pourquoi faire tout un tas d'autres examens ou faire des sachets de médocs. D'où l'économie de la santé. A mon avis les gens qui ont en charge le domaine de la santé sont sensibles à la possibilité de faire des économies et de mieux soigner les gens.

-Que pensez- vous du prix de la formation ?

-Moi j'ai toujours payé plein pot. Mais pour moi le prix de la formation n'a jamais été un problème.

-Que pensez- vous de l'apprentissage à la manipulation e t à l'apprentissage de la lecture échographique pendant les études médicales ?

-Ce serait mettre le pied à l'étrier de manière efficace, productive et imparable! C'est absolument capital car vous êtes en mesure de comparer l'image normale anatomique que vous connaissez, l'image anapath, les images endoscopiques, les images opératoires. Et tout ça dans votre tête ça fait un tout, comparé à l'image qu'on obtient.

(Propos personnels) : j'aurais aimé assister à tous ces examens pour justement comparer avec l'image.

C'est un passage essentiel, pour justement gagner du temps par la suite. Pour gagner du temps.

Si on pouvait coupler l'image anatomique, anatomopathologique, endoscopique, opératoire à l'échographie, putain ça serait le rêve ! On pourrait automatiquement sans effort, sans question et ça serait normal, non ?c'est vachement important. Il faudrait commencer par ça. Je pensais vraiment que quelqu'un proposerait ce genre de formation. En plus ça tombe sous le sens, automatiquement !

J'ai discuté avec le Pr Saracaglia au cours d'un DU de traumatologie, et j'ai parlé avec lui, il m'a dit , moi j'œuvre pour une spécialité incluant tout, traumato , médecine du sport, et pour lui le cursus idéal c'était de prendre de A à Z pour aller à l'imagerie mais par spécialité. A mon avis il faudrait refondre toutes les spécialités mais on est incapable de le faire !

Faut tout revoir, ce n'est pas normal, les cardiologues l'ont très bien fait. Pas mal de gastro l'ont très bien fait. Il y a les radios maintenant ils font tout, tout écho cardiaque... Les gynécologues aussi. Les gastro pour certains aussi, pas tous. Dans le temps je faisais aussi pas mal d'échographie pulmonaire, ben c'est vachement intéressant.

(Propos personnels): J'ai découvert pas mal de mésothéliome.

-Vous avez d'autres choses à dire, sur la formation ?

-(Attente 5s)...Non

-Zone géographique et la pratique de l'échographie ?

-Moi je pense que, en milieu urbain, ce n'est pas que je sois contre, mais il n'y aura pas le recrutement nécessaire pour faire de l'échographie. Euh je pense que les généralistes seront shuntés par les spécialistes, donc il y un problème de recrutement au niveau des pathologies, des malades. Par contre en milieu extra urbain, en médecine de campagne, de montagne, dans des zones un peu isolées, excentrées par rapport aux spécialistes, justement c'est vachement important, parce que moi, quand j'ai vu le malade avec des thrombus de la poplitée interne, c'était hop direct V. Et souvent je le fais comme ça, si je vois une cholécystite merdique avec infection ou angiocholite c est typique et tout je prends tout de suite position, il faut traiter de manière énergique l'infection, je prends toutes les dispositions. Si le malade est sous AVK, j'arrête les AVK pour être opéré.

-L'intérêt du cabinet de groupe ?

-Bien sûr, le problème c'est que l'histoire des maisons de santé, c'est ça, les cabinets de groupe. L'échographie comme la radiographie, il faut voir de manière globale, seuls les cabinets de groupe ou les maisons de santé ou les pôles de santé, libéral ou pas on s'en fout, ce qu' il faut avoir c'est le plateau technique. Or le plateau technique représente l'investissement important que seul peut payer un groupe de généralistes ou mieux, parce que vu la tendance actuelle, payer ou disons une aide financière, pour acquérir le plateau technique et permettre de vivre et de se former. Non seulement, parce que les choses évoluent.... moi j'étais le 1^{er} à avoir une radiographie en juin 74, tous les médecins m'ont dit « tu es fêlé », j'ai acheté une radiographie neuve qui valait à l'époque le prix d'une SM Maserati, c'était à l'époque, 75000 euros, c'était une somme à l'époque. Et bien tous les médecins, m'ont dit « tu es malade, bon ». Sans après tout le monde avait son appareil de radio, pas neuf d'accord, moi je l'ai acheté neuf, parce j'avais 27-28 ans, alors d'où l'intérêt d'envisager.... Moi, quand je suis arrivé à Bozel en 69, j'ai toujours eu idée que la médecine ne devait pas se faire de manière isolée, mais en groupe parce que il y a tellement d'enjeux, et encore, on ne mesurait pas tous les enjeux, mais maintenant plus ça va, plus il y a de contraintes et d' enjeux, que seuls les cabinets de groupe, pour schématiser, peuvent répondre à la fois à la demande des gens, aux attentes des médecins et à la mise à disposition de matos high tech. La télémédecine, le réseau informatique, pour échanger si j'ai un gros problème, il faut le faire ! La télémédecine pour pouvoir se connecter, avoir des correspondants disponibles. Tu me guides, tu veux quelle incidence ? Et ça il n'y a que le cabinet de groupe qui peut être une solution...en sachant qu'il n'y a pas de solution idéale ! Moi j'ai pris tous les risques notamment sur le plan financier et relationnel professionnel. J'étais vraiment persuadé que c'était la meilleure acquisition pour la médecine générale ... pour moi hein !

A mon avis il faudrait que je passe le témoin, qu'on prenne le relais dans un centre médical pluridisciplinaire, soit par la collectivité à mon avis...Parce que ça devient trop lourd à gérer ! Nous entant que médecin on a tellement de choses à gérer, comment veux-tu gérer l'ensemble des professions de santé, ce n'est pas possible. C'est presque une mondialisation à l'échelle locale. Mais s'il y a un tel malaise au niveau de la médecine, c'est que quelque part il y a pas mal de choses qui ont échappés aux décideurs. Et concernant l'échographie, l'impératif c'est d'avoir un centre pluridisciplinaire. D'une part ça va donner l'idée à d'autres médecins de se former, étant donné que le matos est là, s'ils ne veulent pas se former, ils peuvent venir 3 à 4 minutes voir l'image en temps réel.

-Le ressenti patient vis-à-vis de l'échographie au cabinet de leur médecin généraliste ?

-Ça c'est très variable, car aussi bien les gens sont demandeurs que ce soit moi qui fasse l'échographie parce qu'il me connaisse. . Et pour d'autre je reste le généraliste de service. Dans tous les cas si je pose une sonde c'est bien pour eux, mais à différent niveaux. Pour certains c'est moi, pour d'autre je ne suis pas

spécialiste .D'où la nécessité de reconnaître la pratique échographique par le généraliste qui officialise, qui pose de manière officielle le statut. Là il y a un défaut de reconnaissance... Mais si je me réfère à l'angiologue d'il y a 40 ans, la chirurgie plastique d'il y a 40 ans, et bien maintenant c'est urgent de passer à l'officialisation, si on veut que la médecine générale avance et la médecine tout court avance... Parce que la médecine c'est un tout, ce n'est pas que une histoire de spécialiste.

-le ressenti patient vis-à-vis du remboursement ?

-Aucun problème. Au contraire, vous avez passé plus d'une heure pour 56 à 70 euros, ce n'est pas cher ! Les gens sont prêts à payer.

-Des choses à rajouter ?

-C'est mon point de vue. Je suis allé à une réunion de médecine de montagne.

Il faudrait contacter le SAMU d'Annecy qui a un échographe sur le terrain, c'est vachement intéressant.

Le travail que vous faite va dans le sens d'une optimisation des moyens médicaux actuels, ce qui est complètement zappé. En France on a tout pour bien faire, on ne fait pas, pourquoi ? Que des blocages...

J'ai eu l'occasion de discuter avec le Pr Franceschi il y a 20 ans qui avait des relations avec le ministère qui voulait tester la mise à disposition d'échographe chez des généralistes formés, gratuitement, à condition qu'ils fassent des échographies, ça n'a pas abouti... J'espère que votre thèse va faire bouger les lignes.

Je prône l'intérêt de l'échographie dans le tout-venant, à tout instant, pour justement dépister, découvrir, suivre des pathologies (exemple *personnel* : suivre des anévrismes de l'aorte abdominale jusqu'à la chirurgie).

RETRANSCRIPTION D4

- Quels sont pour vous les obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?

- Alors euh... le prix des bons appareils(*Rires*), c'est certainement un obstacle. Et puis euh... la mise à jour des connaissances. Moi, j'ai eu un peu ce sentiment il faut vraiment aller dans les congrès régulièrement, régulièrement, régulièrement, pour ne pas trop décrocher. C'est ce que j'ai fait pendant 15 ou 20 ans, ça fait longtemps que je fais de l'échographie, ce que je fais moins depuis cinq ou six ans parce que j'approche de la fin de ma carrière.

- Donc, il y a une vingtaine d'années que vous faites de l'échographie ?

- Oui, j'ai commencé en août... 1986 ouais, ouais... ça ne fait pas tout à fait... 20 ans (*NDLR : en fait 28 ans*). 2,3 ans après m'être installé.

- Donc le prix, la formation continue...

- Le prix des bons appareils ! Moi, je crois que les appareils moyens, c'est sans problème. Parce qu'il y a un parc d'occasion très important, pléthorique. Les radiologues, pour des raisons fiscales, changent sans arrêt d'appareil. Donc, on arrive... il faut un peu négocier... à trouver des appareils moyens, mais par contre des bons appareils... euh... et puis la formation, je pense que ça c'est un réel problème, moi je pense qu'il faut continuer à se former, ce que j'ai un peu arrêté de faire ces dernières années.

- Et du coup, pour la formation continue, comment faisiez-vous ?

- Moi j'ai été à la SFAUMB, société française d'ultrasonographie euh... donc c'est la société savante qui s'occupe de l'échographie en France. Donc, ils organisent un congrès par an, très intéressant, c'est très très intéressant, je suis allé aux congrès pendant 15 ans.

- Et où avaient lieu ces congrès ?

- Ça a changé souvent, à Paris, à Toulouse,... très souvent à Paris mais je n'y vais plus.

- Vous m'avez parlé un petit peu du côté financier, le prix moyen d'un l'appareil d'occasion négocié... c'est environ ?

- Alors je ne vais pas pouvoir vous répondre... je vous explique: au niveau des assurances, parce que quand on

fait des échographies, il faut quand même être assuré, les appareils doivent avoir je crois moins de six ans, vous pouvez peut-être me contredire, je ne sais plus, je crois que c'est six ans. Au-delà de six ans, si on a un problème avec la justice, l'avocat de la partie adverse pose la première question : « votre appareil, il a quel âge ? » Donc, moi j'ai décidé il y a trois ou quatre ans, parce qu'il arrive au terme, celui que j'ai... Moi je m'arrête dans trois ans, par là. J'ai beaucoup hésité à le changer, mais du coup je n'ai pas changé. Du coup moi je n'ai pas vraiment... Il y a longtemps que je n'ai pas regardé les prix des appareils échographie. Donc, il me rend service évidemment. Donc je ne peux pas trop répondre, je ne sais pas actuellement sur le marché quel est le prix et le prix des appareils d'échographie neuf ou des occasions correctes

- *Est-ce que vous cotez vos actes d'échographie ?*

- Alors je les ai cotées jusqu'à ce que ma sonde arrive au-delà , au-delà des...

- *Des six ans ?*

- Oui. Je les cotais ! Je les cotais, j'avais des rendez-vous spéciaux, je les cotais comme les radiologues.

- Donc au niveau de la durée de vie légale, c'est six ans mais au niveau de la durée de vie heu...

- Bah la, la sonde, donc j'ai fait venir quelqu'un il y a deux ans. Moi j'ai un appareil (*nom de la marque*), il m'a dit votre sonde vaginale est parfaite, votre sonde abdominale a un peu vieillie, mais euh... pff c'est comme des lunettes un peu sales, on voit quand même à travers.

- *Au niveau des compétences, on avait abordé un petit peu ça. Quelles pourraient être les craintes concernant les compétences d'un médecin généraliste qui veut pratiquer l'échographie ?*

- Moi je crois qu'il n'y a pas de crainte (*Rires*). Il faut sans doute avoir un diplôme car sinon on peut être répréhensible. Et puis c'est quand même technique, il faut apprendre. Mais euh... Franchement... C'est une technique. Une fois que l'on a vu un foie, un rein...

- *Est-ce qu'il y a selon vous un nombre d'examens minimum qui serait nécessaire ?*

- Euh... Au début oui, mais après non. C'est comme pour la conduite automobile, au début, il faut quand même faire un certain nombre de kilomètres, après quelqu'un qui fait 1000 km par jour et quelqu'un qui fait 10 km par jour conduisent pareil. Enfin, c'est mon point de vue. Ça a été montré aux Etats-Unis ça. À propos de la chirurgie. C'était le temps initial d'apprentissage, il pouvait être variable dans le temps. Ils avaient regardé ça pour les césariennes, il fallait 60 césariennes pour être correct. Après si les gens en faisaient 100 par an ou 50 par an, c'était pareil. Il y avait eu un travail là dessus...

- *Au niveau de la charge de travail, cela rajoute...*

- Moi je ne trouve pas, cela rend tellement de services que franchement je n'ai pas l'impression d'être surchargé, au contraire. Ça évite aux gens de descendre à la radio, puis de revenir après. À la limite, ça diminue ma charge de travail.

- *Ça diminue en quelque sorte votre nombre de consultations ?*

- Oui oui oui ! Moi j'utilise l'appareil sans arrêt, quand je les cotais on... la personne c'était un abdomen aigu par exemple. Je ne cotais pas la consultation. Je cotais seulement l'échographie. Soit je leur donnais rendez-vous le lendemain pour faire l'échographie, alors là évidemment cela faisait une consultation supplémentaire. Ça dépendait un peu des cas. Mais maintenant je ne les cote de plus, de toute façon je fais au fur et à mesure.

- *On va parler un petit peu de l'aspect légal qu'on a abordé tout à l'heure. On a le droit de coter si notre appareil à moins de six ans ?*

- Oui

- *Concernant les assurances, vous me disiez qu'il y a des assurances obligatoires. C'est quel type d'assurance ?*

- Moi je suis allé voir mon assureur, je crois que c'était (*Marque d'assurance*)... J'ai dit que j'avais une pratique d'échographie, je crois que ça été rajouté... Je crois qu'ils n'ont pas tellement vu... Je ne suis pas assuré sur le plan professionnel ou sous médical aux grosses institutions habituelles. Sur le plan professionnel je suis allé voir mon assureur, c'est un copain. Il m'a dit je te fais une assurance professionnelle. Je lui ai dit je fais de l'échographie. Il m'a dit pas de problème. Donc c'est marqué dans mon contrat « Pratique de l'échographie ». Et même, moi je faisais de l'échographie obstétricale pendant 15 ans, 18 ans je ne sais plus. Ça n'avait pas posé de

problème, je n'ai jamais eu de plaintes... Par contre, maintenant, au niveau du sous médical et je ne sais plus quel autre gros assureur pour les médecins, je ne sais pas si ils assurent facilement.

- *Selon vous la formation est-elle obligatoire pour pratiquer l'échographie, ou nécessaire ?*

- Nécessaire (Rires).

- *Elle n'est pas obligatoire d'un point de vue légal ?*

- (Hésitation)... Euh... A mon avis, on est difficilement défendable en cas de procès si on n'a pas de formation. Je ne me suis pas tellement penché la dessus.

- *Au niveau de la formation, vous aviez fait quoi comme formation ?*

- Alors, quand je m'étais installé, au début je n'avais pas beaucoup de travail. J'étais allé à l'hôpital cantonal de Genève, en radiologie, et il y avait un mec vachement gentil, docteur X., le chef de service, et je lui avais demandé si je pouvais venir à une consultation par semaine d'échographie. Il m'a dit aucun problème, ils sont très large d'esprit, les Suisses. Et donc je suis allé à Genève, tous les mercredis après-midi, pendant deux ans et demi. Et à la fin, il me faisait manipuler. Et puis, j'ai croisé une étudiante française de Lyon qui m'a dit « mais pourquoi tu fais pas l'attestation d'étude universitaire d'échographie ? » À l'époque il n'y avait pas de DIU, cela n'existait pas. A Lyon il y avait une AEU. Donc après je me suis inscrit à Lyon, donc j'y suis allé, ça durait un an ou un an et demi. Il y avait des périodes de formation, des semaines, je ne me souviens plus trop car ça date. Et puis un examen à la fin.

- *Donc vous vous êtes formé pendant minimum quatre ans ?*

- Non parce que à Genève c'était deux ans et demi, puis à Lyon un an... oui quatre an.

- *Est-ce que vous connaissez les organismes de formation qui sont ouverts aux médecins généralistes pour la pratique de l'échographie actuellement ?*

- Alors à l'époque, je ne sais pas actuellement, il avait fallu que je râle auprès de l'organisateur de ce diplôme universitaire, c'était le professeur Y. parce qu'il ne voulait pas que je m'inscrive. Mais dans le statut du diplôme, on pouvait.

- *Parce que vous étiez...*

- ... Généraliste. Et en fait, ils avaient fait ça pour les généralistes d'Afrique. Et il m'avait dit « non, non, ce n'est pas pour vous ! » J'ai dit « si, si ». « Bon, bon... ». Ça avait été un peu tendu. Mais moi je pense qu'il est, enfin je ne sais pas, pour accéder aux formations d'échographie, il doit falloir beaucoup..., enfin je ne sais pas... (Rires).

- *Vous n'avez pas entendu parler de la formation du professeur Bourgeois à Nîmes ?*

- Alors Bourgeois Nîmes, si ça me parle. C'est un doppleriste... célèbre... Il doit être un peu vieux maintenant ?

- *Je ne l'ai pas rencontré personnellement (Rires). Je sais qu'il propose une formation pour les médecins généralistes avec une approche un peu différente.*

- Oui, car lui au départ est médecin généraliste... Il me semble que c'est ça... En tout cas lui, à l'époque où je traînais dans les colloques ou les congrès, il avait une certaine notoriété. Non, je n'ai pas entendu parler de sa formation.

- *Vous concernant le prix des formations, vous avez une idée du prix qu'il faudrait déboursé pour se former actuellement ?*

- Non.

- *Est-ce que vous pensez que c'est déductible des impôts ce genre de formation ?*

- (Hésitation)... si on la fait installé certainement, dans le cadre de la formation continue. Moi je le déduirai... Comme quand on va dans les colloques, les activités Claude Bernard... Si c'est avant, quand on est étudiant, de toute façon on n'est pas imposable quand on est étudiant... (Rires)

- Pas trop...

- ... Pas trop (Rires)

- *Qu'est-ce que vous penseriez de l'apprentissage de la manipulation et des critères de lecture échographiques pendant l'externat et l'internat ?*

- Que du bien.

- *Vous, vous pensez que par exemple à votre époque ça été bien abordé ?*

- (Hésitation) Je n'ai pas compris la question alors...

- *Pendant l'externat et l'internat, apprendre à manipuler l'échographie et à interpréter les images...*

- Oui, mais moi je suis vieux, et quand j'étais étudiant l'échographie existait à peine... n'existait pas. Moi j'étais interne à Toulon, on a eu un premier échographe à la maternité, c'était un truc complètement ancestral. Donc ça n'existait pas.

- *Donc vous n'avez eu aucune formation...*

- ... Au départ ! Moi je trouve que ce serait bien.

- *Et vous avez été maître de stage ?*

- Alors, j'ai été maître de stage. Ça été un désastre. (Rires). Et puis j'ai un de vos collègues qui m'a contacté, Z. , vous connaissez ?

Il m'a contacté en me disant, « j'aimerais bien venir faire un stage chez vous ». Ça faisait un moment que je me disais, parce que je suis en fin de carrière, j'ai un problème c'est qu'ici je suis le seul médecin. Il va falloir dans 4/5 ans quand je vais partir, il va falloir qu'il y ait quelqu'un. Et un bon moyen, c'est de faire revenir les étudiants qui trouvent l'endroit joli... (Rires). Donc je vais peut-être refaire maître de stage. Et comme lui était très intéressé par l'échographie, du coup, j'ai re-postulé et je vais avoir une formation en avril. Mais je pense que c'est quand même difficile pour les médecins installés...

- *Est ce que vous auriez une formation idéale pour l'échographie pour les médecins généralistes ? Est-ce que vous la verriez plutôt virtuelle, par ordinateur... plutôt théorique puis pratique... est-ce que vous auriez une petite trame, plutôt grossière pour une formation ?*

- Moi, j'avais beaucoup bénéficié de ma formation à Genève, parce que le type était gentil, il ne mettait juste à côté, il regardait, il me disait « là, tu vois... on ne dégage pas tellement le pancréas... il faut incliner la sonde comme ça... on va mettre la personne debout... ». C'est vraiment la pratique, quand même... plus qu'un ordinateur... avec un tuteur.

- *Quel est pour vous la place de l'échographie dans votre pratique de tous les jours ?*

- Alors, je m'en sers tous les jours. Quasiment... je m'en sers beaucoup pour les douleurs abdominales, c'est d'un reposant... Parce que moi je sais tout de suite si il y a une cholécystite aiguë, je sais tout de suite si il y a une dilatation d'un rein, Je sais si il y a un épanchement péritonéal, je sais si il y a une grossesse... c'est vraiment très très... Ça apporte énormément... En gynéco ça apporte considérablement. L'abdomen c'est vraiment, en médecine générale, c'est très intéressant. Il y a d'autres organes qui sont très facilement accessibles, c'est la thyroïde. C'est simple l'échographie thyroïdienne. Le testicule, c'est archi simple.... Le sein moi je regarde, mais de toute façon il faut toujours la mammographie. Et puis c'est un domaine qui est un peu chaud. Mais quand il y a un nodule hypoéchogène a beau cône d'ombre ça augmente ma vigilance évidemment. Alors muscles et tendons, je n'ai pas fait de formation. Pour le cœur, je n'ai pas fait de formation non plus. Et je regrette un peu. J'avoue que maintenant, si j'avais un conseil à donner, je dirais apprenez les rudiments de l'échographie cardiaque parce que probablement que voir une valvulopathie, ça ne doit pas être très compliqué, et puis que de faire une mesure de la fraction d'éjection, ça ne doit pas être très compliqué non plus. Et ça, en médecine générale, les insuffisances cardiaques, maintenant que les gens sont vieux... il y en a tellement que...

- *Là, vous ne reviendriez pas en arrière concernant l'échographie ?*

- Ah non, non, non, non.

- *Est-ce que vous pensez que votre lieu d'installation, semi rural, favorise la pratique de l'échographie par un médecin généraliste ?*

- Non, non, non. Par ce que là ils sont gentils en bas, plutôt disponibles.

- *Donc là l'isolement... Est-ce que vous pensez que la pratique en rural profond...*

- ... Oui ça peut aider ! Je pense que oui.

- *Est-ce qu'il y a un certain type de médecine générale entre guillemets spécialisés qui se prête plus à la pratique de l'échographie ?*

- La gynéco... l'abdomen, mais ce n'est pas spécialisé... alors, ceux qui font beaucoup de médecine du sport, si ils ont une formation et qui savent bien interpréter les... Oui cela peut aider.

- *Est-ce que vous pensez que l'échographie en médecine générale se prête plus à l'exercice de groupe ?*

- Non, pas forcément.

- *Vous, tout seul, vous pensez que vous pouvez assumer cela facilement ?*

- Oui, oui. Même financièrement, des appareils d'occasion ne coûte pas si cher que cela.

- *Et au niveau de la concurrence, est-ce que vous pensez qu'il y a une certaine concurrence qui peut s'installer avec les spécialistes ?*

- *(Soupir)*... Alors, au début ils me regardaient un peu bizarrement quand même. Bon, et après, je faisais mes échographies... J'ai eu un recrutement quand je faisais mes échographies obstétricales, après j'ai arrêté, parce que la loi a changé. J'ai suivi pas mal de grossesse, donc il y a peut-être eu un peu de concurrence. Moi, j'ai eu mon appareil d'échographie avant les gynécologues. Il y avait trois gynécologues, il n'y en avait aucun qui avait un appareil d'échographie. Donc il y a eu un peu une concurrence au départ mais après non. Après, de toute façon, il faut beaucoup de pratique. La législation a changé concernant l'obstétrique, donc je ne peux plus en faire.

- *Donc actuellement vous n'avez pas de problème de concurrence avec les spécialistes ? Pas de problème de relationnel ?*

- Non, non. D'ailleurs, des fois, je fais une échographie, et je n'y comprends pas grand-chose. J'appelle mes collègues radiologues et je leur dis : « bon écoute, mon appareil est vieux, je dis comme ça maintenant, je n'y comprends rien... », ils sont tout à fait gentil.

- *Et au niveau de la performance, les spécialistes non plus n'ont pas tendance à dire « il est forcément moins performant, c'est un médecin généraliste... » ?*

- Ouahoooohh peut-être... Non je ne pense pas car quand je vois un anévrisme de l'aorte abdominale... Ils ne sont pas dans ce discours là... Quand on a un diagnostic sur, de toute façon... Alors après c'est de savoir qu'on ne sait pas... Alors euh... *(Rires)* On a le droit de ne pas savoir mais il faut le savoir. Alors ça c'est le problème en médecine dans tous les domaines, alors là dans ce domaine aussi. Alors à partir du moment où on a un bon état d'esprit, et qu'on a une bonne confraternité, ça se passe bien. Ici ça se passe bien.

- *Et vous adressez quand même aux spécialistes...*

- ... Oui, oui, oui ! De temps en temps, oui, oui, oui... En échographie un peu plus maintenant, et puis j'ai moins le temps. J'ai de plus en plus de boulot... Et puis quand les gens sont gros,... Je leur envoie toutes les échographies merdiques *(Rires)*.

- *Au niveau des patients, quel est le ressenti des patients vis-à-vis de cette pratique ?*

- Alors, ils sont... ça leur plaît. Ça leur plaît, ils savent qu'il y a un complément d'information donné par l'appareil, c'est bien.

- *Ca les rassure ?*

- Oui. Moi, je leur dis : vous n'êtes pas enceinte, vous n'avez pas d'épanchement péritonéal, vos ovaires sont normaux... Bon, bah ça va, on a bien avancé déjà.

- *Et quand vous cotiez vos échographies, le fait d'avoir un... ça ne leur posait pas de problème particulier ?*

- Non, non ! C'est nettement plus cher, c'est cher une cotation d'échographie, mais...

- *Et ils étaient remboursés correctement ?*

- Oui !

- *Est-ce que vous pensez que ça un petit peu élargi votre patientèle de faire de l'échographie ?*

- Alors quand je faisais de l'obstétrique certainement. Mais là, euh, Je ne suis pas sûr. Peut-être qu'il y a un petit label de... il est bien équipé qu'ils disent... Peut-être... Peut-être... Un petit peu.

- *Est-ce que vous pensez que c'est nécessaire d'avoir un secrétariat pour la frappe des comptes-rendus ou alors on peut se débrouiller tout seul ?*

- Moi je tape mes comptes-rendus, il faut taper un peu vite. Ça c'est un obstacle un peu, car même si l'on va vite, il faut quand même s'y mettre le soir. Donc, bon... Comme on finit tard, on est crevé. Le comptes-rendus d'échographie faut réfléchir, c'est archivé, ça doit être bien fait, les gens regardent, il y a d'autres personnes qui les lisent, c'est sûr que si il y a une secrétaire, c'est mieux.

- *Et là, maintenant que vous ne cotez plus...*

- ... Je marque dans mon dossier médical. Échographie :...

- *Mais vous ne donnez plus de compte-rendu aux patients ?*

- Non, non.

- *Au terme de cet entretien, est-ce que vous voyez d'autres obstacles la pratique de l'échographie ? D'autres choses à rajouter pour motiver les jeunes à pratiquer l'échographie.*

- Le seul obstacle c'est... enfin il y a deux obstacles : avoir un bon appareil, et de bien se former. Parce que moi je sens, j'ai arrêté les formations depuis quelques années, et finalement, ça faisait du bien. Dans les congrès, c'est vachement bien fait. Pendant deux jours, on voit des milliers d'images. C'est quand même très très intéressant, les congrès reprennent les bases. Donc en fait, la difficulté, c'est de continuer à se former. Donc ça prend du temps.

- *Et pour motiver un peu les jeunes à pratiquer l'échographie, est-ce que vous voyez des choses incontournables ?*

- Bah pour les motiver, il faut voir le nombre de diagnostics que l'on fait ! C'est incroyable, c'est vachement bien ! C'est vraiment vachement bien ! On voit des tas de tumeur, on voit des tas... c'est très sécurisant pour le praticien parce qu'il élimine, les douleurs abdominales... c'est vraiment bien... je le conseille vivement.

- *Et vous le considérez un petit peu comme le prolongement de votre stéthoscope ?*

- Oui, oui c'est ça. Alors probablement que, il y a plus de médecins généralistes qui s'installent qui s'intéressent à ça. Ça va devenir... Alors au début, c'était chasse gardée des radiologues, mais maintenant les radiologues vont être submergé par l'I.R.M. donc ils vont probablement délaissé l'échographie qui va tomber dans le domaine des sages femmes, des médecins généralistes... Moi j'ai un peu cette impression là.

Remerciements.

Adhère juste sur le fait que nous sommes effrayés par la pratique de l'échographie car c'est un domaine mystérieux que l'on ne connaît pas.

RETRANSCRIPTION D5

-le médecin me montre ses comptes rendus.

-La secrétaire me le sort, voilà... moi j'ai bien les maquettes car on ne risque pas d'oublier des choses ou alors si il y a un petit item que j'ai loupé je demande au patient de se réinstaller sur la table..

-Quels sont, pour vous les obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale.

-Pour moi il y a 2 principaux écueils : pour moi il faut d'abord faire une formation ; c'est-à-dire que si on l'a pas faite au départ dans ses études, c'est vite la galère car il y a pas mal de stage à faire. Il faut organiser le remplacement, ça prend un certain temps. Si on peut faire la formation avant de s'installer par exemple quand on est remplaçant c'est quand même plus payant. Ça ne perturbe pas le fonctionnement, car au bout d'un certain temps d'installation, on peut se retrouver avec des problèmes financiers si jamais on est trop souvent absent, avoir des problèmes de clientèle et avoir des charges qui courent alors que quand on est remplaçant, on a pas encore trop de charge, on peut se permettre de faire la formation qui n'est pas encore trop chère.

Et puis le deuxième obstacle c'est quand même qu'il y a un petit barrage à l'entrée, de physique, c'est-à-dire qu'il y a tout le premier module qui est un module de physique ou on revoit quasiment toutes les mathématiques qu'on a appris en secondaire, le théorème de Pythagore, les dérivés, les logs... surtout à mon âge le secondaire est très très loin donc il y a fallu que je reprenne tous les cours de maths avec ma fille pour me retrouver...c'est quand un obstacle et comme on peut pas passer les spécialités tant qu'on a pas la physique.. Pour quelqu'un qui est comme moi en cours d'exercice c'est quand même pas si évident que ça.

Le deuxième gros problème c'est le côté chronophage ! Si on a un patient tous les quarts d'heure il faut.. euh c'est un truc qu'il faut faire soit le matin très tôt en préservant une bonne demi-heure, soit en fin de matinée ou de journée quand on a plus que ça à faire. Sinon après c'est très chronophage et même si il y a des échos qui prennent un quart d'heure, pour la plupart il faut bien prévoir une demi-heure pour faire l'écho parfois même plus. Et c'est le cas d'ailleurs, des collègues qui m'envoient des patients pour faire des échos et je dois être encore plus attentionné, il ne faut pas que je loupe ... je ne peux pas me permettre de faire un compte rendu de merde. Il faut que je fasse un compte rendu de qualité et ça m'arrive de prendre trois quart d'heure une heure pour faire l'écho. Et ça retentit sur l'attente dans ma salle d'attente..L'autre souci c'est que quand on fait l'examen puis l'échographie on peut se trouver vite ... je vous donne un exemple, je vois quelqu'un qui vient pour une douleur de l'hypochondre droit, donc je l'examine, je fais ma consultation normale, et je lui dis, on va quand même voir si c'est la vésicule qui est malade. Donc je l'examine, je lui fais son échographie, je lui fais son compte rendu et admettons je lui trouve un calcul. Donc là il faut que je l'envoie au spécialiste, il faut que je fasse une lettre, donc ça une consultation qui peut durer facilement une heure même si c'est un petit truc comme la vésicule ! Et puis le bénéfice financier n'est pas forcément évident, parce que j'ai fait une consultation, une échographie, une lettre alors que pendant ce temps-là, j'aurais pris le patient, je l'aurais examiné, je l'aurais envoyé faire l'écho, je l'aurais revu dans une deuxième consultation donc finalement, euh... , l'écho abdominale est comptée 55.28 quand elle est complète comme je viens de le faire mais si on fait juste un petit dépistage de vésicule ou surveillance d'organe c'est 37.80...Donc 37.80 par rapport à 2 consultations qui vont me rapporter 46, des fois il vaut mieux envoyer chez le spécialiste .. Voilà bon ...ça c'est le côté... l'avantage c'est qu'on a le diagnostic tout de suite ! Alors moi j'ai résolu la question, c'est qu'en général quand je suis en retard je lui dis j'ai l'impression que vous avez un problème de calcul, il faudrait que je vous revoie pour faire l'échographie, je fais l'échographie, voilà il a un calcul, on va faire un bilan hépatique et puis vous reviendrez me voir et je vous ferez un mot pour aller voir le spécialiste. Comme ça j'arrive à fragmenter les choses parce que sinon effectivement ce n'est pas rentable, on perd beaucoup de temps pour un gain qui sera nul voire négatif.

-sur les formations, il y en a 2 types, est-ce que vous les connaissez ?

-Moi j'en fais une à Paris, il y a le DIUE.

-Celle du Pr Bourgeois ?

-A Nîmes, je connais mais je ne sais pas si elle est validante...

Je sais qu'il avait fait un truc avec pas mal de diaporama, ça a l'air beaucoup plus internet que ...par contre ça doit être assez couteux par rapport au DIUE.

Et il faut un appareil d'écho pour valider...

Et puis même pour aller à Nîmes c'est quand même plus compliqué que d'aller à Paris..

-Que penseriez – vous de l'apprentissage de l'échographie pendant les 2° et 3° cycles des études médicales ?

-Ça serait parfait, ça serait beaucoup mieux. Mais moi je le verrais bien comme un module optionnel, car pour celui qui ne veut pas investir d'argent là-dedans, on pourrait très bien imaginer une formation d'échographie pour celui que ça intéresse.

-La formation idéale ?

-C'est ça en fait, d'avoir un module optionnel qui permette avec un petit stage derrière de bien appréhender les choses.

-La place de l'échographie dans votre pratique quotidienne ?

-Ça représente peut-être deux consultations par jour.

-Avez-vous un exercice particulier de la médecine générale ?

-C'est évident que le fait de faire de l'échographie m'apporte une clientèle gynéco et obstétricale plus importante, car il y a beaucoup de femmes qui veulent savoir si elles sont enceintes, combien de semaines ?...Elles veulent voir leur bébé qui ne bouge plus donc ça les rassure beaucoup de savoir comme ça qu'avec un rendez – vous en urgence et bien votre bébé, il va bien il a pas de problème, ça c'est top quoi...

-La place de l'échographie urbain vs rural ?

-Je pense que ça sera encore plus utile en rural ça c'est clair parce que là on a pas tous les problèmes de déplacement..

-Concernant les cabinets de groupe et l'échographie ?

-Ça réduit l'investissement et pour celui qui a envie d'en faire ça permet d'avoir un matériel de meilleur qualité que ce que je peux avoir moi, si on est plusieurs à le faire, mais encore faut-il que chacun paie sa part.

-Concurrence avec les autres spécialistes ?

-Il faut que ça se fasse dans un respect de la déontologie. Il ne faut pas déjà critiquer ses voisins, il faut faire en sorte qu'il y ait une relation confraternelle. Je ne pense pas qu'on m'en veuille ! La seule petite anecdote c'est celle d'un médecin avec qui j'étais très ami, qui fait exclusivement de l'échographie, et puis un beau jour je lui dis que j'ai un échographe, c'était avant que je fasse ma formation et puis je dis : est- ce que je peux venir chez toi pour voir un peu comment tu fais ? Et là il m'a pris un peu de haut alors qu'on était très ami en me disant « écoute désolé mais moi je peux pas te prendre en stage d'une part et secundo je pense que faire de l'échographie comme ça sans avoir pris de connaissance, c'est dangereux ! Tu vas être très vite embêté. Soit tu vas la formation soit tu risques d'avoir des gros problèmes un jour. » C'était bien qu'il m'ait dit ça car ça m'a fait prendre conscience que je ne pouvais pas m'improviser échographe comme ça...

-Et avec les radiologues ou autres spécialistes ?

-Pas avec les radiologues car ils ne courent pas trop après l'échographie parce que c'est quelque chose qui prend du temps qui est chronophage pour eux et qui rapporte peu. Des radios standards ou des IRM c'est 300 400 Euros le truc alors que les échographies c'est 30 40 euros en plus ils ont baissé encore les tarifs donc ils le font plus pour rendre service à mon avis que pour gagner de l'argent.

-le service rendu au patient ?

-C'est sûr ! A condition de ne pas faire d'erreur diagnostique. Il y a certains patients obèses où je n'arrive pas bien à voir et bien je passe la main .Les trucs ostéo articulaires je passe la main aussi parce que c'est des choses qui sont quand même difficiles... L'épaule, faut pas se loucher, faut quand même être sûr du diagnostic, il y a des choses je passe la main même si j'ai appris à le faire, c'est pas que je sache pas le faire, c'est que d'un côté c'est chronophage, ça rapporte peu et je risque d'être imprécis dans ce que je peux rendre, là j'hésite pas à envoyer au spécialiste. Ce qui peut permettre d'entretenir de meilleures relations avec eux parce que je ne suis pas, je ne capture pas mes malades.

-La cotation ?

-Je cote normalement
(Attente 5 secondes)

-La responsabilité ?

-C'est clair, je sais que j'engage une responsabilité, bon j'ai pris le parti, bien que j'ai eu une très bonne note en écho obstétricale car j'estime que j'ai pas un appareil suffisant up to date, d'ailleurs les assurances n'ont pas voulu me prendre en charge non pas parce que j'avais pas les compétences mais parce que j'avais un appareil qui avait plus de 5 ans ! Et maintenant ils sont très rigoureux, ils veulent que ça vraiment un appareil dernier cri sinon ils nous couvrent pas et en plus même s'ils avaient accepté de me couvrir en passant par la médicale de France qui est la moins chère de toutes les assurances, ils me demandaient je crois 2500 euros d'assurance uniquement pour l'échographie obstétricale ! Donc ça décroche vite.

-Et votre surcout d'assurance ?

-Il y a un surement un surcout mais je ne m'en rappelle plus. Mais alors surtout pour l'échographie médicale je sais pas si j'ai un énorme surcout. C'est pas un gros problème.

-quels sont vos craintes ou hésitations concernant vos compétences ?

-Il y a des domaines où je sais que je ne suis pas très compétent, parce que mon doppler n'est pas top, c'est tout ce qui est vasculaire, le vasculaire je suis un petit peu méfiant. J'en fais quand même pour un dépistage de phlébite parce que ça fait une orientation mais d'une part je demande toujours les D-dimères pour être sur de pas passer à côté d'une phlébite et puis si j'ai un doute je l'envoie à l'angiologue.

-Un nombre d'exams minimum pour être compétent ?

-Je considère que ce qui est important c'est de faire des stages de bonne qualité et ça c'est très variable. Il y a des endroits où on apprend beaucoup et d'autre où on n'apprend rien ! Et quand je dis rien c'est rien ! Par contre j'ai fait un stage en pédiatrie à l'hôpital Necker où là j'ai appris l'écho abdominale, j'ai vraiment appris l'échographie abdominale sur les enfants. Il y a avait une prof qui était très rigoureuse, elle voyait tous les greffés, j'ai vu beaucoup de greffés du foie donc les artères, les veines...on sort de là... c'était passionnant !

-La formation continue en écho ?

-J'en ai fait une fois, j'étais à un séminaire, mais c'est quand même très couteux car comme c'est les radiologues qui font ça en général ils poussent sur la consommation. J'essaie de regarder sur le site DIUE où il y a des cours qui sont bien faits avec une bonne qualité d'image vidéo, ça quand j'ai le temps j'essaie de faire des modules pour contrôler. Enfin la meilleure expérience, c'est celle qu'on se faire soit même.

(Propos personnels): d'ailleurs j'étais très content une fois j'ai fait un diagnostic de hyalinose segmentaire focale, qui est un diagnostic qui est assez difficile en échographie, quand j'avais vu les images j'ai eu l'impression que c'était ça et quand j'ai fait l'IRM ça a confirmé donc ça fait plaisir... !

-l'achat de l'appareil ?

-Moi j'ai acheté un appareil d'occasion car je ne pouvais pas me permettre de payer neuf ; pour un appareil correct il faut compter 30 000 euros. Là j'ai pu avoir avec un appareil que j'ai acheté 15 000 euros, ce qui est déjà un gros budget, mais qui l'avantage d'avoir 3 sondes, qui est quand même assez moderne. Le seul souci que j'ai eu au départ, c'est que j'ai eu un problème d'alimentation, ce qui fait que j'ai pas pu l'utiliser et puis j'ai demandé combien ça coutait de le faire réparer et on m'a répondu 10 000 euros. J'étais pas très content, je ne me voyais pas remettre 10 000 euros avec une garantie de 3 mois derrière, du coup j'ai laissé tomber. Puis mon oncle connaissait une radiologue qui partait la retraite alors j'ai récupéré le sien. Il faut attention pour les appareils d'échographie, il faut nettoyer les filtres une fois par mois, sinon ça chauffe et ça peut bousiller des cartes mères... en plus quand on trouve des pièces car sur les vieux appareils, les pièces ont les trouvent pas facilement car elles ne se font plus...

-Contrat de maintenance ?

-Non, j'ai pas de contrat de maintenance, mais bon j'ai eu la chance de trouver un autre réparateur qui était peut-être un peu moins attiré par l'argent qui a accepté de me le réparer et de me changer l'alimentation et ça m'a coûté 1500 euros. Il était moins que les autres, donc faut savoir négocier les choses. Il faut faire jouer la

concurrence sinon ils vous arnaquent. .. Il a dû savoir que j'étais pas radiologue donc il a fait pas mal de réparation en Afrique, c'est quelqu'un qui a un côté humain...faut les trouver ces gens-là...rires ...

-la durée de vie de l'appareil ?

-Cet appareil je l'ai depuis 2001, à part ces problèmes de petites pannes ça fait 10 ans quand même.. Même plus 15 ans presque...13 ans et il marche toujours très bien !

-Le secrétariat pour la frappe ?

-Alors j'aime bien faire mes maquettes, ça va parfois plus vite que de les dicter à la secrétaire, qu'on a tout dans la tête, il faut être très méthodiques dans les comptes rendus, par exemple les échos abdominales, les mesures, on lit l'image, c'est pas infaisable ... disions que la maquette est très utile pour ne pas oublier d'item.

-La qualité de l'appareil ?

-Je suis content, même si j'ai pas le dernier cri. Le seul défaut c'est le doppler qui est assez moyen même médiocre , et les sondes superficielles, il faut augmenter les fréquences , mais il y a des systèmes pour améliorer tout ça , qui sont des petites plaques qu'on met entre la peau et la sonde, qui permettent d'augmenter la distance entre la sonde et la peau et même en superficiel on arrive à avoir des images de meilleure qualité.

-Quel est le ressenti patient de la pratique de l'échographie par leur médecin généraliste ?

-En général c'est excellent, ils en sont quand même très contents. Il y en a quand même parfois qui peuvent se méfier en disant, je fais un peu trop de chose, et donc qui touche à tout n'est pas forcément ... euh... mais je le sens bien, il y en a même qui me disent je vais prendre un rendez-vous chez l'échographiste .Moi je m'impose pas pour faire des échographies à tout prix, même pour une échographie abdominale banale, moi ça ne me gêne pas... Le tout c'est d'être assez souple et à l'écoute, de ne pas imposer l'acte à tout prix.

Surtout qu'en plus, ça c'est un autre problème admettons qu'on veuille faire l'échographie tout de suite, il faut que le patient qui pensait payer 23 euros, se retrouve avec une facture de 50 euros, il n'apprécie pas toujours... ! Faut quand même savoir si il veut qu'on la fasse tout de suite, de façon générale sauf urgence, il y a toujours intérêt à faire revenir le patient, je veux dire on y perd !

-On avait l'item du remboursement dans le ressenti patient, qu'en pensent-ils ?

-C'est vrai que ceux qui n'ont pas de mutuelle sont peut-être un peu plus embêtés, mais ils y sont gagnants car moi quand je fais une consultation avec échographie, je compte pas la consultation finalement car on peut pas cumuler un acte technique avec une C, donc ils gagnent le prix de la consultation !

-Enfin, l'élargissement de la clientèle ?

-Je sais pas, je ne cours pas après, j'ai déjà assez de patient ! Euh... non c'est pas ce que je recherche en tout cas...on peut imaginer que ça puisse élargir un peu mais je ne pense pas que ce soit là-dessus qu'il faut compter. On risque plus de perdre car si on passe à côté d'un diagnostic, ça risque de ternir l'image de marque qu'on peut avoir du médecin.

-Avez – vous d'autres idées à rajouter sur les obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?

-Non, c'est surtout... euh... qu'il ne faut pas trop imposer les choses et être très confraternel... Enfin je parle dans la pratique de ville parce que c'est vrai qu'à la campagne tout le monde sera content de voir un appareil. Quelqu'un qui a fait une formation correcte et qui exerce en campagne c'est le top du top !

Ca valorise énormément, ça pour le coup ça doit élargir sa clientèle, il doit pas avoir besoin de ça mais ça doit apporter un grand grand plus ! Au niveau santé publique je trouve que c'est bien, il y a des patients qu'on aurait peut-être pas osé envoyer en ville pour un truc bénin et là vous pouvez tout de suite apporter un plus...

Ah oui il y a aussi quelque chose que je voulais dire, c'est que il y a des fois où je n'utilise même plus la palpation de l'abdomen pour voir mon patient , c'est-à-dire que quelqu'un qui viendra pour une douleur de la fosse iliaque droite, j'oublierais presque de palper son ventre (*rires*) parce que je vais utiliser ma sonde et je vais voir si il a un appendice qui est tuméfié ou pas , donc c'est une approche de la médecine... J'utilise quasiment plus les touchers vaginaux, par exemple si j'ai un problème gynécologique, je vois très bien mon cul de sac de Douglas, les ovaires, je vois très bien mon utérus, donc je vois pas ce que ça va m'apporter hormis une

douleur à la palpation dans le cadre d'une grossesse extra utérine mais le toucher vaginal devient accessoire pour moi... (*Rires*) ...mais bon ça empêche pas si j'ai le temps. Disons que ça relativise beaucoup
L'examen clinique ou vous chercher un gros foie, une grosse rate, une tuméfaction, un syndrome occlusif, vous voyez très bien à l'échographie les anses qui sont dilatées, donc vraiment ça peut très bien se substituer à l'examen de l'abdomen et je pense qu'on passera beaucoup moins à côté de diagnostic qu'avec la palpation. Je sais pas si j'ai un doute je peux très bin palper mon ventre mais pour moi l'examen de l'abdomen c'est l'échographie ! C'est une super main quoi !

RETRANSCRIPTION D6

- *Quels sont pour vous les obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?*

- (*Hésitation*) Je pense que c'est financier... L'investissement déjà pour la formation, euh, et puis le coût que peut coûter un appareil d'échographie par rapport à ce que cela peut rapporter. C'est vrai qu'un examen d'échographie n'est pas énormément payé, il faut en faire beaucoup. Après cela suppose de mettre un petit peu de côté la médecine générale, je ne sais pas, ou d'en prendre en dehors... enfin c'est une pratique qui change radicalement je crois.

- *Ce n'est pas forcément intéressant financièrement pour gagner plus ?*

- Non, je ne crois pas, c'est ce que m'ont dit mes collègues, sinon on aurait pris un appareil. Mais en voyant combien étaient cotés les examens d'échographie, sur le truc de la CPAM, en secteur un de toute façon, en conventionné. Ils ne voyaient pas l'intérêt d'acheter un bon appareil, ils ne voulaient y mettre que 5000 €, 5000 € pour un appareil ce n'est pas faisable...

- *C'est trop juste ?*

- Oui, oui, oui, si on y met le prix, le temps de rentabiliser tout ça, et puis l'appareil qui vieillit, les sondes, donc le tout cumulé, c'est surtout financier, ce qui inquiète les gens.

- *Et vous disiez qu'il est peut-être plus intéressant quand on pratique l'échographie en tant que médecin généraliste, soit de ne faire que ça... soit d'adapter... de ne pas l'inclure forcément au sein d'une consultation de médecine générale standard ?*

- Non, non, non, si on parle financier, c'est même plus intéressant de séparer. On fait la consultation à 23 euros, puis on fait l'échographie à 50 €, quelque chose comme ça, c'est généralement ça... c'est bien plus intéressant de séparer, si cela peut être différencié.

- *Donc faire des plages d'échographie ?*

- Oui, faire des plages d'échographie, comme s'est organisé le docteur X., je pense que c'est à peu près intéressant. Lui, il les case beaucoup le matin, par ce qu'il y en a pas mal qui doivent être à jeun, pour les échographies abdominales. Donc le matin suivant, euh, ouais c'était souvent ça, souvent le matin, ou alors il faisait revenir s'ils pouvaient, et puis de temps en temps, quand c'est urgent, il peut les faire en même temps

- *Donc on a parlé un petit peu du côté financier, le prix grosso modo d'un appareil d'échographie qu'il faudrait pour un médecin généraliste lambda pour faire du travail correct...*

- 30 000 €, avec l'imprimante

- *Neuf ?*

- Non, non d'occasion, je pense. L'imprimante c'est essentiel, car il faut imprimer les images

- *La durée de vie d'un appareil d'échographie ?*

- Théoriquement, je crois qu'il y a une règle, je ne m'en souviens plus, mais je crois qu'au bout de 10 à 15 ans, on est censé renouveler notre appareil. Ça, on doit le marquer sur les comptes rendus, on doit marquer euh... tu me contrediras peut-être, on doit marquer normalement l'appareil, quand est-ce qu'il a été mis en circulation

enfin, ça doit être marqué. Mais j'ai demandé à mes professeurs d'échographie qui me disent que de toute façon elle n'est pas appliquée. Donc on peut avoir un appareil qui a euh... je m'en souviens que j'en avais vu d'occasion, peut-être des appareils de 20 ans, ça paraissait être utilisable quand même, pour débiter l'échographie. Après on est vite limité, on doit avoir envie d'en avoir un plus performant, mais ça peut quand même je pense durer une bonne vingtaine d'années.

- *Au niveau de la maintenance, est-ce qu'il y a des délais de maintenance obligatoire, est-ce qu'on est obligé de prendre un contrat de maintenance lorsqu'on achète un appareil d'échographie ?*

- Si on n'en prend un d'occasion, je ne pense pas, je pense que c'est sans maintenance, c'est du bidouillage (rire).

- *Est-ce que vous pensez qu'il est intéressant pour vous d'avoir un secrétariat pour la frappe des comptes rendus, où est-ce qu'un médecin généraliste peut se débrouiller tout seul ?*

- Ah non, on peut se débrouiller tout seul. Il y a des comptes-rendus type. En plus, justement, au centre de formation à Nîmes, ils ont justement un site, on peut y avoir accès, on met les données d'examen, on tape sur certains examens, puis ça nous tape le compte rendu, ça nous le renvoi par internet. Et puis après, on se les fait les comptes rendus type puis on barre les choses.

- *Au niveau de la qualité de l'appareil, plutôt moyen, plutôt très bon appareil pour un médecin...*

- Ben, débutant, ce sera satisfaisant d'avoir un appareil moyen. Et puis après, on est tellement limité, et on a tellement envie de faire de belles images, du vasculaire, et puis si on continue à se former, voilà on a envie d'avoir une très bonne qualité c'est sur. Ce n'est pas l'appareil, c'est vraiment les sondes de toute façon...

- *C'est les sondes qui jouent plus que la qualité de l'appareil ?*

- Ah ouais ouais...

- *Au niveau des locaux, est-ce qu'il faut des locaux particuliers pour pratiquer l'échographie ?*

- Ouais. Moi je pense qu'il y a des appareils portables, je pense que de transporter l'appareil c'est chaud, c'est risqué, parce que de toute façon ils les vendent avec des chariots et il vaut mieux avoir un chariot... Nous on pensait peut-être en mettre un en bas, mais ça ne paraît pas faisable parce que de le transporter, un jour il va tomber, deux trois fois même, je pense qu'il faut une salle spéciale avec l'appareil qui ne bouge pas, que l'échographe, et puis qu'on ne le bouge pas trop, ça ne doit pas bouger...

- *Donc une salle destinée à la pratique des examens...*

- Ouais, et puis il faut être dans le noir petit peu, donc...

- *Au niveau de la formation, c'est quoi les organismes de formation que vous connaissez ?*

- Les deux que je vous avais dit, celui de Nîmes, le CFFE et puis la faculté de médecine de Lyon, c'était Lyon 2 je crois... le DIU de techniques ultrasonores, enfin c'est pas assez long...

- *Laquelle convient le mieux pour un médecin généraliste ?*

- Le, le, le DIU pour avoir ça sur sa plaque, Pour avoir le diplôme validé par le conseil de l'ordre, mais le plus pratique c'est quand même le CFFE. Parce qu'il y a vraiment un suivi, c'est plus des examens que l'on fait, pas que de la théorie... le DIU c'est vraiment des cours de fac. Les stages, c'est très compliqué d'en avoir. Et puis quand on n'en a, il n'y a pas de vérification. Moi j'ai réussi à avoir un stage en vasculaire chez un gars qui faisait que de l'angiographie, que de la sclérose... donc c'était validant, mais pour moi je n'avais rien appris en vasculaire. Donc c'était juste pour valider mais les heures de stage... non, il n'y a pas un bon suivi sur la fac

- *Au niveau financier, il y en a un qui est plus intéressant que l'autre ?*

- Euh... oui je pense qu'il est moins cher en fac. Oui, c'est assez cher le centre de formation d'écho à Nîmes, mais ça le vaut, franchement je n'ai pas regretté. Au départ, je trouvais que c'était une grosse somme, j'ai beaucoup hésité à dépenser et franchement je n'ai pas regretté, parce qu'il y a vraiment un suivi. Même maintenant, je n'ai pas validé car je n'ai pas fait mes images, comme je n'ai plus d'appareil, mais j'ai encore accès à tous les cours, à toutes les mises à jour, et ils ne m'ont pas fait payer, alors que normalement je crois qu'ils doivent faire payer par année... bon voilà, on reste encore un élève

- *Donc vous me disiez, concernant le CFFE, l'un des inconvénients est qu'il faut avoir un appareil d'échographie pour obtenir les images.*

- Il faut y penser, ouais, ouais. On n'est pas obligé d'en avoir un quand on s'inscrit, mais ils incitent fortement, et ils ont raison parce qu'après il faut faire des images. Donc moi comme j'ai changé de cabinet, je ne peux plus faire les images, donc c'est pénible. Ils insistent fortement, comme ça se fait sur une année, peut-être deux si on traîne un peu, et bien euh.... Il faut penser à s'équiper, il faut avoir mis le budget de côté quand même.

- *Les deux formations sont déductibles des impôts ?*

- Oh oui.

- *Qu'est-ce que vous penseriez de l'apprentissage et de la manipulation des critères de lecture en échographie, enfin de la pratique de l'échographie, pendant l'externat et l'internat ? Est ce que vous pensez que ce serait une bonne chose ou quelque chose de superflu ?*

- Ouai, juste une initiation en fait. Ouais, ouais, ouais. Ça permettrait tout simplement aussi de mieux savoir lire l'examen je pense. Tu vois une échographie des fois, tu regardes les clichés, tu te rends pas compte que c'est du dynamique, tu le sais un peu mais euh, tu arriverais peut-être mieux à lire les images, le blanc, le noir, ce que ça veut dire un peu tout ça, un minimum. Mais je crois qu'on avait un début d'initiation, non ?

- *Bah nous à Dijon, on avait des cours de radiologie où on nous montrait quelques images mais c'était vraiment...*

- Ouais, scanner, un petit peu tout, ouais, ça devrait peut-être être un petit peu mieux fait

- *La formation idéale pour vous ça ressemblerait à quoi en gros ?*

- Euh... ce serait plutôt de la formation continue, je pense. Ce ne serait pas intégré dans la formation initiale. Donc c'est pour cela, la formation initiale ce serait histoire de donner envie, et puis après les gens l'intégreraient... ce serait bien que les CFFE soit validant, que ça fasse un DU. Alors ça fait partie des DPC quand même je crois.

Ca existait déjà la formation à distance il me semble. Ouai, ça se faisait même avec l'étranger ce truc là, comme, comme... les examens ils sont transmis, il faut avoir le lecteur, ça a été un peu compliqué à mettre en place le lecteur, par ce que j'étais sur Mac là-bas, c'est la secrétaire qui s'en était occupé... et après on lit tous les examens, avec les explications, on voit le gars avec la sonde, c'est vraiment très pratique. On voit l'examen, on sait comment faire

- *Et du coup, ça aussi ça peut être un obstacle concernant la formation, le fait d'être équipés en Mac, en Windows ?*

- Ah non, pas du tout, parce qu'ils ont un informaticien, on discute avec lui, il nous explique tout comment faire.

- *Quelle serait pour vous la place de l'échographie dans votre pratique de tous les jours ? Si vous aviez un appareil ici...*

- Bah c'est quotidien. Les autres ne se rendent pas compte parce qu'ils n'en font pas encore, mais c'est quotidien, ouais, ouais.

- *Pour toute l'échographie générale, ostéo-articulaire...*

- Ouais, ouais, ouais... un kyste, ouai, une douleur abdo... vraiment plein de trucs.

- *Plus intéressant en rural qu'en urbain ? Ou alors pas forcément...*

- Ah bah oui, bien sur, par ce qu'on n'a pas accès, on est plus loin... On peut être rassurant peut-être, ou si on ne l'est pas, on peut revoir les gens de toute façon. On a cette habitude là, on peut les revoir le lendemain, le surlendemain...

- *Est ce que ici, à l'endroit où vous travaillez, la distance avec l'appareil d'échographie le plus proche pourrait être une contrainte à la pratique de l'échographie ?*

- Ah non, moi ce serait même un avantage, les gens ils aimaient bien quand il y avait à V... avant, maintenant ils aiment moins aller sur W...

- *Est-ce qu'il y a certains types de médecine générale spécialisée qui se prêtent plus à la pratique de l'échographie selon vous ?*

- Une activité rurale et de montagne, une activité isolée...

- *Médecine du sport ? Gynécologie ?*

- Oui, effectivement. Oui, bien sûr.

- *Est ce qu'il faut un nombre minimum de médecins dans un cabinet pour acheter un appareil d'échographie pas forcément ?*

- Bah non, légalement non.

- *Et d'un point de vue pratique ?*

- Bah d'un point de vue pratique, si on a les finances, non, non, on peut être un médecin seul et avoir un appareil.

- *Donc ce n'est pas insurmontable d'avoir son appareil d'échographie tout seul, installé en zone un peu rurale...*

- Non, non, non. Faut avoir les finances hein. Parce que justement faire en zone rurale... Faut avoir la patientèle, le débit quand même pour rentabiliser.

- *Au niveau de la concurrence, quelles seraient vos craintes concernant la concurrence avec les autres spécialistes ?*

- Euh les autres spécialistes radiologues ?

- *Radiologues ou pas radiologue, par exemple des endocrinologues qui font de l'échographie, les gynécologues qui font de l'échographie...*

- Alors moi, aucune crainte. Je crois que c'est complémentaire. Il y a bien que les radiologues qui s'inquiètent de ça, parce qu'on leur pique un peu leur job au fur et à mesure... mais en tant que médecin généraliste on est le premier recours, avec leurs histoires de médecin traitant, on vient toujours nous voir en premier. Donc, on aura toujours la possibilité je pense de faire l'écho en tout premier. Et puis c'est complémentaire, parce que l'endocrinologue qui fait l'échographie il ne va faire que ça, et on peut l'adresser pour une échographie secondaire si on n'est pas sûr de soi.

- *Donc concernant le relationnel avec les spécialistes, ça ne poserait pas de problème ?*

- Ça ne poserait pas de soucis je pense avec les cardiologues, endocrinologue, gynécologue. Ça pose énormément de soucis avec les radiologues qui le voient vraiment d'un mauvais œil ça. Ils sont toujours pas passés par dessus.

- *Au niveau de la performance du coup, des craintes concernant la performance du médecin généraliste qui ne serait pas la même que le spécialiste ? Est ce que vous pensez que ça peut poser un problème particulier ? Par exemple, les radiologues disent il est forcément moins performant il est généraliste ? Est ce qu'on n'est pas du tout sur la même plate-bande ?*

- Ouai exactement, mais comme dans le domaine de l'endocrinologie. On fait le début, et quand tout ça devient compliqué, on adresse aux spécialistes. Donc oui je pense, bien sûr qu'on sera moins performant parce qu'on fera du général, parce qu'on s'y mettra peut-être un petit peu après, par ce qu'on ne fera pas tout non plus. Ceux qui ne font pas de vasculaire, un jour ils vont essayer de regarder, ils débiteront, ils ne sauront pas. Et c'est pour cela que ça doit être complémentaire, et ça doit être complémentaire avec les radiologues. Si on fait un examen et puis qu'on n'est pas bien sûr de ce que l'on a vu, eh bien soit ils refont l'écho... Et puis il y a l'histoire qu'on ne facture pas, si on n'est pas sûr, si on ne fait pas compte rendu correct, on ne facture pas. Mais au moins on s'est fait la main. Soit ils refont l'écho, soit ils nous guident pour après, scanner, I.R.M. ça devrait dialoguer.

- *Ca n'est pas le cas vraiment ?*

- Mais non, ils ne se rendent pas compte que ça leur ramènerait de la patientèle, en fait, le fait de dialoguer. On leur demanderait conseil un peu souvent, on les aurait au bout du fil, on dit « écoute j'ai vu ça, il était comme ça cliniquement, qu'est-ce que tu en penses, qu'est-ce que je fais en plus... » et puis ils nous aideraient, et puis il ferait d'autres examens d'imagerie. Il n'y a pas que l'écho qui leur revient.

- *Est ce que vous pensez que ce serait plus un service rendu ou une perte de chance pour le patient de pratiquer l'écho par le médecin généraliste ?*

- Service rendu. Un service rendu, si le médecin ne se prend pas pour Dieu quand même. Parce que voilà, il faut avouer son impuissance de temps en temps. Qu'on n'a pas vu, que les images ne montrent pas tout, qu'on n'a pas fait la bonne image, la bonne coupe. Il faut bien se rendre compte qu'il y a des coupes standards qu'il faut bien faire. Si on l'a pas cette coupe là, on ne peut pas des fois faire de conclusion. Si on ne voit que la moitié du rein, on ne peut pas conclure que tout le rein est normal. Enfin il y a des trucs, voilà... faut avouer son impuissance.

- *Dispositions légales en vue de la pratique de l'échographie ? Donc au niveau des assurances, est-ce qu'il y a des assurances particulières à contracter...*

- Oui je pense qu'il y a, je ne me suis pas bien renseigné mais je crois qu'il y a une extension du contrat. Un peu comme quand on fait de la radio, il faut leur signaler aussi.

- *Au niveau des responsabilités ?*

-les craintes que j'aurais ?

- *Non. Par exemple on rend un examen, on le cote, on fait un compte rendu, est ce que au niveau de la responsabilité, on est défendable si on pratique l'échographie en tant que médecin généraliste ?*

-Oui, oui, on est complètement défendable si on arrive à fournir notre formation. Si on arrive à dire qu'on s'est formé. Parce qu'un médecin généraliste a le droit de faire, enfin, nous on nous avait dit dans nos études qu'on a le droit de faire toute la médecine générale. On pourrait, si on s'en sent capable, opérer une appendicite (*Rire*)... Donc l'échographie, on y a droit, c'est autorisé par le conseil de l'ordre. On a le droit de le marquer sur la plaque si on a le DIU. Sinon on ne le marque pas mais on a le droit de le pratiquer, tout comme la radiographie. On n'est pas radiologue, mais en pratique la radiographie. Il faut par contre absolument rendre un compte-rendu et des images. Ça c'est obligatoire et légal. Et puis il faut se réserver si on a pas tout bien vu, si on n'est pas sûr de soi.

- *Et au niveau de la cotation ?*

- Ouais, c'est ce que j'allais dire aussi. Voilà, on a le droit de coter. Le fait de ne pas coter un examen, il y en a qui des fois disent : « ouais mais si je ne suis pas sûre de moi, je ne cote pas » Le fait de ne pas coter un examen, ça n'enlève pas la responsabilité. (*Rire*). Donc le fait d'avoir fait un examen, d'avoir rendu un compte-rendu, même si on a pas fait payer, si on s'est planté...

- *Concernant la compétence du médecin généraliste, qu'est-ce qui est gage de compétences ? Pourquoi un médecin généraliste peut-être compétent ? Qu'est-ce qu'il faut pour être compétent ?*

-Bah, l'expérience... il faut en avoir déjà pas mal pratiqué. La formation initiale qu'il aura fait et puis l'expérience qu'il aura...

- *Est ce que ça augmente la charge de travail de faire de l'échographie au cabinet?*

- Bah ouais, je pense, ouais... si on le fait en même temps que la consultation, ce sera plus long, et puis si on les programme avant, Docteur X. commence ses journées à huit heures, 8h30 je crois...

- *Donc ça augmente en quelque sorte la charge de travail de pratiquer l'échographie?*

-Bah je pense, ouais.

- *Est-ce que ça augmente la patientèle?*

- Oui. Et puis surtout dans le milieu rural ou de montagne, il y a tellement de bouche-à-oreille, je pense que ça va vite et qu'on aura plus de monde. Pas forcément adressés par les autres, parce qu'il y a de la jalousie, il y a des craintes. En fait, les craintes avec le docteur X. c'est qu'il y a un moment... les patients ils y vont par ce qu'ils voient qu'il y a plus de moyens dans un cabinet, je pense, de temps en temps ils changent de cabinet. Les adresser chez le docteur X. c'est des fois on perd son patient. C'est pour ça les gens on les adresse pas trop trop par ici...

- *Donc plus entre les médecins généralistes ? Un médecin généraliste n'adressera pas forcément à un autre médecin généraliste qui pratique l'échographie ?*

-Non. Il aura ses contacts en spécialistes, mais pas trop en généralistes.

- Et vous, par exemple, si le fait de pratiquer l'échographie augmente la charge de travail et vous rapporte plus de patients, est ce que vous seriez prêt à l'assumer ?

- Ah bah complètement, et puis il faut parce qu'il faut rentabiliser aussi l'appareil. Donc il faudrait qu'il y ait plus de monde, et plus d'examen, oui.

- Concernant la formation continue, vous disiez qu'il serait intéressant de continuer de se former, ça se passerait sous quelle forme : des groupes de pairs, des congrès ?

- Ah bah je n'y avais jamais pensé tiens. Ouais pourquoi pas les groupes de pairs c'est vraiment bien, et puis internet quand même, parce que ça permet de se déplacer un peu moins. On a déjà pas mal de réunions. Donc euh, internet, ce serait l'idéal à mon avis.

- Et le CFFE il propose par exemple à ceux qui ont fait la formation de faire une espèce de formation continue ou on continue à échanger...

- Ouais, il y a un genre de truc comme ça, ils ont un staff du jeudi. Donc, tous les jeudis, il faut se connecter à telle heure. Il y a un sujet qui est déterminé, et puis on pose aussi les questions sur ce sujet comme on le sait à l'avance. On peut poser des questions sur ce sujet. Moi je ne le fais pas souvent. Mais apparemment, c'est très intéressant.

- C'est un forum ?

- Exactement. En même temps qu'on voit l'examen, on peut poser les questions, il y répond au fur et à mesure.

- Et donc lui il est là pour critiquer un peu tout ça ?

- Ouais, ouais il fait son examen, je ne sais pas si... des fois il met des vidéos à mon avis. Et des fois il a vraiment un patient. Il convoque le patient et puis il montre comment il fait tel examen, parce qu'il a un truc particulier sur le foie, ou je ne sais pas quoi. Et puis après il discute sur des images, et puis ça peut partir sur d'autres sujets aussi un petit peu. Il s'arrange quand même pour que ça ne parte pas trop loin, pour que ça reste dans le thème du sujet décidé.

- Il joue le rôle de modérateur ?

- Ouais, ouais.

- Et dernier petit item, quel serait pour vous le ressenti des patients vis-à-vis de cette pratique dans votre patientèle par exemple ?

- Ils seraient content, et puis ils nous font confiance, parce qu'on est leur médecin traitant. Enfin je veux dire, sur plein d'autres choses, par exemple la radio c'est passé dans les mœurs. La radio, on n'est pas radiologue, mais ils nous font confiance sur le compte-rendu. On leur explique qu'on a vu ça, ça, ça, qu'on sait les lire parce qu'on en voit tellement. Moi de temps en temps je pinaille sur les radiographie pulmonaire, je ne suis pas toujours sûr de moi, mais je leur explique et ils comprennent très bien que des fois on ne peut pas toujours tout savoir. Et l'échographie, c'est pareil. On leur montre l'examen, soit on arrive à les rassurer pleinement parce qu'on est bien sûr de nous, soit on ne sait pas trop et puis on explique la suite des examens on va prévoir. Non, ils seraient très très rassurés.

- Et juste petite question un peu hors contexte, par exemple, la radiographie, tout ce qui est traumatologie, est-ce que vous vous sentez aussi performant qu'un radiologue de ville ?

- Non, Non, moi personnellement, j'oublie beaucoup de signes. Je regarde vraiment que fracture par fracture. C'est vrai que je vois le docteur Z., qui est... lui il voit tout sur la radio, il voit les parties molles qui sont gonflées, qui sont témoins de tel épanchement articulaire machin. Mais ça fait des trucs que je ne regarde plus...

- Donc lui il aurait une performance qui se rapprocherait presque de celle d'un radiologue ?

- Ah ouais, ouais. Lui il est exceptionnel, il n'y en a qu'un comme ça. Des fois, il donne même des cours aux radiologues. Mais non, moi je ne me sens pas aussi performante qu'un radiologue, bien sûr que non.

- Au niveau du remboursement, vous pensez que ça pourrait poser un problème aux patients les consultations qui sont cotées comme...

- Non

- *Au niveau du ressenti, et au niveau des remboursements qui sont effectués par la sécurité sociale, est-ce que vous pensez que c'est remboursé aussi rapidement...*

- Ce sera remboursé parce que c'est autorisé par le conseil de l'ordre. Ça ne leur posera pas de problème de payer plus cher pour un examen plus long, parce que quand ils payent pour un électrocardiogramme, ils n'ont jamais râlé, il n'y a pas de raison. Et puis c'est des prix tellement ridicules, enfin franchement quand on fait payer 50 € pour un examen qui les a bien rassuré, on a regardé le rein, le foie, on a essayé de regarder le pancréas. Pour eux ce n'est pas grand-chose. Ils vont même trouver que ce n'est pas cher.

- *Et la durée d'une consultation avec l'échographie ?*

- Ah oui c'est long ça, par ce que on change de salle. Si on va vite, ça prend une bonne demi-heure, mais si on va vite. Si on y passe du temps, c'est trois quarts d'heure, une heure.

- *Et vous pensez que ça va se démocratiser un peu dans le domaine de la médecine générale, ou c'est laborieux ?*

- Non, non. Il y a encore trop de blocages. Médecine générale presque jamais, à mon avis. Mais les médecins isolés, ouai, de temps en temps il y a des formations de médecins de montagne qui donnent envie. Et puis quand on a pris l'habitude de faire sans, on se rend pas compte de l'utilité.

- *Et puis vous pensez qu'il y a un blocage aussi, enfin moi j'ai interrogé beaucoup de médecins qui me disent que c'est hors de nos compétences, que c'est trop compliqué pour nous, est-ce que vous pensez que c'est le manque d'informations qui leur fait dire ça ou c'est vraiment qu'ils ont été confronté au problème, ils se sont intéressés et...*

- Non, c'est le manque d'information, parce que s'ils commençaient à pratiquer un petit peu. C'est vrai, ils n'ont peut-être jamais vu un échographe, ils voient tous ces boutons et ils se disent je ne saurai jamais maîtriser cet appareil, déjà rien que ça... mais quand on commence, enfin je pense qu'il y a vraiment des choses à notre portée

- *Donc ce n'est pas insurmontable ?*

- Ah non vraiment pas.

RETRANSCRIPTION D7

... Chez les gens, donc euh... Je veux dire si tu revois toute ta médecine, si tu fais ça chez des gens tantôt gynéco, tantôt abdomen, tantôt de prostate, tantôt... Tu revois toute ta médecine en même temps, je veux dire c'est un truc... Donc faut pas attendre... Après tu peux les faire en deux ans de stage, une fois que tu as ton probatoire après tu peux le faire en deux ans, je veux dire c'est possible, moi je l'ai fait en étant installé. J'ai fait mon diplôme d'échographie (à l'époque on le faisait en un an). Je l'ai fait en étant installé, j'avais que un après-midi par semaine, je partais à Lyon, je partais à midi, j'allais suivre mes cours à Lyon, je revenais le soir, je finissais mes visites. Mes vacances, je les ai passées en stage. Enfin voilà... peut-être que maintenant ils ont modifié un petit peu le cursus ... C'est vrai qu'ils ne poussent pas les généralistes à faire ça

- Parce qu'ils ne connaissent pas?

- Non parce que, par ce que c'est un peu les radiologues qui ont la main mise, ils n'ont pas trop envie que les généralistes s'intéressent à ça... Moi je ne comprends pas comment, à la limite, enfin j'exagère, on peut faire de la médecine générale sans faire de l'échographie. Le généraliste avec son stéthoscope, son tensiomètre, son otoscope, je veux dire c'est ce qui se faisait il y a 50 ans ... La médecine, la technologie a évolué et si on investit pas ça, on sera toujours la dernière roue de la charrette ... D'une part c'est intéressant intellectuellement, d'autre part financièrement ça te rapporte plus que des consultations à 23 €... Mais il faut investir ça, il faut le faire, il ne faut pas se poser de questions. Si tu veux faire de la médecine générale, il faut faire ça, après si tu veux faire une spécialité... C'est pas compliqué, je veux dire tu as quel âge ?

- 27 ans.

- voilà, ça fait qu'à 30 ans tu as ton diplôme, tu vas faire 30 ans de carrière. Et tu vas faire une médecine intéressante plutôt qu'une carrière ou au bout d'un moment ... Je veux dire si on me retire la radiographie et l'échographie... Enfin je fais de la psychiatrie aussi, j'en fais plein, soutien, des tas de trucs... si on me retire ça, on me retire une grande partie du plaisir de la médecine. Ça veut dire que tu passes ton temps à distribuer les gens à droite et à gauche ...

- *C'est aussi un peu pour ça que l'on fait une thèse sur ce sujet, a fin de voir un peu où on n'en est à propos des obstacles, et de savoir comment se former au mieux à l'échographie aussi...*

- En plus, je suis sûr que ça peut faire un cabinet avec un pôle technique plus intéressant, un cabinet où tu peux te dégager du temps.

- Est-ce une bonne chose que le cabinet d'échographie de V. ait fermé ?

- Oui, ça veut dire qu'on va plutôt le développer ici, c'est pour ça que je veux absolument trouver un repreneur qui fasse de l'échographie, et qui puisse même faire des choses que je ne fais pas, par exemple l'échographie musculaire, ostéo-tendineuse, parce que je n'ai pas été formé là-dessus. Enfin, je sais interpréter un claquage du mollet. Je ne fais pas d'échographie de l'épaule, alors qu'il y en a plein des indications, je voudrais un type qui fasse ça, qui amène encore plus de choses...

- *Quels sont pour vous les obstacles à la pratique de l'échographie en médecine générale ?*

- Il faut être compétent donc passer le diplôme, C'est tout... C'est le seul obstacle...

- *Qu'est-ce que vous savez des formations qui existent actuellement ?*

- Moi j'avais fait une formation à Lyon, c'était un diplôme qui est d'échographie, c'est vrai qu'il n'y avait pas beaucoup de généralistes, 2,3... Il y avait des gynécos qui voulaient évoluer le dessus ... Il y avait des vieux gynécologues, des internes aussi, hospitalier qui faisait ça en même temps...

- *Vous aviez tous la même formation ?*

- Ouais, ouais, on avait la même formation théorique

- *Et là actuellement, vous connaissez un petit peu les formations qui se font, à Lyon...*

- Il y a toujours la même, mais qui se fait en deux ans, mais je crois qu'ils l'ont modifié, parce que nous à l'époque, ils nous sélectionnaient sur le ... Sur les trois mois qui étaient hyper chiant, sur le fonctionnement des machines... C'est la physique, donc ça décourageait pas mal de gens, je pense que c'était fait exprès.

- *C'est pas le plus passionnant pour vous ?*

- Non, Tu t'en fous royalement, j'ai oublié totalement... Mais bon voilà, il fallait passer par là, et puis après tu avais la (*incompréhensible*). Ce qui est important c'est d'interpréter les images, après c'était passionnant.

- *Vous avez entendu parler de la formation à Nîmes, du professeur bourgeois ?*

- Ouais, ça c'est un truc plus, c'est un mec qui forme ponctuellement à des stages... Oui X. elle y était allée. Et après il nous vend des appareils, des petits appareils, mais ça c'est plus pour faire de la petite échographie ...

- *Donc c'est pas forcément la formation la plus adaptée...*

- Ca peut être un plus, par exemple je lui disais moi, si il y a un module dédié au tendineux bah vas y ! Voilà, ça peut être un complément par rapport à la formation, ça peut même être bien ça, si tu as un module sur le tendineux, et que tu ne l'as pas ailleurs, bah vas y, voilà, ça peut être complémentaire. Toutes les formations sont bonnes mais je crois, à la base, c'est quand même un privé qui fait ça, ce qui est bien, en général c'est mieux quand on peut apprendre par le privé. Et après je crois qu'il doit être en charge des... il se fait payer pour ça, et puis après je pense qu'il essaye de vendre des petits appareils Aussi, il doit être en marge avec des sociétés échographie, des appareil d'échographie. Je le vois comme ça...

- *Donc vous, vous conseilleriez plutôt la formation de Lyon pour un médecin généraliste qui vient de s'installer ?*

- Je pense qu'il faut un diplôme universitaire, l'autre ce n'est pas reconnu. Si un jour tu as un problème, voilà. Si tu as un diplôme universitaire on te dira ... Voilà. Et puis c'est plus complet je veux dire voilà... L'autre je pense

que c'est un complément, un bon complément.

- *Le prix de la formation, pour vous c'est un obstacle ou pas ?*

- Pff... quand tu veux un truc, tu le fais. (*Incompréhensible*) en plus tu ne peux pas laisser ça... mais toi si tu passes ton probatoire là avant de t'installer, après tu vas faire des stages, faut trouver des mecs qui veulent te former. Mais c'est pas très cher même à Paris, moi j'ai des copains qui étaient à Paris à l'origine, j'y suis allé un jour faire de l'échographie cardiaque, fœtale, chez un mec qui m'a pris trois jours. Et voilà... j'étais... tu y vas ... Tu vas trois jours à Paris, tu fais des stages...

Moi : le prix de la formation, on peut le déduire des impôts, vu que ça s'inscrit dans une formation continue ?

Docteur Barnier : ouais, ouais, Si c'est une formation, tu peux oui tout à fait ouais.

- *Est-ce que vous pensez qu'il serait intéressant de former les internes et les externes à l'échographie, pendant leur cursus ?*

- Ah oui, bien sûr.

- *Vous pensez que c'est une bonne chose ?*

- Bien sur. C'est un truc qui doit revenir à la médecine générale. En plus les radiologues et... eux à la limite ils vont peut-être, pas l'abandonner mais euh... ils ont le scanner, l'I.R.M., ils évoluent la dessus, donc il faut qu'il ait une espèce de, de... Tu vois. De la même façon quand on a commencé à faire des électrocardiogrammes...euh... les membres (*Incompréhensible*) disaient « les généralistes font des électrocardiogrammes » mais maintenant ça ne viendrait plus à l'idée de dire que les généralistes ne font plus les électrocardiogrammes. Donc voilà, c'est pareil... il faut investir ce truc. Les technologies qui apparaissent, il faut les investir. Je suis surpris, je pensais que j'étais un peu précurseur mais... il y a 30 ans je fais ça. Moi je suis un peu vieillissant, je veux dire je me forme plus trop, mais voilà... c'est un truc qui te permet de te relancer, les appareils évoluent. Ce qui t'apporte beaucoup, c'est de t'associer avec un angiologue aussi. Et même le généraliste qui fait de l'écho, il faut qu'il soit capable de voir une phlébite, une thrombose carotidienne. C'est pas dur je veux dire. Il faut apprendre, il faut y aller.

- *Est-ce que pour vous il y aurait une formation « idéale » pour un généraliste qui veut pratiquer l'échographie ?*

- Oui, l'idéal ce serait que la fac mette en place cela pour les généralistes. Ou peut-être que si il y a une poussée de généralistes qui dit « on veut faire ça », peut-être qu'on peut faire un diplôme, peut-être un jour. Il faut qu'il y ait un bout de la réalité de poussée, c'est la loi de l'offre et de la demande. Pour l'instant, les radiologues, les professeurs de faculté, ils ne poussent pas trop, ils n'ont jamais poussé, moi... j'ai un peu poussé, ils n'encouragent pas. C'est Docteur Y. qui la fait après moi chez Dr Z., il disait que la bas, il lui avait dit : « ah vous êtes généraliste ... oh non... ». Il l'avait découragé un peu. Mais il a dit « j'ai le droit ». Je crois qu'il a dit à Z. « J'ai le droit ? » « Oui ». « Donc je le fait ». Bon, c'est sûr qu'il y a probablement un frein universitaire à faire ça. Donc il faut tout... apprendre à se former ... Peu importe le moyen...

- *Il faut faire le forcing un peu personnellement ?*

- Oui.

- *La place de l'échographie dans votre pratique de tous les jours ?*

- Moi, c'est extraordinaire. Ce matin j'ai vu quoi, J'en ai pas fait ce matin, tu vois j'ai vu 23 personnes... J'en ai pas fait une. Tu vois, des fois j'arrive le matin, je fais l'échographie abdominale ... J'en fais une ou deux le matin, programmées, soit urinaire parce ce que les gens viennent vessie pleine, soit abdominale parce qu'ils viennent à jeun. Voilà, mais cet après-midi je dois en avoir... Je dois en avoir une deux...

- *Est-ce que l'emplacement géographique du cabinet favorise la pratique de l'échographie pour vous ?*

- Un peu, oui. Par ce que c'est sûr que si tu es en pleine ville, il y a les radiologues à côté. Vu l'investissement du matériel, il faut aussi pouvoir l'amortir. Moi, le fait d'être avec un angiologue, ça permet d'être sûr, donc ça nous fait une demi-machine chacun... oui, ça favorise, effectivement, il faut regarder ça. Ou ça ne se fait que dans des gros cabinets, ou des cabinets un peu excentrés, mais même dans des cabinets de ville, si il y a des gens qui savent faire et qu'il y a des cabinets de groupe, pourquoi pas... Je veux dire, ça peut se faire... Tu n'as pas à envoyer les gens hein... Moi je vois une femme qui saigne un peu, début de grossesse, boom tu mets ta sonde, tu

as la réponse... Un examen gynécologique, je fais le frottis, je mets un coup d'écho, je vois les ovaires l'utérus, c'est fini... Voilà, j'exagère...

- *Et un médecin seul, il peut pratiquer l'écho ?*

- Ouais, ouais, Y., il le fait. Mais c'est plus difficile. Tu as un appareil unique, c'est des beaux appareils... quoi qu'ils ont diminué en cout... Et après c'est la rotation des matériels, C'est comme à V., les radiologues ils ont fermé leur cabinet par ce que ici on a des radiographies, nous on fait un peu d'échographie, donc voilà, quand tu fais un investissement il faut que ça tourne. Et eux, ils préfèrent concentrer leurs matériels, et avoir du bon matériel à des endroits que plusieurs radiologues fassent tourner, que d'avoir des cabinets qui ne tournent pas trop, qui leur coûtent très cher en charges fixes .

- *Est-ce qu'il y a des types d'exercice de médecine générale particulière qui se prêtent bien à l'échographie, par exemple la médecine de montagne...*

- Toute la médecine, c'est un prolongement de la médecine, donc je veux dire c'est... En médecine de montagne, tu vas avoir plus de... ce que je ne fais pas ... De l'ostéo-articulaire certainement... mais tu vas avoir de l'ostéo-articulaire partout ... Tout médecin à des scapalgies... Tu vois ce matin j'avais deux indications de faire de l'échographie, j'ai pris rendez-vous pour un arthroscanner... J'aurais pu le faire moi-même pour diminuer les couts ... Mais il faut y aller, il faut apprendre...

- *Est-ce qu'il y a une certaine concurrence avec les spécialistes ?*

- Bah, après, il faut connaître tes limites, c'est tout le problème. Moi je faisais de l'échographie morphologique des 22 semaines, maintenant on a plus le droit. Enfin si je pourrais ! Il faudrait que je demande une assurance qui coûterait plus cher que... donc je les envoie ... C'est sûr que si tu n'as pas vu une anomalie fœtale, et que ça sort... C'est pour toi, mais que tu sois spécialiste ou pas...

- *Et là dans votre relationnel avec les spécialistes, par exemple les radiologues, les gynécologues de W. et compagnie, vous n'avez pas de problème particulier ?*

- Mais non, j'ai plusieurs confrère gynécologues, ça se passe bien, je leur envoie... Et puis surtout, je ne fais plus d'échographie morphologique des 22 semaines... c'est souvent un appel, moi je veux dire si je vois un truc sur un foie, je vais faire un scanner derrière. J'ai eu plusieurs tumeurs du rein décelées comme cela. J'ai vu des anévrismes de l'aorte, tu vois des tas de trucs... Tu vois des lithiases rénales, tu es en appel... Après il faut connaître, si tu ne le vois pas bien, si des fois tu as un patient gros, tu ne vas pas bien voir. Tu dis ce que tu vois, et après il faut faire d'autres examens derrière.

- *Et donc on ne peut pas comparer la performance d'un médecin généraliste et d'un spécialiste ? Ce n'est pas le même champ d'action ?*

- C'est sur que plus tu en fais, plus tu es performant, voilà. Mais bon, c'est comme un électrocardiogramme, je veux dire pareil, une radio pulmonaire, c'est pareil, pour moi, voilà, c'est la même chose... Tu sais, l'échographie fœtale, ce n'est pas compliqué. La nuque, moi, la nuque d'un fœtus, ce n'est pas compliqué, il faut apprendre à le lire et à le mesurer. On t'a fait croire, c'est pareil, ils se sont annexés cela...

- *Est ce que vous pensez qu'il y a quand même un problème de pressentiment, de manque de connaissance des médecins généralistes qui explique un petit peu cet...*

- Ouais, et puis on ne les a pas encouragés, on leur dit c'est une spécialité, ce n'est pas pour vous, voilà... Comme on la fait... les électrocardiogrammes quand ils sont sortis Il y a 60 ans, le cardiologue il n'avait que ça, il n'avait rien d'autre, il n'avait pas d'échographe, il n'avait rien... donc euh, c'était son appareil. L'électrocardiogramme, il est content quand tu arrives avec un électrocardiogramme chez lui ! Parce qu'il va faire de l'écho, il va faire une épreuve d'effort, il va faire des tas des trucs derrière quoi...

- *Au niveau des dispositions légales, est-ce qu'un médecin généraliste a le droit de faire des échographies ?*

- Ouais, ouais, tu peux tout faire, tu peux opérer une tumeur cérébrale dans ton cabinet si tu veux. Si tu n'as pas d'ennui, tu te débrouilles... Moi quand je me suis installé, je faisais des ponctions lombaires, des ponctions de plèvre, Des ponctions d'ascite... J'ai fait ça au cabinet. J'ai fait ça, je ne le fais plus, parce que voilà... Je n'ai plus le temps, et puis on me le reprocherait si j'avais un problème.

- On a le droit de coter ?

- Oui, bien sûr, tout acte que tu fais, tu le cotes.

- Est-ce que pour coter des actes d'échographie, il faut faire des choses particulières ?

- Non rien, tu as un code qui correspond à ce que tu demandes. Voilà si tu fais de l'échographie urinaire, il faut coter ton acte...

- Au niveau des assurances, est-ce que la prime des d'assurance est très importante quand on fait de l'échographie générale ?

- On ne m'a pas bougé mon assurance, pourtant je l'ai signalé, mais par compte si tu fais de l'échographie foetale, là oui, euh...

- Si on est assuré, et que l'on a fait une formation, est-ce que l'on est défendable devant les tribunaux s'il se passe quelque chose ?

- Oui, je pense, si tu as fait une formation tu es en règle, après tu n'as pas un devoir de performance, mais de moyen... Oui, mais c'est toujours pareil, il faut connaître tes limites. C'est comme un électrocardiogramme, s'il y a un truc que tu ne sais pas, tu envois. Cela peut être qu'un éveil supplémentaire, Après il ne faut pas... si tu as un doute sur quelque chose, il faut le dire.

- Pour les compétences, vous disiez c'est quand même le nombre d'examens qui permet d'apporter une certaine compétence ?

- Ouais, après le radiologue il ne fait pas que des échos, il fait du scanner, il fait de la truc...

- Au niveau de la charge de travail, est-ce que ça augmente la charge de travail de faire de l'échographie ?

- Ouais, probablement, mais après c'est de l'organisation. Après ce sera plus facile dans des gros cabinets, ou tu peux programmer ça ... On se débrouille, la charge elle augmente, l'intérêt avec.

- L'intérêt personnel ?

- l'intérêt personnel, l'intérêt pour les gens ...

- Ça augmente le nombre de consultations de faire de l'échographie ?

- Probablement. Je veux dire, je vois des gens, j'ai une indication d'échographie, je leur donne rendez-vous, ou je la fais tout de suite, en gynécologie, je les fais tout de suite ... En abdominal, il faut qu'il soit à jeun, en urinaire, il faut qu'ils aient la vessie pleine Et puis si je n'ai pas le temps, je leur redonne un rendez-vous, et puis voilà... C'est sur, ici ce serait l'idéal si on était trois parce que si tu es trois à faire ça ce serait (*incompréhensible*)...

- Il y aurait de la place pour un troisième médecin ?

- Oui, oui, oui, ce serait beaucoup plus calme, pour les programmer, parce que des fois ça va vite (*incompréhensible*)...

- Formation continue, vous me disiez tout à l'heure ?

- Oui, c'est pour tout le monde ! Tout le monde doit faire une formation continue, donc ce n'est pas une question...

- Pour l'échographie, c'est important aussi ?

- Oui, oui, il faut continuer à se former, mais une fois que tu as la base... Après tu peux être plus performant... J'en ai fait deux trois à Paris au début, depuis 10 ans je n'en fais plus beaucoup.

- C'était des congrès ?

- Oui, des congrès, des appareils aussi, ils faisaient ça, ils organisaient des congrès, où ils faisaient venir des mecs pointus qui parlaient un peu d'échographie, donc après oui il peut y avoir des congrès.

- Sur Internet, cela pourrait être intéressant aussi ?

- Oui probablement, en échographie foetale ils faisaient ça.

- *Donc l'aspect financier de cette pratique, l'achat d'un appareil ?*

- C'est cher, mais ça s'amorti.

- *Durée de vie d'un appareil ?*

- Je crois que... (*Hésitation*)... ça doit être 5,6 ans, le notre il doit avoir 6,7 ans. C'est bien quand tu l'as payé, tu as deux trois ans derrière et après tu l'as amorti, tu l'as payé, donc après c'est intéressant. Mais bon il y a l'entretien, il y avait sondes à changer. Mais voilà, si tu as une activité qui est comme nous, marginale, ce n'est pas notre activité principale, ça rentre dans les charges du cabinet, voilà...

- *Donc ça se passe plutôt bien ?*

- Oui, mon associé en fait plus que moi parce qu'il fait beaucoup de vasculaire, donc il en fait plus que moi, mais ça se passe bien, je fais des radios...

- *Est ce qu'on a une maintenance obligatoire sur l'appareil d'échographie ?*

- Ouais, ouais, tous les ans ils viennent. Même maintenant, la maintenance, il y a une révision de l'appareil, ils peuvent changer une sonde, une grosse pièce par an...

- *Et donc que tu prends le contrat de maintenance en achetant l'appareil ?*

- Oui bien sûr.

- *Est ce qu'un secrétariat est indispensable pour la frappe des comptes-rendus ?*

- Non, tu peux concevoir sans... Moi j'étais allé chez un mec qui fait que de l'échographie fœtale cardiaque, quand il y a une malformation, donc quand il y avait une suspicion de malformation, il envoyait à Paris, le mec il tapait des comptes-rendus pré-remplis, il envoyait comme ça...

- *C'était un médecin généraliste aussi ?*

- Non c'était un cardiologue, un cardio pédiatre qui ne faisait que ça.

- *Et lui il n'avait pas de secrétariat ?*

- Il était à l'hôpital, il tapait à l'aide de son dictaphone. On a des comptes-rendus type, tu les modifies, tu peux concevoir sans ...

- *Tu bouches les trous ?*

- Ouais, tu remplis, tu peux concevoir de le faire tout de suite... Mais les secrétaires c'est hyper pratique, si on avait pas ça, c'est un super confort.

Donc tu... mais, voilà, moi j'ai le double de chiffre d'affaire par rapport à un médecin généraliste classique, donc j'ai beaucoup de charges, voilà... Tout est doublé quoi.

- *Au niveau de la qualité de l'appareil, est-ce qu'il faut un appareil...*

- Oui, plus c'est performant, mieux c'est.

- *Même pour un généraliste qui s'installe, au début ?*

- Bah oui, si tu veux faire... tu peux toujours avoir des appareils de... Bah voilà si tu t'installes au début, moi je, au début j'avais des appareils un peu moins performants, mais après tu as intérêt à avoir le meilleur appareil possible. Maintenant les couts ont diminué, si tu en fais raisonnablement, ça passe.

- *Est-ce qu'il faut des locaux particuliers pour faire de l'échographie ?*

- Non, c'est d'avoir une salle dédiée parce que l'appareil tu ne peux pas trop le bouger. Après tu as les tout petits appareils, comme le SAMU, ou tu ne vois rien dessus...

- *Donc ça vous ne le conseillez pas ?*

- Mais non, ou tu fais de l'échographie, il faut aller au top. Tu les appelles si c'est juste pour regarder un petit peu s'il y a du liquide dans le ventre, c'est pas...

- *Ca ne porte pas le plus des vrais appareils ?*

- Non, tu ne fais pas de l'échographie pour ça.

- *Vos patients, ils perçoivent comment ?*

- En général, ils sont ravis. Tu vois tout, tout de suite, il y en a qui viennent... J'ai même une clientèle qui vient, de gynécologie, parce qu'ils savent qu'il y a de l'échographie.

- *Ils sont confiants, satisfait ?*

- Bah, j'espère !

- *Il n'y a pas de problème concernant les remboursements ?*

- Non, jamais

- *Donc ça a quand même élargi votre patientèle ?*

- Ha oui, tout à fait. C'est presque trop... On fait beaucoup de choses, mais après voilà... Il faut voir jusqu'où tu veux aller.

- *Du coup, cela pourrait presque être un obstacle, pour un jeune médecin, de ne pas arriver à surmonter...*

- Oui, mais après c'est de l'organisation, si on était trois, ce serait un rêve, ce serait un rêve parce qu'on pourrait avoir beaucoup plus de rendez-vous, faire toute une matinée d'écho... Moi j'ai déjà fait un cabinet, après je vais passer la main et ils se débrouilleront... C'est sûr qu'à trois, ce serait vraiment sympa.

- *Et maintenant, le ressenti par rapport aux jeunes médecins qui vont faire de la médecine générale, par rapport à cette pratique, vous avez l'impression qu'ils ne sont pas encore assez attirés par ce genre de pratique ?*

- Oui, tout à fait ! Parce qu'on ne les a pas encore formés à cela. Les gens n'ont pas vu ça, il y a beaucoup de choses à voir. Je pense que la fac fait un peu de rétention là-dessus, n'a pas poussé les gens à faire ça. Lui, Z., je pense qu'il a dû monter son dossier. Mais bon voilà, peut-être que j'aurais dû plus pousser pour avoir des stagiaires, mais on bossait tellement que...

Oui, les radiologues ne veulent pas. Moi je connaissais des radiologues parce que j'ai été interne quatre ans à l'hôpital, donc je les connaissais, ils n'ont pas osé me dire non. Si, il y en a un à V., il est très sympa, j'y avais envoyé X., il l'avait accepté en stage. Mais le radiologue de base, il ne veut pas.

- *Mais vous avez l'impression que c'est très laborieux, ou alors que les mentalités évoluent un petit peu sur ce sujet ?*

- Je ne sais pas trop, la médecine générale c'est un peu isolant, je vois la pratique au cabinet, je sais que les gens viennent. Certains médecins les envois, en vasculaire parce qu'il y a Y... moi moins, parce que j'étais un peu précurseur au début. Mais même certains médecins généralistes m'en envois. Mais s'il y a un jeune qui arrive, qui apporte un réel plus, les gens lui enverront.

- *Est ce que vous avez des choses à rajouter sur ce sujet, les obstacles la pratique de l'échographie en médecine générale ?*

- L'obstacle, c'est un peu la réticence du système ! C'est un devoir d'être un peu ambitieux, et se dire qu'est-ce qu'on veut faire, le niveau où on veut mettre la barre. Trois c'est intéressant et pour les gens et pour nous. Je ne vois pas d'inconvénient. L'échographie, si tu en fais raisonnablement, ce n'est pas un problème.

- *Et l'échographie, dans les maisons de santé pluri professionnelles ?*

- Oui, ça c'est pareil, si il y a plusieurs professionnels, ça doit être plus facile à rentabiliser, s'il y en a un qui fait ça, ou deux, plus tu es à travailler sur l'appareil, mieux c'est. Parce que tu le partages. Mais bon, les couts ont diminué, ils sont plus performant, et les couts ont diminué.

- *On n'est pas obligé de monter une maison pluri professionnelle pour faire de l'échographie ?*

- Non, la preuve. Enfin c'est une petite maison de santé. Non, on fait croire toujours aux gens que c'est compliqué. Ce qui est compliqué, c'est de se former c'est tout. Si on faisait le bilan sur une année de tout ce qu'on a trouvé, j'aurais du faire ça, mais je n'ai pas le temps. On présenterait ça au bout de 30 ans... Ce serait intéressant, mon associé aussi, des thromboses artérielles, veineuses...

- *Donc vous ne reviendriez pas en arrière ?*

- Non, non, je regrette même de ne pas avoir fait plus, j'aurai du apprendre à faire de la phlébologie. Les gens viennent, ils ont mal au mollet, tu fais une échographie, tu as une phlébite surale, tu as fait le diagnostique, tu dis au revoir... tu mets quatre minutes à faire cela. Pas plus qu'une consultation normale, tu as une masse, une suspicion de phlébite, tu l'amènes en échographie, paf, phlébite, tu donnes le traitement, c'est fini.

- *Et le fait de pratiquer l'échographie, cela peut-être être une contrainte pour se former encore plus car la pratique de l'échographie est chronophage ?*

- Non, non, c'est chronophage, après c'est dans ta pratique... Le temps de faire une lettre « Monsieur je vous envoie pour suspicion... », tu as fait ton examen, tu as le résultat. Après voilà, c'est une méthode différente. Je ne vois pas d'obstacle à faire ça, à part se former. C'est vraiment intellectuellement intéressant. Cela devrait faire parti de l'activité d'un médecin généraliste, maintenant, pour moi...

- *C'est un peu ce que disent tous les médecins généralistes que l'on a interrogés qui pratiquent l'écho...*

Il y a quand même quelque chose qui bloque dans les mœurs...

- Oui, mais cela ne fait rien, il faut passer au dessus, c'est parce que tu es plusieurs médecins intéressés que ça marchera, que après ils vont lâcher, ouvrir. Mais c'est des réticences de conservateurs. Et d'intérêt. Et la sécurité sociale, peut-être aussi, parce que ça coûte cher, plus ça se développe, Plus elle crève peut-être aussi. Tu vois un foie, tu vois une cirrhose, tu vois le calcul, tu as mal, boom tu vois une lithiase vésiculaire, tu as vu, tu as le diagnostique. Tu envois à l'hôpital tu as un diagnostic. Tu fais deux trois grossesses extra-utérines, tu mets la sonde, tu vois la grossesse à côté, tu as fait le diagnostique. Tu adresses madame qui a une grossesse... Ça m'est arrivé deux trois fois de faire cela.

- *Et en général, les spécialistes à qui vous adressez...*

- Tu as le diagnostique, tu as tout. Tu appels...

- *Ils sont étonnés ?*

- Oui un peu, mais après, il a le souci d'opérer, donc il opère. Chacun à son niveau. Mais toi, tu augmentes ta capacité diagnostique. J'ai vu deux ou 3 anévrismes, tu mets ta sonde, tu as un machin comme ça, tu fais un scanner, tu confirmes le diagnostic.

- *C'est un service rendu pour le patient, ce n'est pas une perte de chance ?*

- Non, au contraire. Ce matin, j'ai vu une femme que j'ai fait opérer pour une tumeur du rein j'avais vu une petite image sur le foie, j'ai demandé un scanner et il y a il y avait un nodule sur le rein. On l'a enlevé, c'était un cancer du rein. C'était une coïncidence, mais j'ai vu plusieurs fois des lésions du rein, j'ai demandé des scanners, c'était des cancers qu'on a enlevé à des stades précoces. De la prostate, aussi, beaucoup. Tu apprécies le résidu post-mictionnel, pour voir si le mec pisse bien, si il y a une rétention. En gynécologie, un fibrome, un kyste sur l'ovaire. L'autre coup j'avais une fille, elle avait mal au ventre, boom tu as un truc comme ça. Elle est allée à l'hôpital, on lui a dit faut opérer. Elle revient, j'ai dit ça allait avoir un kyste fonctionnel qui vient de saigner, hémorragique. Faites un traitement, un mois après il avait fondu, on ne l'a pas opéré.

- *Et les thyroïdes, vous en faites un petit peu ?*

- Oui, oui. On pourrait se développer, mais en fait tellement de trucs qu'on est à la limite. C'est pour ça qu'après, si tu as un appareil, tu pourrais être plus nombreux. C'est-à-dire qu'ici, si on développait l'échographie musculaire, tendineuse, en plus vu qu'il n'y en a plu à V ... Cela pourrait être intéressant.

RETRANSCRIPTION D8

- *Les obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin généraliste ? Globalement est ce que tu as déjà des idées concernant les obstacles à la pratique de l'écho par le médecin généraliste ?*

- Le 1^{er} obstacle auquel je pense c'est une question de coût, le coût du matériel d'échographie pour des cabinets de groupe ça poserait peut être moins de problèmes. Mais après il y a le coût de l'appareil, généralement ça peut engendrer des consultations un peu plus longues, il ne me semble pas que dans la nomenclature il y ait de chose en rapport avec l'échographie pour l'instant pour le médecin généraliste, donc dans la rémunération ça peut poser problème. Donc je pense surtout au problème de coût, après le problème de formation aussi.

- *oui*

- et le problème de responsabilité parce que pour l'instant pour certains diagnostics il n'y a pas une grosse responsabilité, après pour d'autres est ce que ça engage vraiment la responsabilité du généraliste de porter un diagnostic d'échographie alors qu'il n'y a pas vraiment de formation dédiée à ça, je pense que ça pourrait poser problème. C'est une première chose à laquelle je pense.

- *Si on rebondit juste sur l'aspect financier vu que tu en avais parlé en premier, globalement l'achat de l'appareil neuf ou d'occasion ça te fait penser à quoi ?*

- en terme de coût ?

- *T'avais une idée particulière sur l'achat neuf ou occasion ?*

- ben, je pense plus de l'occasion pour l'usage qu'il serait fait, parce qu'il y aurait pas forcément besoin d'un appareil de dernière technologie, parce que je pense que ça serait plus pour un usage de débrouillage, ça serait pas de la grande échographie, mais je penserais plus à de l'occasion mais après en terme de coût et de prix exact j'ai pas vraiment d'idée.

- *Euh, concernant la durée de vie de l'appareil, est ce que c'est quelque chose qui te parle ou pas du tout ?*

- Non, c'est pas une question que je me suis posée, et je n'ai pas d'idée la dessus.

- *Pareil après on avait le versant maintenance, c'est quelque chose auquel tu aurais pensé ?*

- Non

- *Parce que sur l'écho on est obligé d'y penser un peu.*

- c'est vrai mais non, ce n'est pas quelque chose à laquelle j'avais réfléchi.

- *et l'achat le prix de l'appareil pour les appareils d'occasion c'est ?*

- A oui, tu vois j'aurais dit 15000 euros.

- *Toujours dans le coût financier qu'on avait mis là-dedans mais qu'on peut mettre aussi dans le côté confort, il y a la part du secrétariat*

- oui

- *qu'est ce que tu en penses ?*

- pour la frappe du compte rendu d'examen?

Pour nous c'est parfait cette question, parce que tu vois ici, il y a la radio, il y a des comptes rendu qui sont faits...

Oui c'est pour ça, parce que déjà en pratiquant la radio, les comptes rendu on se rend compte que c'est rapidement fait quant il y a des modèles préétablis et qu'on a plus qu'à remplir, je pense pas, en tout cas moi ça m'apparaît pas comme un obstacle la frappe des comptes rendus ... connaissant déjà ça en radio

- *et c'est pareil, comme toi il y a un appareil là et il y a en a un aux urgences, est ce que toi tu as des exigences ou éventuellement des idées par rapport à la qualité de l'appareil ?*

- euh..... Sur la qualité de l'appareil.... c'est vrai que aux urgences on voit que c'est plus performant qu'ici parce qu'on trouve tout de suite ce que l'on veut trouver, alors je pense pas que ce soit les performances de l'échographie qui soient meilleures mais après je connais pas du tout les différents types d'appareils et je sais pas s'il y a différentes gammes, etc... Après je pense pas qu'il y a vraiment besoin, pour la pratique de l'échographie que j'imagine en médecine générale, d'appareils ultra perfectionnés qui voit vraiment tous les détails. Je pense pas qu'on ait besoin d'appareil de radiologues.

- *bon on quitte l'aspect financier*

Aspect formation, alors la formation, effectivement tu as dit que ça pouvait être un obstacle, est ce que tu as des notions, en pratique comment ça se passe ?

- ben je sais qu'il existe des modules de formation, mais il existe des formations de la pratique de l'échographie, alors je sais pas si c'est uniquement pour les médecins généralistes ou alors de premier recours pour apprendre à dépister certaines choses, le but n'étant pas de remplacer les radiologues mais d'apprendre à dépister certains grands diagnostics des pathologies abdominales ou de choses comme ça. Alors je sais que ces formations existent, qu'il y a plusieurs sessions, etc... après en pratique je me suis pas renseigné où est ce que ces formations se faisaient, à combien ça revenait.

- *Le DIU, le truc le plus classique qu'on ait à la fac, c'est un des modes de formation, l'autre versant qu'on a c'est le CFFE.....*

- le DIU, si je me trompe pas, c'est une formation qui est commune par exemple aux cardiologues qui devraient valider, etc..., et en ayant discuter avec certains internes de cardiologie par exemple, apparemment ça semble plus axé sur comment ça marche un échographe, sur quelle technique ça repose, etc..., plutôt que sur vraiment l'aspect pratique et ils disaient tous que c'était un DU qui servait pas à grand-chose en pratique, alors je sais pas si c'est ça, mais ils apprenaient sur le tas en faisant des échographies dans leurs stages.

Alors je rebondis juste sur la formation, il y a un autre obstacle qui est évident, c'est le temps, parce que pour un médecin généraliste, pouvoir dégager du temps quand on est interne, c'est plus facile dans le sens où l'on est sur place pendant le stage hospitalier mais pour un médecin généraliste, partir du cabinet certaines journées pour aller se former en échographie, c'est pas forcément évident.

- *bon voilà, et puis tu sais il y a quand même le CFFE, qui s'adapte plutôt à la médecine générale, ils font une formation qui est hyper informatique, toi ça te conviendrait ?*

- une formation informatique ? Qu'est-ce que tu entends par formation informatique ?

- *en gros ils ont essentiellement des cours sur ordinateur, des images, et puis, il y a moins de cours où tu vas pouvoir manipuler.*

- et bien, dans un sens, c'est toujours mieux les cours où tu es en contact direct avec l'enseignant, après c'est vrai que ça peut être un moyen de ne pas se déplacer à l'autre bout de la France, ça peut du coup, quand même faciliter l'accès à la formation.

- *euh, le prix de la formation, tu as une idée ?*

- ben, quand je vois le prix des DU, c'est au moins 1000 euros le DU, j'imagine que c'est à peu près cette échelle-là.

- *et pour le CFFE, tu penses que ça serait dans la même fourchette?*

- oui je pense que ça serait à peu près pareil, mais sans m'être renseignée.

Après la question c'est, est-ce que ça apporte un bénéfice aussi important à ton patient pour se consacrer à ça, c'est beaucoup de temps quand même, et d'investissement...

- *euh, il y a un grand volet qu'on a ajouté dans la formation, c'est qu'est ce que tu penserais d'apprendre à utiliser l'échographe dans les 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études quand on est interne ?*

- ben je pense que ça pourrait être intéressant, l'échographe j'ai l'impression que ça prend de plus en plus d'importance et dans les années à venir ça va être un peu le 2^{ème} stéthoscope du médecin, et je pense que déjà, d'avoir une approche avant ça pourrait être quand même intéressant.

- *bon 3^{ème} truc dont tu avais parlé, c'est l'aspect responsabilité, donc on l'a placé dans le grand aspect légal, est-ce que tu as des idées vagues sur les dispositions légales sur l'échographie des médecins généralistes ?*

- pas du tout

- *nous on avait pensé aussi au serment d'hypocrate et en gros à la connaissance des limites de ses compétences, toi si tu as envie de rebondir là-dessus ?*

- ben c'est comme dans toute pratique, après on peut toujours un peu pousser l'exercice mais comme tu dis en sachant reconnaître ses limites, mais par rapport à l'échographie, la question c'est est-ce qu'un médecin généraliste a le droit de faire cet acte en fait, c'est ça que je sais même pas, et si jamais il y a un diagnostic qu'il ne fait pas par échographie alors que probablement il aurait dû le faire, est-ce qu'on peut être sanctionné pour avoir fait usage d'une pratique que l'on a pas le droit... enfin je sais pas si on est vraiment limité là-dessus...

- *sur la cotation, pareille disposition plutôt légale de la cotation pour un médecin généraliste par rapport à un spécialiste, tu penses que l'on peut coter pareil ?*

- coter pareil je ne pense pas, parce que c'est quand même pas le même acte, mais oui il faudrait revaloriser... j'ai du mal à imaginer qu'une consultation avec échographie ça soit comme une consultation à 23 euros, pour toutes les raisons qu'on a vu avant. Après je ne pense pas qu'on puisse comparer une échographie de médecin généraliste à une échographie de radiologue, pour moi c'est plus un aspect d'urgence ou de débrouillage... non ça doit pas être coté de la même façon mais faudrait revaloriser ça.

- *petit mot sur les assurances et le côté responsabilité*

- ben est ce que les prévoyances, enfin pas les prévoyances mais les assurances responsabilité civile qu'on souscrit, je suppose qu'elles peuvent comporter un avenant pour l'échographie comme certains assureurs demandent une participation supplémentaire par exemple pour les médecins qui posent des stérilets ou au moins demandent qu'on les prévienne de cette pratique, donc j' imagine que pour l'échographie ça existe aussi et j' imagine que la surprime et forcément présente, pas forcément très conséquente,... je me suis pas renseignée pour ça non plus mais je pense qu' ils demandent une participation supplémentaire.

- *C'est bon pour l'aspect légal ?*

- oui c'est bon.

- *dans le type d'exercice... c'est un peu pour situer la place de l'écho en médecine générale, sur la zone géographique, est-ce qu'il y a un besoin, une zone géographique pour toi qui a plus besoin d'échographie en médecine générale ?*

- ben je trouve que par exemple, là, en médecine de montagne, c'est assez fortement utile, parce que je trouve qu' en traumatologie c'est assez utile, je pense surtout à la fast écho en fait, pour tout ce qui est collision, traumatisme abdominal, on en a pas mal fait l'hiver dernier et je trouve que c'est assez utile, après je pense que dans les coins de campagne un peu reculés partout en France, pas forcément à la montagne, ça pourrait être assez utile aussi pour euh... par exemple un diagnostic de phlébite ou un diagnostic abdominal type cholécystite, enfin des choses comme ça, j'imagine que dans certains endroits en France on arrive pas à avoir une échographie avant une semaine, et ça pourrait quand même permettre de faire des diagnostics plus rapides. Pour moi l'idée ce n'est vraiment pas de se substituer aux radiologues mais c'est de peut-être essayer de pallier, enfin de pas envoyer des gens pour rien chez le spécialiste et puis quand les RDV sont trop longs, et bien essayer entre temps de faire certaines choses. Donc je pense que ça serait surtout dans les zones un peu reculées ou pour la traumatologie. Après c'est sûr, je ne suis pas vraiment convaincue que l'usage soit absolument indispensable dans un cabinet en pleine ville à 2 minutes des urgences.

- *c'est un peu le volet nous qu'on avait rajouté, c'est le grand principe de l'accessibilité à l'écho*

- oui, si l'écho n'est pas du tout accessible près du cabinet...

- *est-ce qu'à ton avis il y a une pratique un peu entre guillemet pas spécialisée, enfin spécialisée dans la médecine générale qui favorise l'échographie en cabinet, est-ce qu'un médecin qui s'oriente plutôt vers un type de pratique ou vers un autre va avoir plus tendance à utiliser l'échographie parce que typiquement il fait de la gynéco ou de la médecine du sport ?*

- oui c'est ce que je pensais la médecine du sport.

Ou même la médecine de montagne, c'est le cas ici

Oui, oui. Oui je pense parce que c'est vrai qu' un médecin généraliste qui fait surtout de la gériatrie ou de la pédiatrie, ça serait pas forcément indispensable mais c'est vrai que pour les pratiques que tu m'as citées, encore que la gynéco c'est assez délicat, je pense les échographies gynécologiques, même les radiologues refusent de plus en plus de les faire alors je sais pas si un médecin généraliste se risquerait, pour toutes les questions d'assurance qu'on a vu avant, mais effectivement j'imagine qu' un médecin généraliste qui fait de la médecine générale très variée, sans exercice particulier, est-ce que ça serait bénéfique pour lui ? Je sais pas je ne suis pas vraiment convaincu...

- *et puis le cabinet de groupe, en gros c'est par rapport au type d'exercice. Le cabinet de groupe peut-il favoriser la pratique de l'écho ?*

- oui je pense, pour des questions déjà financières parce que, on partage pas le coup de la formation, mais on partage le coup de l'achat de l'appareil et en plus, ça emmène quand même plus de patientèle, donc plus d'occasions de faire de l'échographie, ça permet d'entretenir sa formation le fait de voir plus de cas. Oui je pense que c'est impossible pour un médecin seul d'avoir son appareil dans son cabinet, enfin en tout cas ça serait pas utile ou pas rentable je pense. Et puis après l'exercice de cabinet de groupe ça permet que chacun ait un peu sa spécificité, comme ici, il y en a qui font plus de gériatrie, d'autres de pédiatrie, gynécologie, d'autres qui sont vraiment à fond dans la traumatologie et du coup ça permet de développer différentes spécificités et de se former un peu plus pour ça, parce qu'on ne peut pas être performant partout

- *la concurrence avec les radiologues ?*

- non moi je pense que ce n'est pas le même usage, vraiment, parce que, pour moi la pratique de l'échographie en médecine générale, telle que je l'imagine, ça serait surtout essayer de différer un examen par un spécialiste : par exemple si on a une suspicion de phlébite, si ça peut permettre d'éliminer la phlébite, et bien il n'ira pas chez le spécialiste, mais s' il a une phlébite il ira voir l'angiologue quand même pour vraiment faire l'état des

lieux, etc. Les radiologues ils font aussi beaucoup d'examens de choses chroniques, c'est pas forcément des choses très aiguës, et ça les choses chroniques ce n'est pas le but des médecins généralistes de voir en échographie. Même des pathologies aiguës abdominales, si pour nous c'est négatif et que la symptomatologie persiste il ira voir le radiologue et si l'échographie confirme, on l'enverra quand même, enfin je sais pas, j'ai pas l'impression.... J'ai plus l'impression que c'est au départ pour éliminer les urgences, pour essayer de trier un peu et voir dans quel délai et à quel endroit on peut orienter le patient, mais je ne pense pas vraiment qu'on pique le travail des radiologues, et puis ils ont plus le temps de faire des IRM comme ça...

- avec les autres spécialistes, de la concurrence ?

- non avec les autres spécialistes, je ne vois pas non plus...

- gastro... essentiellement, quelques gynécos ?

- ben les gynécos ça c'est pareil.

- sans parler d'obstétrique, en gynéco pure ?

- non je ne pense pas, je ne vois pas quels actes on pourrait effectuer qui pourraient vraiment leur enlever leur clientèle. Enfin il leur reste.... en gastro c'est quand même beaucoup de fibroscopie, la question est pas trop là.... Non je ne vois pas bien ce que l'on pourrait leur enlever comme travail.

- question performance, ton ressenti entre la performance du médecin généraliste en écho versus la performance du spécialiste ou du radiologue ?

- je pense que, là encore ce qu'on recherche, ce n'est pas vraiment la même chose, évidemment que le radiologue sera plus performant en échographie, parce qu'il fait que ça, c'est son métier principal, donc oui il sera plus performant pour voir peut être des détails, des choses chroniques, mais après faut bien rester dans l'esprit de qu'est ce qu'on cherche exactement et je pense que le médecin généraliste en échographie, il recherche des grosses choses, des gros diagnostics, il ne recherche pas des choses trop fines,... Voilà, c'est juste que oui, le radiologue sera plus performant, mais on ne recherche pas la même chose, donc je ne sais pas si c'est comparable...

- et le service rendu au patient, et l'éventuelle perte de chance qu'on pourrait imaginer s'il se faisait faire une écho par un médecin gé plutôt que par un spécialiste ?

- ben après on reste des médecins et on se fie à la clinique aussi, ça rentre aussi dans la responsabilité du médecin. Si on a un patient qui, de toute évidence a une appendicite et qu'on ne la voit pas à l'écho, on est quand même suffisamment intelligent pour l'orienter vers des examens spécialisés. On n'est quand même pas que dans l'imagerie, pas que dans l'échographie, il y a aussi tout le reste qui nous permet de faire la part des choses. Donc là encore, le service rendu au patient je pense qu'il peut être réel, en apportant du plus, après la perte de chance, je pense qu'il faut se baser sur tous les autres arguments. J'ai l'exemple d'un traumatisme qu'il y a eu l'hiver dernier, un gamin en ski qui avait une collision, qui avait fait le malaise vagale derrière, qui avait mal à l'hypochondre gauche, qui était de toute évidence pas très bien, on a fait une fast écho, la fast écho le but est de voir s'il y a une rupture de rate, s'il y a du sang plein le bide. Cette écho, évidemment elle était négative, mais vu l'aspect clinique vraiment très particulier, on l'a envoyé aux urgences et il y avait une plaie splénique, donc ça nous a permis de décider l'urgence de son acheminement à l'hôpital et éventuellement le transport aussi, parce que si on avait vu qu'il avait du sang plein le bide, on l'aurait signalé au régulateur qui aurait estimé s'il y avait besoin d'un smur, mais voilà, on s'est basé sur d'autres arguments et non juste sur notre écho. Je pense qu'il ne faut pas nous prendre pour des imbéciles non plus, on sait faire la part des choses, mais faut savoir connaître ses limites.

- toujours dans le même versant les compétences, est-ce que tu aurais des craintes ou des hésitations à propos de tes compétences dans la pratique de l'échographie ? Si oui, quelles seraient-elles ?

- les craintes, oui, ça serait les craintes de passer à côté de quelque chose mais finalement comme tout exercice médical parce qu'on peut aussi passer à côté de quelque chose pendant un examen clinique. Après je pense que, ce qui est difficile en médecine générale, c'est que le volume d'échographie n'est pas énorme, et c'est comme les radiologues, on sait qu'un praticien qui expérimente beaucoup est forcément meilleur que celui qui voit 3 patients dans l'année, donc je pense qu'il y a une formation initiale qui est importante, mais il y a aussi le fait de pratiquer et je pense que c'est ça qui mettrait un peu des doutes dans l'exercice.

- sur les compétences, on n'en a pas parlé du tout, la place de la formation continue ?

- ben ça rentre un peu là-dedans, le fait de se renouveler, parce que les techniques évoluent aussi et je pense que la formation continue, là-dedans a une place importante.

- dernier point, grand thème on va dire, le ressenti du patient. A ton avis quel serait le ressenti du patient de la pratique de l'échographie en cabinet ?

- je pense que ça serait plutôt bien accueilli, déjà ici on pratique la radio, ils sont habitués à nous voir faire différentes choses, et là encore, tout est dans ce qu'on explique au patient : pour les radios on leur dit bien qu'on ne fait que de la traumatologie et les choses un peu plus fines on les envoie en radiologie. Par exemple une radiographie pulmonaire ou une recherche d'ostéite, ça on ne va pas... enfin on fait des radiologies pulmonaires mais des choses un peu fines on les envoie au cabinet de radiologie et on leur explique pourquoi, parce que ce sont des manipulateurs radio qui font des examens et mine de rien la qualité d'images peut être meilleure qu'ici, en plus de ça il y a une interprétation par un radiologue. Donc voilà, pour certaines choses on explique qu'il vaut mieux aller voir un spécialiste. Je pense que pour l'échographie ça serait la même chose, ils seraient assez contents de voir ça au cabinet parce que ça peut leur rendre service et l'idée c'est de leur faire gagner du temps, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, mais après en leur expliquant bien nos limites aussi et ce qu'on est capable de faire ou pas capable de faire. Voilà, je pense que ça serait bien accueilli, si on leur explique aussi la différence avec un radiologue, qu'ils ne pensent pas que les radiologues ne servent à rien et que finalement un médecin généraliste qui n'a pas eu la même formation peut le faire, voilà je pense qu'il faut juste poser les limites et leur expliquer ce que ça peut apporter. Mais à mon avis, ça serait plutôt bien accueilli.

- et tu penses que globalement, il y aurait une confiance qui existerait ?

- ben je pense, en tout cas par rapport à la radio les gens sont plutôt contents, ils le disent : « c'est super qu'il y ait la radio ici, on n'a pas besoin de descendre », c'est un peu ça le discours. Donc la confiance, oui à mon avis.

- leur ressenti sur le remboursement et le prix ? C'est pareil ici au cabinet..

- en général ils le comprennent quand il y a un examen complémentaire. En plus c'est vrai qu'avec la radio, ça prend quand même du temps donc quand ils passent 45 minutes chez le médecin, ils comprennent qu'ils payent un peu plus cher. Ils arrivent à comprendre aussi que le fait d'avoir un équipement ce n'est pas gratuit non plus. Donc en général c'est plutôt bien accueilli et si ça ne l'est pas on leur explique et ils comprennent assez bien. En plus comme tu le dis, il y a un remboursement, ils avancent les frais c'est vrai, mais ils sont remboursés derrière donc je me ferais pas trop de soucis là-dessus.

- l'échographie chez le médecin généraliste et élargissement de la patientèle ?

- je ne sais pas si les gens viendraient plus parce qu'on fait de l'échographie, non je ne pense pas forcément, enfin j'ai du mal à me dire qu'ils viendraient plus juste parce qu'on fait de l'écho. Je n'ai pas trop d'idée.

- Tu as d'autres choses à rajouter, sur l'écho en générale ou en médecine générale ou les obstacles ?

- ben je pense qu'il faudrait avoir plus de pratique pour tester, parce que l'idée c'est quand même d'apporter un bénéfice au patient et il y a peut être pas trop pour l'instant, pas forcément de grandes études, mais de rapports là-dessus, qui voient vraiment en étudiant les cas, si vraiment il y a une différence de prise en charge du patient ou de rapidité. Ça serait intéressant de voir si vraiment il y a un bénéfice, j'ai l'impression que oui, mais c'est fondé plus sur une intuition. Pour l'instant c'est vrai que c'est assez nouveau, on n'a pas vraiment de recul là-dessus.

RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP

- Vos points de vue et toutes vos idées sont bonnes, il n'est absolument pas question d'arriver à un consensus, au contraire, il vaut mieux avoir des opinions tout à fait diversifiées.

Le thème, c'est « L'échographie, oui/non en cabinet de médecine générale » et donc, vous, qu'est-ce que vous en pensez : pratiquez l'échographie au sein de votre cabinet, oui/non ? Votre avis

- Je vais me lancer, non pas en l'état actuel, moi je ne me vois pas faire de l'échographie en cabinet de médecine générale dans ma pratique actuelle, parce que le cabinet d'échographie est à proximité. On a 2 services de radio, des hôpitaux à moins de 15 min du cabinet, plus les cabinets privés et je n'ai pas de situations où un besoin d'échographie plus urgent que ce que je peux obtenir comme ça... enfin je n'ai pas besoin de plus que ça, voilà.

- il ne t'est jamais arrivé dans ton cabinet de te dire, « si j'avais la compétence, le matériel... »

- là non, actuellement, pas dans mon cabinet à W. mais je me suis posée la question en station, surtout quand j'étais en station à V. à une heure du premier hôpital, mais là à W., non jamais.

- parce que le problème, quand tu veux une échographie en urgence, d'abord tous les radiologues ne le font pas, ensuite pour l'avoir en urgence ce n'est pas possible, j'ai jamais eu un truc en urgence.

- j'ai eu plusieurs fois le jour même...

- ah oui ! Moi je suis pas d'accord !

- ah ben nous non, parce qu'il n'était pas là...

- à l'hôpital de V., nous sans problème.

- ah oui mais à l'hôpital.

- mais sans passer par les urgences.

- moi au centre de radiographie à W.

- t'as toujours eu en urgence.

- non pas toujours mais même un vendredi après-midi où j'ai eu une suspicion d'appendicite, ils nous ont fait l'écho et le jeune homme a été opéré dans la soirée.

- ah, ben t'as de la chance

- moi dernière en date, samedi consultation de midi, j'ai eu l'échographie de la parotide dans la demi-heure

- dans la demi-heure !

- oui dans la demi-heure, elle m'a dit vous l'emenez tout de suite à l'hôpital !

- ah, à l'hôpital oui...

- mais sans passer par les urgences

- oui sans passer par les urgences

- au service de radio direct

- oui
- à V. ?
- oui à V. !
- ben à W. ce n'est pas ça, à la V. ça ne se passe pas comme ça du tout, pourtant...
- nous au contraire ils sont même plutôt contents de nous aider....
- pas nous, tous les radiologues ne le font pas. ..
- Moi quand j'étais en SASPAS à V., je les envoyais en direct à l'hôpital de V.
- ils passaient par les urgences ?
- non là c'était sans passer par les urgences
- oui mais par exemple quand tu as une suspicion de vésicule ou hier je suis allée en urgence pour une dame qui était Alzheimer et qui était vraiment très agitée, donc le premier truc c'est est-ce que t'as une occlusion, est ce qu'elle a été faire caca, personne ne savait, enfin bref.... et ben tu fais un petit coup d'écho, et bien tu vois si tu as une hernie étranglée, un machin.... par exemple si tu as une bonne technique. C'est ce qu'ils disent dans les livres, pour Alzheimer, agitation si vous avez un portable, enfin un truc en échographie portable, vous allez faire un petit coup pour voir
- la vessie en particulier
- oui la vessie, rétention urinaire, on ne peut pas savoir
- ça c'est un bladder scan, un bladder scan, c'est pas du tout le même cout qu'une échographie
- oui mais ça peut dépister un minimum de choses, pareil pour un épanchement, pareil pour une vésicule. Moi je pense, un début de grossesse, pareil, faut avoir une technique bien sûr, faut le faire régulièrement, mais moi je pense, je connais un médecin qui a une écho il en fait toujours des petits coups, il regarde, quand même ça aide bien, et puis ça peut être et bien il y a un problème, je ne vois pas trop ce que c'est mais je sens qu'il y a un truc, tu vas voir plus rapidement, ça peut être utile, à mon avis
- moi je trouve que ça nous shunte notre démarche clinique
- démarche clinique d'accord, mais après ça peut être le petit truc, la cerise sur le gâteau
- certes je pense que...
- ça nous rassure dans notre démarche clinique mais ça n'apporte pas un bénéfice supplémentaire
- c'est-à-dire que toi tu craindrais de faire un examen clinique trop succinct, de passer direct à l'acte d'échographie ?
- oui !
- ah ben non ! Moi je suis très clinique, les examens c'est justement pour éviter les examens inutiles, parce qu'on en fait, en fait, si on regarde, on en fait quand même pour rien
- oui mais là alors je reviens sur ce que tu disais, il faut en faire beaucoup beaucoup alors

- oui
- et puis il faut se méfier aussi, parce que tout à l'heure tu parlais de l'appendice, tu peux avoir une écho normale et puis....
- oui...
- parce que l'appendice ça reste clinique quand même !
- tout à fait !
- ça peut nous aider bien sûr si tu trouves beaucoup de liquide mais si t'as rien...
- l'examen varie en fonction de ce que tu cherches, c'est opérateur dépendant
- il faut en faire oui, il faut s'y intéresser, mais je crois que quand tu t'y intéresses, tu y arrives
- oui mais là je rejoins un peu X., je pense que au départ, si t'es pas assez performant, quand même, tu vas te rassurer avec ça mais quelque part tu seras pas...moi je préfère rester clinique quand même, j'ai peur que ça soit une fausse assurance
- je suis assez d'accord là-dessus aussi, c'est vrai que pour être performant il faut en faire énormément et ça a un temps, au-delà du coup, parce que le coup je pense qu'il se rentabilise si tu en fais beaucoup et que ça te rend service dans ta pratique. A partir du moment où ça te rend service ça peut être un investissement que tu fais le choix de faire, donc c'est autre chose.
- c'est pas rentable
- c'est pas le côté rentable l'histoire, mais en terme de temps et d'investissement intellectuel, c'est plus là-dessus que j'ai peur, que de gagner quelque chose on perde sur la partie clinique et puis qu'on oublie une partie des choses, enfin voilà.... moi je trouve ça pas intéressant, enfin pas dans ma pratique actuelle. Je pense qu'il y a des endroits et des situations où ça peut rendre service mais pas dans ma pratique actuelle. Je comprendrais que, X. isolé utilise l'échographie, ça ne m'étonnerait pas. Je serais resté à V. je me serais peut être formée, à W., non, l'intérêt me semble bien moins important, mais parce que je ne vois pas les mêmes gens, pas les mêmes pathologies
- oui c'est ça, ça dépend ce que tu fais, moi je suis dans l'optique aussi, où quand j'irai à Madagascar après j'aurai mon échographe et je pourrai faire des choses, il y avait aussi ça. Mais dans ma pratique personnelle, il y a des fois où je me dis, si j'avais eu un échographe, j'aurais vérifié ça avant de l'envoyer. Je pense que c'est possible d'appuyer notre clinique avec ça
- t'affines les choses en fait
- oui c'est ça !
- pour toi en fait c'est plus un prolongement de la clinique
- un prolongement, oui, clinique d'abord, je fais très peu d'examen pour rien, ça m'énerve d'en faire, alors que si j'avais vérifié ça ou ça, je l'aurais pas envoyé pour une écho. Par exemple quand tu as une suspicion de vésicule, je pense que tu peux voir si tu as un calcul, un machin, quelque chose de dilaté, je ne sais pas ça peut t'aider, et tu peux aller plus dans l'urgence ou pas, je ne sais pas dans le diagnostic, est-ce que je l'hospitalise, est-ce que je ne l'hospitalise pas, ou est-ce que je fais autre chose ? Pour une grossesse aussi, pour te dire je suis enceinte faut regarder aussi... après faut être bon quoi, faut se former c'est tout. Mais si tu as le truc à côté, pendant que tu discutes, tu peux faire l'écho. Enfin si je me forme, ça ne sera pas systématique, mais au lieu de discuter assis, t' observes, les gens sont contents après.

- oui mais l'acte que tu fais après, consiste en une écho rapide après, tu vas le facturer ?
- ah non pas du tout ! Non ça fait partie de la consultation. Quand j'en fais une vraie, oui, mais quand j'en fais une rapide.... enfin j'en sais rien en fait, je sais même pas combien c'est facturé l'échographie, je sais que c'est très cher l'échographie, va falloir trouver un sponsor (rire)
- derrière tu parlais de la suspicion de cholécystite, de choses comme ça, derrière tu demanderas quand même une écho par un radiologue ?
- ben peut être, ça dépend si je le sens bien ou pas, si je suis sûre
- ben à l'hôpital par exemple, il aura de nouveau son écho par un radiologue
- je sais pas, je me suis pas posée la question encore, par rapport à mes patients en tout cas. Je cherche pas la rentabilité pour l'instant, mais il faudra bien y penser, quand tu vois le prix des échos, il faut y réfléchir à 2 fois
- c'est le prix de l'appareil qui est cher !
- c'est 500 euros minimum par mois, je crois, 400 ou 500.... Ben justement, en hypnose, j'ai rencontré des copines qui étaient à SOS médecin à V. On discute de ça, elles me disent : ben tiens je me suis formée chez Bourgeois, et elle dit et ben nous on apprend... et elles ont tellement été impressionnées chez SOS médecin qu'elles vont faire le DU cette année à V., parce qu'elles ont appris à détecter les trucs principaux, par exemple les cholécystites, les péricardites, enfin ils sont très bien formés pour les choses en urgence.
- c'est la fast écho en fait
- oui
- c'est plus les mêmes appareils, c'est plus la même chose
- là moi j'ai un devis du 27 novembre 2013, le total du devis c'est 64 320euros, de tous les ustensiles, il y en a 3 pages...
- à l'achat ?
- et exceptionnellement ramené à 15000 euros
- (tous) (rires)
- par an pendant combien de temps ? Marchand de tapis.... t'as un tapis gratuit
- c'était de l'achat !
- oui c'était de l'achat !
- ça c'est de la réduction quand même....
- et si on en achète 10...
- ce devis concerne le matériel d'occasion, donc c'est pas de l'appareil neuf, mais bon vu l'état des appareils quand on les a vu, ils étaient en état...
- oui il y a ça aussi, récupérer du matériel d'occasion, de cliniques qui s'équipent en matériel plus récent

- oui c'est ça, ce qu'il faut c'est avoir un appareil suffisamment performant pour être suffisamment précis, et puis être au norme de l'état d'évolution de la science. Si tu as un vieux machin, qui ne te donne pas les images que tu veux, ça ne va plus quoi !
- c'est surtout que ça ne sert à rien !
- disons que quand tu as fini ton écho, tu n'es pas sûr de ce que tu as fait
- oui, c'est bien ce que je dis ça sert à rien
- ben oui, c'est quand même un problème
- dans le contexte de ce que l'on est en train de faire, ce focus groupe, j'ai envie de dire qu'il faut que les gens s'expriment sur ce qu'ils vivent, donc si on commence à dire quels sont les intérêts et tout sur ce que les gens ont expérimenté, on n'est plus du tout dans un focus groupe. Mais ça fait 3 formations d'écho que je fais, ce genre de discussion...
- au sujet de l'écho ?
- oui
- t'es équipé en écho ?
- non, j'ai jamais franchi le cap
- t'as fait des formations ?
- enfin, des formations, ça s'appelle cadrage de l'échographie, tu vois à quoi sert la pratique de l'échographie en médecine générale
- oui, qu'est-ce que tu peux en retirer... toi t'aimerais avoir l'échographie.
- ah oui, oui, pour moi il n'y a pas à discuter, c'est indiscutable. C'est un peu comme si tu disais si j'avais une radio, je ne m'en servais pas, car je veux faire d'abord l'examen, si tu as une radio, tu complètes l'examen avec une radio
- là tu touches un point effectivement, j'ai utilisé la radio à V., et maintenant j'aimerais parfois avoir la radio, parce que, effectivement je sais faire...
- c'est un peu l'argument que je voulais te soumettre
- c'est clair, même sur la radio, ça doit m'arriver une fois tous les 3 mois de ressentir le besoin de la radio et du coup je ne pense pas que m'investir là-dessus, m'investir en temps et m'investir économiquement, ait un réel intérêt dans ma pratique actuelle. On n'a pas la même pratique.
- non mais c'est vrai qu'il n'y a pas la même pratique en vallée qu'en station, c'est pour ça que je ne discute pas la pratique, je discute juste l'intérêt d'un appareil supplémentaire mis à ta disposition pour faire un complément de diagnostic pour t'orienter ou pour dire, vous pouvez attendre jusqu'à demain, tu vois...
- alors après, moi il y a un truc, un petit aparté, mais bon, pour moi il y a 2 types d'appareils, il y a ceux dont tu parles avec les prix, mais il y a aussi ce dont parlait ta collègue avec SOS médecin qui sont les petits trucs portables, je sais pas ce que ça vaut, si ça a une fiabilité
- ça a une fiabilité mais pour certains types d'écho
- mais finalement, est-ce que en médecine générale ça ne pourrait pas suffire, j'en sais rien....

- la fast écho, c'est ce que tu disais
- oui mais la fast écho c'est hyper limitée, ils ont 4 points à connaître, moi ils m'avaient montré, enfin il regarde le douglas, les reins, la rate et le péricarde, c'est vraiment hyper limité, ils se servent de la fast écho pour chercher des trucs comme une péritonite, une péricardite...
- est-ce que c'est pas ce qui suffit pour nous, enfin j'en sais rien je me pose la question...
- mais du coup la vésicule, ce genre de chose je ne suis même pas sûre qu'ils sachent le faire
- tu vois la fast écho, ça veut dire Focus Abdominal Sonography ... ?
- enfin moi ils m'ont expliqué les urgentistes plusieurs fois aux urgences, les points qu'ils regardaient, c'est très limité, je suis pas sûre que ça ait un grand intérêt en médecine gé. Enfin typiquement un mec qui avait eu un grand trauma et un hématome de la rate il ne vient pas chez nous !
- l'intérêt que je vois moi pour une échographie, enfin que je pourrais voir, ça serait juste pour éliminer les thrombose veineuse profonde
- enfin ça, même les radiologues ne sont pas bons là-dedans, enfin pas bon..., on sait que ce n'est pas vraiment fiable, c'est les angiologues, là faut carrément une formation...
- oui, ils ont un DESC de médecine vasculaire
- c'est difficile de prendre la responsabilité de dire il n'y a pas de phlébite.
- est-ce que si tu fais ça, ça t'empêche de faire un dosage des D dimères, je ne suis pas sûre, c'est trop pointu comme examen pour justement te permettre de conclure, je pense
- c'est vraiment le seul intérêt, le reste je pense qu'il faut être formé et ça prend du temps de faire une bonne échographie, et moi dans ma pratique actuelle je manque de temps déjà pour faire la médecine que je veux, donc si je devais faire de l'écho en plus, c'est bon je suis couchée à 23h tous les soirs !
- non ! Tu rentres chez toi à 23h, t'es pas encore couchée....
- le problème du temps et aussi de l'espace, parce qu'il faut avoir une pièce, ou alors si tu fais ça dans ton cabinet, il faut que tu aies le temps, faire un compte rendu, il faut une vingtaine de minutes pour faire un compte rendu
- j'ai lu en diagonale les facturations que tu nous as soumises, tu ne peux pas facturer l'écho plus la consult.
- ça c'est une question à poser parce que je sais que la radio tu peux la facturer en plus de la consult, donc l'échographie je sais pas, si tu es dans le Y....
- oui mais sur la consult standard ?
- consultation standard... ?
- très probablement pas, la radio, t'as pas le droit, tu ne peux pas faire consult+radio. C'est les joies de la facturation de la sécurité sociale
- cela dit...
- après il y a des moyens, tu t'arranges....

- en montagne ils ont des.....
- t'es 2 médecins, il y en a un qui facture la consult et l'autre qui facture l'écho, généralement ça marche comme ça
- il y a des bidouilles....
- parce qu'on retombe sur ce que tu disais, je veux être clinique jusqu'au bout : 15-20min, je veux faire une écho pour confirmer : 15-20min
- ça fait 30 à 40min
- oui, 23euros.....
- et je repensais à ton début de stage, toi qui sortait de maternité à V., tu disais, je suis frustré parce que je ne peux pas faire l'écho endovaginale tout de suite...
- interne : oui mais parce que c'est une habitude qu'on avait prise, après c'est sûr que le type de pathologies qu'on était emmené à voir, on avait besoin de l'imagerie derrière, parce que même l'examen clinique ne permettait pas de faire la part des choses, surtout sur la pathologie d'une grossesse au 1^{er} trimestre, après sur la formation, même à la fin de mes 6 mois d'urgences maternité... il y a des fois quand même, où en en faisant une bonne 10aine par jour, tous les jours, je n'étais pas au point sur la technique d'écho, sur tout
- et que sur cette partie-là de l'échographie ...
- interne : oui bien sûr, sans parler du digestif, de tout ce qu'il peut y avoir d'autre
- ça n'encourage pas ça
- interne : c'était de l'écho spécifique de gynéco, et on ne faisait quasi pas de sonde abdominale, on faisait quasiment que de l'endovaginale, alors sur des choses basiques on se débrouillait, on faisait tout seul mais dès qu'on n'avait pas trop d'éléments, on avait régulièrement besoin des séniors
- ah oui...
- interne : en en ayant fait beaucoup, sur un organe spécialisé
- et toi, dans la pratique de la médecine générale, qu'est-ce que tu en penses de l'utilisation de l'écho?
- ben, pour revenir à ce que tu disais X., en gynéco et en obstétrique, pour ça je me disais au début que ça permettrait d'imager ce à quoi on pense, mais finalement l'utilité.... je ne sais pas si ça servirait à quelque chose, en tout cas sur ça. Après, sur le reste, je n'ai jamais fait de médecine d'urgence pour l'instant et de médecine de station, sur ce que je vois moi tous les jours en stage, je ne vois pas trop l'intérêt que ça m'apporterait sur ma pratique. Surtout parce que j'ai vécu, 6 mois à la maternité, et les difficultés de formation que j'ai rencontrées. Et comme ce serait une pratique vraiment épisodique, je pense, enfin je ne sais pas à quelle fréquence ça pourrait s'élever, en geste, mais sur la difficulté de formation que j'ai rencontré en 6 mois en l'utilisant tous les jours comparer à ce que je pourrais l'utiliser là, je ne pense pas être performant...
- en tout cas, ça ne t'a pas encouragé !
- à vouloir développer ça plus tard, non, j'ai du mal à imaginer pratiquer ça au quotidien et à être performant, c'est surtout ça en fait
- on n'arrête pas de se plaindre des radiologues en disant l'échographie c'est opérateur dépendant, etc..., pourtant ce sont des gens qui font de l'imagerie en permanence. Nous on a autre chose que l'imagerie, on a d'autres patients qui

ne nécessitent pas d'imagerie. Il y a aussi ça, se rajouter cette capacité-là, ces compétences-là, en plus de tout le reste... il y a un moment où on ne peut juste pas tout faire !

- il y a un truc de clinique pour lequel il me plairait d'avoir l'écho, c'est tout ce qui est myopathie, musculopathie..., enfin traumatisme aigue, pour me dire « ah oui, il y a une petite déchirure » et faire le diagnostic, mais ça serait en effet pour me rassurer sur un truc clinique où je ne suis pas performante
- enfin justement, je pense que c'est un domaine où c'est hyper spécifique. T'envoies un patient faire 2 écho à 2 endroits différents pour la même chose, t'auras pas forcément la même interprétation...
- c'est de la performance intellectuelle pour ce truc là...
- après on peut aussi se dire que comme nous on a l'examen clinique, si on complète par l'imagerie orientée par notre examen, on serait peut-être plus performant du coup, c'est peut-être la petite différence par rapport à des radiologues
- après si tu fais l'ordonnance et que tu expliques bien la clinique et que tu es bien précis, ils sont censés se servir de ses informations...
- l'hôpital de V. refuse les prescriptions sans explications, on a eu un courrier spécifique disant qu'il faut des explications cliniques en plus de la prescription, c'était il y a 6 mois environ
- ce qui est normal
- oui moi quand j'ai reçu ça je me suis dit, bon ben d'accord, je ne me suis pas sentie concernée
- moi il y a quelque chose pour laquelle je me suis dit que ça pouvait être intéressant, c'est que mes copines, elle sont toutes enceintes et elles sont toutes suivies par des sages-femmes. Je leur ai dit « ah, c'est dommage, votre médecin généraliste peut vous suivre », d'autant plus qu'il y en a une qui est suivie par un médecin qui a un DU de gynéco, elles m'ont dit « ah ben non les médecins c'est nul, ils ont pas l'écho, alors que les sages-femmes, à chaque fois qu'on y va, elles posent la sonde, on voit le bébé, c'est génial » enfin après en y ayant réfléchi, en tant que médecin gé, il faut aussi une formation d'écho prénatale et c'est hyper compliquée !
- oui mais là on est rentré dans le côté pervers de l'appareillage, parce que, l'échographie prénatale elle est surtout là dans le but diagnostique de malformation et de choses graves, si c'est juste pour voir le bébé...
- oui et je suis pas sûre que toutes les sages-femmes aient les capacités de faire les échos, tu vois X. elle fait que ça. Les sages-femmes en ville je ne suis pas sûre qu'elles puissent...
- là c'est du confort, c'est pour dire, là vous voyez on voit le bébé...
- et puis ça peut être dangereux, on peut faussement se rassurer sur des échos soit disant normales et on passe à côté de quelque chose de cardiaque par exemple...
- à contrario, ça peut permettre de dépister des choses aussi
- bien sûr, il faut être compétent
- être compétent ça prend du temps, de l'argent, est ce que c'est rentable ?
- si on parle du fond, il y a 2 aspects : il y a l'aspect formation et après il y a l'aspect utilité. Dans l'aspect utilité je pense que tu peux te servir d'une écho comme tu te sers de ton stéthoscope, tu ne te poses pas la question de prendre ton stéthoscope pour faire de la clinique
- c'est vrai

- donc tu vas te servir de ton écho comme tu te sers d'un stéthoscope pour t'aider, pour affiner ton diagnostic. Après il y a le côté formation, et le côté formation comme vous le dites, Bourgeois il a commencé à Nîmes, à Nîmes on était obligé d'y aller, maintenant il y a des e. formations qui sont par internet, tu es chez toi, tu travailles sur des cas, tu es critiqué immédiatement, corrigé, etc... Donc des possibilités de se former qui sont, entre guillemets simplifiées quand même. Et puis en plus, comme il a formé 5000 personnes à l'écho, ils ont vachement affiné les critères, après j'aurai un peu de trucs à te montrer... bon il n'y a pas 50 diagnostics, mais il y en a quelques-uns que vous rencontrez régulièrement dans votre pratique... Après c'est sûr que les gens, ils vont être surpris quand ils vont se dire, tiens tu peux faire une écho, mais après avec le bouche à oreille vous en ferez...
- mais après il ne faut pas qu'on devienne radiologue non plus, enfin tu vois il ne faut pas que les gens...
- les gens ils vont venir !
- le problème c'est qu'on n'a déjà pas le temps de voir nos patients qui n'ont pas besoin d'écho...
- ben tu t'organises différemment, moi c'est en ça que je me dis que les MSP ça peut être utile, d'offrir aux patients quelque chose de différent quoi. C'est sûr que le médecin généraliste tout seul, comme X. Derrière...
- ses ambulances...
- du matin au soir, c'est une façon de travailler qui devrait être passée en déontologie...
- carrément !
- ben oui mais tu ne peux pas critiquer quelqu'un qui travaille comme ça...
- je critique pas.
- je veux dire, il a pas le choix...
- je dis pas, je dis que les moyens actuels d'exercer la médecine évoluent. Tu n'es pas obligé d'en rester à ton stéthoscope, tu peux utiliser quelque chose qui est performant, qui est dit performant...
- c'est plus par rapport au temps, par rapport au temps que ça prend.
- ben justement, le fait de travailler en groupe, ça permet de dégager du temps.
- oui ça on est d'accord, dans le cadre d'une maison médicale où il y a au moins 4 ou 5 médecins...
- je dis juste qu'à l'heure actuelle il y a d'autres façons de travailler.
- dégager du temps, et puis mutualiser des compétences.
- voilà !
- il y en a un qui peut s'investir plus dans la psy..., un autre dans l'écho...
- c'est ça, c'est un peu l'intérêt...
- (...)
- ça peut être intéressant aussi de mettre en commun à plusieurs.
- (...)

- enfin l'intérêt d'acheter un appareil dans une maison médicale où il y a 3-4 médecins, c'est que ça partage aussi les frais...
- oui mais tu peux considérer que comme ça rend service à la collectivité, il est payé par la collectivité.
- euh oui...
- faut bien s'entendre...
- les sous dans une maison de santé c'est compliqué.
- c'est vrai que c'est intéressant, je pense que le fait de mutualiser ça permet d'offrir aux gens des compétences que tu ne pourrais pas leur offrir parce que tu n'as pas les sous pour le faire.
- complètement !
- mais est ce que la solution, ça ne serait justement pas de déléguer ce travail d'échographie à une profession intermédiaire.
Par exemple, je pense à un truc que moi j'ai envie de développer dans la maison de santé, c'est le dépistage des BPCO et des asthmes avec une spirométrie.
- t'achètes un spiromètre !
- ça prend du temps de faire une spirométrie à quelqu'un, il faut que tu lui montres comment souffler... Ca, ça peut être fait par quelqu'un d'autre qui n'est pas médecin.
- oui, ça oui, et les électro. aussi.
- et pourquoi pas l'échographie plus tard.... Regarde les sages femmes.
- oui mais les sages femmes elles font que le truc gynéco...
- et à la différence de la spiro. et de l'électro où toi en tant que médecin, tu peux venir derrière et avoir ton interprétation de graphique et voir la même chose, là l'écho c'est quand même au moment où tu la fais, l'interprétation alors faut quand même....
- mais il y a d'autres pays où ça se fait déjà, c'est des professions intermédiaires, l'échographie du suivi de grossesse aux Etats Unis, c'est ni un gynécologue, ni une sage femme qui les fait, enfin je crois...
- ca je ne sais pas...
- c'est comme quand ils voulaient faire faire les coloscopies par les infirmiers formés, parce qu'il n'y avait pas assez de gastro pour les faire.
- il y a les manip' radio, et il y a toujours le radiologue derrière.
- oui et les manip radio ne font pas les échographies.
- ben non !
- parce que l'interprétation de l'examen...
- C'est immédiat !
- c'est pas une image ...

- ça serait pas rentable de le faire faire par une profession intermédiaire parce qu'il faut que le médecin regarde le film derrière pour l'interprétation, donc c'est pas rentable, je pense que c'est pour ça que ça s'est pas développé. Une écho faut regarder le truc qui bouge..

- oui !

- tant qu'à faire...

- quand les gens te donnent les images...

- moi je les regarde jamais !

- vous êtes gentils mais ça ne me sert pas à grand-chose...

- les radiologues les donnent.

- les gens ils sont contents de les ramener.

- j'ai quelques collègues qui sont pas en station qui font plutôt de la médecine de ville, ils s'en passeraient plus aujourd'hui !

- ouais c'est ça, quand tu tombes dedans...

- c'est comme moi si je supprime la radio, il y a des choses franchement je trouve ça dommage...

- ben oui, oui.

- mais alors toi qu'est-ce qui t'a retenu jusqu'à présent ?

- ah ben, c'est le prix ...et puis aussi le temps...

- le temps c'est-à-dire ?

- ben le temps matériel pour faire l'échographie.

- à la réalisation de l'examen ou à la formation?

- Non la formation, je pense qu'avec les possibilités qu'on a aujourd'hui, les formations on peut dégager du temps suffisamment pour se former correctement ! Et en plus avoir une formation continue. C'est super important. Par rapport à ce qu'il disait il faut en faire quoi. Tu en fais c'est de la théorie mais tu vois les choses, tu vois les images. Nan mais c'est le temps pour la faire quoi.

- Le temps de l'examen.

- l'écho c'est vite fait mais si tu veux faire un diagnostic euh, de tendinopathie bon il faut un peu chercher quoi.

- faire le compte rendu après c'est ça...

- le compte rendu tu peux enregistrer ça vite, t'as trois machins à remplir, c'est pas ça qui est long, ce qui est long c'est le geste !

Parce qu'au début quand t'es pas très bon tu vas mettre un temps fou ! Après tu vas directement à l'endroit où tu veux, quoi. Moi j'ai été 2 fois à des formations sur l'échographie de l'épaule, bon ben le mec tout de suite la sonde elle est bien placée, au bon endroit, tu vois tout de suite l'image ! Toi t'es là, tu recherches la même chose tu vois, un quart d'heure plus tard t'es toujours en train de chercher. C'est assez terrible ça mais c'est une question pratique, plus tu pratiques et plus ça vient.

- bien sur

- moi je voulais revenir sur un truc qu'on disait tout à l'heure aussi, quand tu disais les gens ils savent que tu as l'écho donc ils viennent et puis tu en fais 20 , tu en fais 30... Ouais mais moi je trouve ça un peu... Si les gens viennent te voir parce que tu as l'échographie... Un médecin généraliste à la base comme disait Y... C'est d'abord la clinique qui prime ! Si les gens viennent... Ah ben je peux t'assurer que ça peut être classé comme tel ; si après tu leur fais pas l'écho ils vont te le reprocher, je pense que ça peut avoir un effet un peu vicieux alors on viendra, il me fera l'écho, tout sera bon et puis ça me coûtera 23 euros comme d'habitude parce que de toute façon on peut pas tout coter, enfin c'est... Non mais voilà faut pas que les gens viennent parce que tu as l'écho.

- une écho abdo. c'est 76 .30 euros, tu vois

- l'abus peut venir aussi du médecin, il est dans un conflit d'intérêt, il doit amortir un peu son matériel...

- voila...

- parce qu'effectivement si tu as pas le droit de coter une consultation plus un acte d'échographie, l'acte d'échographie étant plus cher c'est la consultation que tu laisses tomber ! *(Rires)*

- tu fais un peu de consultation et beaucoup d'écho !

- ouais mais tu deviens radiologue. Là ça me dérange ! Moi j'ai pas envie de faire ça, quoi...

- comme disait Y.. ça peut te permettre de limiter les examens complémentaires...

- oui !

- Tu vois l'échographie abdominale transcutanée : 76.50, en conventionné.

- c'est énervant... oui mais bon...

- on prescrit pour se rassurer, pour le patient ou parce qu'on sait pas trop mais...

- si tu le fais pas ça peut te retomber dessus aussi.

- donc le prix me dérangeait mais là le prix , il est beaucoup plus... quand tu discutes avec euh ... tu arrives à des prix qui sont quand même abordables 15 000 euros.

- oui.

- si tu as 45 000 euros d'économie oui c'est bien.

- non mais là il y a de quoi se poser des questions, ça devient carrément grotesque.

- oui mais tu te rends compte 64000 euros à 15 000 faut le faire. Je te dis ça mais c'est pour vous dire le bénéfice que prend le...

- *(Rires)*

- *(Rappel de l'anonymisation)*

- *D'après vous si vous pratiquiez l'échographie comment les patients le prendrait ? Quel serait leur point de vue sur la chose ?*

- je pense que pour eux c'est un plus, ça leur évite d'aller chez le radiologue, de prendre rendez-vous et puis c'est tout de suite.

- oui.

- *Tu penses qu'ils seraient content ?*

- oui ça les rassurerait.

- plusieurs oui.

- ben ça les rassurerait et puis ça leur faciliterait la vie

- je crois qu'ils diraient en premier que ça leur facilite la vie. Je suis peut-être mauvaise langue mais... *(Rires)*

- oui mais ça veut dire que le médecin évolue, qu'il apprend la technique et tout ça aussi tu vois.

- il a la radio hein, c'est évident..

- moi je pense que les patients sont ravis quand... Ils sont contents quand tu participes, quand tu changes... Enfin après faut pas tout faire non plus, tout faire mal, il faut être performant.

- il faut faire des choix.

- on ne peut pas se former à tout.

- oui mais quand on devient vieux, comme je suis, on a le temps de se former pour plein de choses quand même, et c'est vrai que j'ai toujours mis en application ce que j'ai appris, donc pourquoi pas l'échographie maintenant...

- oui, mais je veux dire le temps que tu passes à te former à l'échographie, tu ne le passes pas à te former à autre chose ou à développer d'autres compétences.

- ça c'est la médecine générale, c'est un choix, il y a des choses que je sais pas faire.... je délègue.

- c'est un choix...

- non mais tu as raison, il y a peut être aussi ça dans mon refus d'utiliser l'échographie, c'est que la, actuellement, dans mon ancienneté entre guillemets de ma pratique de médecine générale, je n'en suis pas à un stade où j'ai envie de faire évoluer ma pratique dans ce sens là. Pour l'instant, ma pratique me va bien, ça me plait, et j'utilise des moyens dérivés, quand j'ai une lacune immédiate de compétences, en échographie par exemple, puisque c'est le sujet du jour, et du coup, je ne ressens pas le besoin et je n'y vois pas d'intérêt dans ma pratique actuelle, et pas l'envie, objectivement

-oui, disons que quand j'ai commencé l'externat et que j'ai voulu être médecin généraliste, les médecins généralistes étaient sans écho, et là maintenant dans 10ans tous les médecins généralistes auront des échos, et au final je me rends compte que je fais de moins en moins de clinique somatique et de plus en plus de clinique psychologique. Plus ça avance, plus le somatique, euh...

- oui mais c'est normal *(Rire)*

- moi le somatique ce n'est plus la majorité de mes consultations, il y a ça aussi, je me suis rendu compte que la médecine générale...

- je crois que la prévalence des troubles psychologiques est majeure. D'ailleurs, c'est *(Incompréhensible)* qui disait que la médecine générale est une branche de la psychiatrie.

- surtout quand il fait mauvais temps comme en ce moment, c'est psychosomatique.
- donc l'échographie on n'en aura plus du tout besoin (*Rire*)
- et dans ce contexte là, on ne fait pas de l'échographie de l'anxiété encore.
- non mais les hypochondriaques, on fait quoi ?
- justement, au plus tu vas leur faire d'exams au plus....
- ça les rassure.
- oui mais dans 15 jours ils vont revenir pour une écho.
- l'hypochondriaque, tu le renforces dans le truc.
- moi en plus de ce que disais Marion où je suis tout à fait d'accord, même si je suis plus vieille, c'est plus, moi ce qui me freinerait beaucoup, la performance en écho, j'aurai vraiment peur de ne pas être assez performante et de faussement rassurer mon patient du coup, parce que je pense que c'est un examen tellement compliqué que...
- tu ne peux pas savoir, tu n'as pas fait...
- ben moi la vision que j'ai.
- t'aurais du mal à être sûre de toi...
- oui et moi j'ai une exigence par rapport aux échographes, moi je leur demande...
- si t'as pas toi ce niveau là de ...
- oui j'aurais pas envie de le faire, juste pour commencer à regarder, machin... ou alors je le dis comme ça au patient mais du coup je leur fais une écho mais derrière j'en demanderais une par un radiologue.
- oui c'est ça...
- mais aussi, tu sais parce que si tu te formais tu serais peut être plus sûr de toi.
- peut être, il faut que je commence à regarder les trucs sur informatique, sur le net.
- enfin je ne sais pas...
- c'est ce que dis Z, elle était passionnée, elle a fait un truc à Nîmes, et puis en fait, tout le groupe va continuer, ça les a passionné. Ils ont une façon de former à Nîmes, c'est très pratique.
- et est ce qu'il y en a qui abandonnent ces formations, qui commencent et qui abandonnent.
- ça je ne sais pas...
- peut être que vu le prix ils n'abandonnent pas, c'est 1000 euros la formation.
- quand même.
- 1000 euros, ce n'est rien.

- c'est 1/8^{ème} de mon chiffre d'affaire mensuel.
- chiffre d'affaire, pas bénéfice ! Donc un quart de mon bénéfice mensuel.
- ouai mais bon c'est un investissement !
- moi ça me formerait peut être juste à mieux prescrire mes examens d'échographie...
- ouai peut-être, mais je crois que ça t'apporterait... je suis convaincu que ça t'apporterait pleins d'indications !
- mais on les créé ces indications !
- essayer c'est l'adopter ! (Rires)
- je crois qu'il faut essayer au moins une fois pour voir, et puis si ça plait , t'adhères ou t'adhères pas ...
- moi ce que j'ai lu c'est que les gens qui se lancent là-dedans , ils se passionnent assez vite...
- c'est passionnant parce que c'est vrai que tu progresses rapidement pour les choses simples, voilà quoi !
Moi ce qui m'a retenu c'est, je te dis les deux aspects qui m'ont retenu, c'était 1) le prix de l'appareil parce que pour avoir un appareil performant. C'est des appareils qui évoluent c'est-à-dire que au bout d'un certain temps ils sont obsolètes...
- tu l'achètes pas pour 25 ans quoi !
- voilà tu l'achètes pas pour... C'est pas comme mon appareil de radio ça fait 25 ans que je l'ai c'est le même voilà quoi !
Donc c'est pas du tout pareil, là tu es obligé de changer tes têtes, de... peut-être même changer la résolution de ton écran, bref... Tu es obligé d'acheter un autre appareil de temps en temps. C'est pas tous les 3 ans mais c'est quand même relativement fréquent donc il y a ce problème c'est l'aspect prix et ... bon là on arrive à discuter un peu et puis il y a l'aspect temps, le temps que tu mets à faire ton échographie si tu es seul. C'est pour ça que la MSP c'est fabuleux parce que tu as le temps, tu arrives à... si tu t'organises bien tu as le temps.
- il faudrait juste un ou deux docteurs de plus.
- mais les docteurs ils viennent, quand les choses sont faites ils viennent ! Parce que avant ils ont peur de venir mais une fois que ça sort de terre...
- ça commence ça sort de terre !
- ça sort de terre ça y est !
- d'ailleurs c'est très simple, toutes les maisons de santé qui ont été faites jusqu'à présent, enfin celles qui ont été bien faites, il a toujours fallu augmenter la taille de la maison parce qu'il y avait trop de monde dedans.
- *D'après vous si vous pratiquez l'échographie est-ce que ça pourrait entacher les relations avec vos correspondants radiologues, spécialistes ou hospitaliers ?*
- vu qu'ils vont bientôt partir à la retraite...
- je pense pas ! (Rires)
- ils pourraient peut-être mal le prendre oui !
- dans l'absolu je pense que oui !

- on a des propos des radiologues assez hostiles.
- assez hostiles ? Ah ben oui !
- je suis pas sur qu'ils soient remplacés.
- clairement, je pense que dans l'absolu, il y en a qui peuvent le prendre mal !
- ils ont assez de travail comme ça mais enfin...
- ils sont à V et W, donc je te dis il faut nous former à l'écho c'est même pas discutable!
- chaque problème le jour où ça vient !
- on peut pas tout résoudre d'un coup !
- nan mais je dis, l'avenir c'est ça quoi.
- d'ici 5 ans ça va être une catastrophe...
- voilà et en plus, je veux dire les échographistes qui sont à la l'hôpital de W pour être tout à fait clair, il y en a un ou deux qui tiennent la route et puis les autres euh ...
- j'irai pas demander une échographie ostéo tendineuse à l'hôpital de W.
- tu as une nana qui travailles bien, bon ben voilà. On a la chance de l'avoir, pourvu qu'elle reste ! Je sais pas si elle va rester mais bon... Elle est disponible, elle discute, elle répond au téléphone, c'est extraordinaire je veux dire je tombe sur le cul moi depuis qu'elle est là !
- A T, si les gens ils reviennent pas avec leurs poumons, leurs machins , leurs trucs...
- t'as pas les compte rendus.
- t'as pas d'alerte !
- c'est pas à eux spécifiquement mais tous les centres de radio...
- je demande aux patients de me laisser un double dans la boîte aux lettres.
- ah oui moi aussi systématiquement !
- encore un cancer du poumon là récemment, radio normale, je lui dis montre là moi ça me plait pas ton truc ! La radio elle n'est pas normale, je dis même pas qui c'est ! Là il a été opéré, on lui a enlevé le lobe inférieur. Heureusement que j'ai vu la radio. Ca peut arriver de faire une erreur.
- la radio on la regarde, une échographie on la regardera pas !
- voilà c'est pour ça la radio tu la regardes quand même, on voit qu'il y a quelque chose qui n'allait pas. Enfin personne n'est parfait, je dis pas ça pour le confrère, ça peut arriver à tout le monde.
- et puis les clichés ils doivent en avoir 15 000 sous les yeux, si ça se trouve celui du voisin était normal. Enfin une radio qui était normale il a un cancer du poumon...
- oui c'est ça.

- c'est vrai que si on fait abstraction des questions de temps et d'argent, une échographie c'est presque de la clinique parce qu'on est au lit du patient et ...
- oui c'est vrai ça peut être intéressant !
- on se fait pas que des copains.
- moi je dis pas ! Dans le mode des bisounours j'en aurais une. Oui c'est dynamique c'est tout ce que tu veux !
- et oui ça évolue quoi ! Avant on avait pas de stéthoscope, on a pris le stéthoscope voilà et petit à petit on peut évoluer aussi.
- je pense que l'évolution de l'échographie c'est déjà une limitation en terme de taille, enfin ...
- ah oui oui !
- un échographe... Ca va être l'évolution des technologies qui va nous inciter à un moment donné.
- regarde maintenant la taille d'un saturomètre !
- ouai ouai.
- mmm !
- l'électro! La taille d'une tablette ! Des fois c'est...
- oui c'est vrai que les technologies vont probablement aider aussi à...
- *(Incompréhensible)*
- on pourrait faire une biométrie aussi, on pourrait faire pleins de choses !
- on pourrait avoir la taille d'un stétho aussi...
- allez juste une grosse tablette ça serait déjà pas mal.
- ça pourrait sortir le diagnostic direct aussi !
- l'interprétation !
- tu rentres dans la machine et il te donne le résultat...
- juste avec le doigt ! *(Rires)*
- A , toi qui va terminer ton cursus, qu'est-ce que tu penses de l'écho, est-ce que tu envisagerais ça ?
- ben non parce que j'ai tellement envie de me former à pleins d'autres trucs que l'écho ça en fait pas partie.
- *C'est pas une priorité...*
- j'aimerais faire une formation en gynéco parce que j'ai pas fait de gynéco pendant mes stages et il faut que je me forme un peu plus... Vous vous m'avez donné envie de me former à la TCC, du coup quand j'aurai fait tout ça euh...
- il y a aura de l'eau qui aura coulé sous les ponts...

- peut-être que j'envisagerai de me former à l'écho mais pour l'instant...
- c'est le problème, on a un métier qui est tellement varié, on peut juste pas tout faire quoi !
- c'est vrai !
- c'est ce qui fait le charme du métier, mais ...
- on est pas radiologue, hein.
- exactement.
- il y a peut-être un peu de ça il faut pas non plus spécialiser trop sur un truc pour garder le plaisir du métier et la variété du métier.
- mais ça empêche pas ! Je dis ça parce que je suis peut-être un vieux médecin, on apprend tout le temps, faut toujours avoir plein de projets sinon tu t'emmerdes quoi ! sinon tu dévisses ta plaque. Il faut se projeter sur autre chose. Voilà c'est pour ça...
- c'est pour te motiver. Ça peut être motivant...
- oui oui ! Pas toujours un truc nouveau mais voilà... Oui ça peut être un nouveau challenge... Mais je serais jeune médecin maintenant, je pense que, bon j'ai fait 10 ans de médecine rurale avant de m'installer, en remplacement. Et souvent je m'étais dit bon sang de bon soir, si j'avais une écho... A l'époque je m'étais dit si j'en avais fait pendant mon stage interné, on trainait toujours un peu vers la radio et je me suis dit bon sang, ça doit être intéressant ! Mais à l'époque c'était très cher. Quand je me suis installé j'ai bavardé un peu, j'ai dit non non . Et puis à l'époque il n'y avait pas de formation, on voit c'est assez récent quand même, donc on pouvait pas se former et puis personne en parlait quoi ! Il y a X . qui faisait de l'échographie, le seul que j'ai connu installé c'était lui.
- il en fait toujours.
- autrement dit ça existe. Mais je m'étais dit quand même... C'est pour ça que ça m'est revenu après, c'est quand même intéressant.
- X . c'est quelqu'un qui a notre âge...
- il a 67 ans.
- il a fait l'échographie pratiquement depuis le début hein... et lui il est passionné, il te dit l'échographe ça m'a servi à faire le diagnostic de cholécystite, le diagnostic de pancréatite, faire le diagnostic de colique néphrétique, voilà... enfin tout ce qui se termine en « ite » il fait le diagnostic ! (*Rires*)
- on peut se poser la question, si ça a pas été développé depuis tant d'années, ça fait 15 ans 20 ans qu'on devrait en faire tous, en fait c'est qu'il y a des freins. C'est le frein financier, le frein de la formation aussi. Pourquoi est-ce que tu te formes? C'est parce que c'est récent aussi. Donc il y a des freins.
- non mais bien sûr parce que pour te former à l'hôpital... il faut quand même que tu aies des disponibilités...
- il y a pas de mal de médecins qui exercent en ville, le centre de radio il est à côté, euh...
- non mais attends on a quand même un problème pour avoir des écho.
- nan mais je parle pas de T., je parle de Paris, Marseille ou Toulouse hein.

- ah oui. Mmm.
- S. centre c'est pas mal non plus.
- enfin l'idéal c'est d'avoir ça dans ta maison médicale, pour avoir un matériel partagé, c'est sûr, l'idéal !
- tu as qu'à embaucher un radiologue ou alors il faut prévoir...
- pour l'instant si comme j'ai pas envie de me former pour l'instant j'embauche le radiologue !
- bon courage !
- au moins un appareil de radio...
- ah oui ! On est d'accord !
- il faut qu'on plombe les murs c'est tout.
- c'est rien ça !
- on a des médecins italiens qui veulent venir dans la région. J'ai une dizaine de noms de spécialités complètement différentes recrutées par une boîte de recrutement, on m'a dit est-ce que ça vous intéresse ?
- oui
- enfin... je prends les noms.
- c'est des mecs ?
- il y a des hommes et des filles...
- c'est des hommes ?
- les 2.
- ils iront piquer nos femmes quoi... (*rires*)
- on peut pas dire qu'on soit très loin de l'Italie. Il y a des anesthésistes, des radiologues, des sages femmes, des dentistes...
- des anesthésistes je crois pas que ça soit utile...
- des gynéco...
- pour réduire des épaules !
- entonox ça suffit !
- même pas ! tout de suite ! hop là !
- tu leur fais pas entonox pour les réduire tes épaules, X. ?
- oh non !
- quand ils sont chauds il y a pas besoin ça rentre tout seul !

- l'entonox c'est encore un truc que j'ai pas pris à cause du prix ! Sinon je l'aurais l'entonox ! L'entonox à la MSP il faudrait qu'il y soit.

- *(Rires)*

- avant de rajouter des frais on va voir comment ça se passe.

- tu vas pas faire une maison de santé avec que de la médecine générale pure et dure.

- petit à petit ! il y a des personnalités à satisfaire aussi. Donc euh ...

- et toi R. t'en ferais de l'échographie ?

- ah ah !

- moi pour moi, l'obstacle c'est...

- le temps

- ça m'intéresse hein, je trouve ça... Ouai ça m'intéresserai de me former mais... Pas assez de temps. Il me semble qu'il faudrait vraiment investir beaucoup de temps pour acquérir une compétence suffisante.

- c'est sûr !

- c'est le rapport, pas rapport bénéfice risque mais investissement ...

- temps !

- temps ouai !

- on court tous après le temps.

- temps efficacité

- moi c'est ce qui m'a toujours freiné c'est ça !

- nan parce que le coût avec des exemples comme ça, ça..

- oui c'est à peu près gérable.

- ça peut être gérable !

- mais je pense qu'il faut être plusieurs...

- ouai !

- et ouai je verrais ça vraiment dans une MSP avec des gens qui ont des compétences particulières...

- plus il y aura de pratiquants et moins ça sera cher !

- bien sûr parce qu'il y aura une diffusion plus importante !

- la cette formation on était une vingtaine donc euh ...

- a force peut-être !

- t'as été à Nîmes toi X. ?

- non j'ai pas été. Non non j'ai pas fait de formation...

- alors c'est quoi que tu fais ?

- c'est des stages d'initiation, tu vois quelle place peut avoir l'échographie en médecine générale, mais j'ai pas fait de technique d'échographie.

- voilà !

- si ce n'est ...

- jouer !

- de voir un peu comment ça fonctionne, quoi... Là c'est savoir qu'est-ce qu'on peut faire avec ça , et avec quel matériel et dans quel cadre quoi! C'est le cadrage, vraiment savoir où placer ce genre d'appareil quoi... Dans notre pratique...
(Silence) ... voilà quoi.

THESE SOUTENUE PAR : BLANCHET Thomas

**OBSTACLES A LA PRATIQUE DE L'ECHOGRAPHIE PAR LE MEDECIN
GENERALISTE AU CABINET: ETUDE QUALITATIVE**

CONCLUSION

La pratique de l'échographie en cabinet de médecine générale est peu répandue en France. Le but de cette étude était d'identifier les obstacles à la pratique de l'échographie dans les cabinets de médecine générale et de comprendre pourquoi elle était si peu pratiquée par les généralistes français.

Une enquête qualitative a été réalisée auprès d'un échantillon hétérogène de généralistes de Savoie et de Haute Savoie, pratiquant ou non l'échographie.

Des entretiens individuels et collectifs ont été réalisés après constitution d'un guide d'entretien. Ils ont été retranscrits puis codés à deux en respectant la règle de la triangulation. Le logiciel N'vivo a été utilisé pour le codage et le classement des données.

Notre étude a conduit à identifier des obstacles qui portaient sur la maîtrise de l'échographie, le manque d'expérience de l'échographie en médecine générale, la place incertaine de l'échographie dans l'activité du médecin généraliste, des réticences liées à la sensibilité personnelle du médecin et le risque médico-légal.

Un enseignement de connaissances élémentaires en matière d'échographie pendant les études médicales permettrait d'apporter une meilleure information aux futurs médecins généralistes et une certaine familiarisation avec cette technique d'imagerie, leur ouvrant ainsi la possibilité éventuelle de se l'approprier.

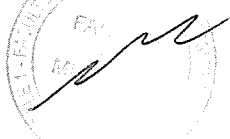
La création d'un diplôme spécifique pour les médecins généralistes pourrait être discutée.

Des études françaises devraient être réalisées dans l'avenir, afin de préciser l'intérêt et la place de l'échographie dans l'exercice de la médecine générale.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 22/12/2014

LE DOYEN



J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE



PROFESSEUR I. BRICAULT

THESE SOUTENUE PAR : THIERRY Romain

**OBSTACLES A LA PRATIQUE DE L'ECHOGRAPHIE PAR LE MEDECIN
GENERALISTE AU CABINET: ETUDE QUALITATIVE**

CONCLUSION

La pratique de l'échographie en cabinet de médecine générale est peu répandue en France. Le but de cette étude était d'identifier les obstacles à la pratique de l'échographie dans les cabinets de médecine générale et de comprendre pourquoi elle était si peu pratiquée par les généralistes français.

Une enquête qualitative a été réalisée auprès d'un échantillon hétérogène de généralistes de Savoie et de Haute Savoie, pratiquant ou non l'échographie.

Des entretiens individuels et collectifs ont été réalisés après constitution d'un guide d'entretien. Ils ont été retranscrits puis codés à deux en respectant la règle de la triangulation. Le logiciel N'vivo a été utilisé pour le codage et le classement des données.

Notre étude a conduit à identifier des obstacles qui portaient sur la maîtrise de l'échographie, le manque d'expérience de l'échographie en médecine générale, la place incertaine de l'échographie dans l'activité du médecin généraliste, des réticences liées à la sensibilité personnelle du médecin et le risque médico-légal.

Un enseignement de connaissances élémentaires en matière d'échographie pendant les études médicales permettrait d'apporter une meilleure information aux futurs médecins généralistes et une certaine familiarisation avec cette technique d'imagerie, leur ouvrant ainsi la possibilité éventuelle de se l'approprier.

La création d'un diplôme spécifique pour les médecins généralistes pourrait être discutée.

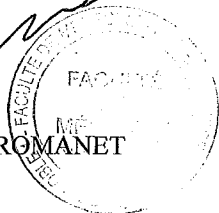
Des études françaises devraient être réalisées dans l'avenir, afin de préciser l'intérêt et la place de l'échographie dans l'exercice de la médecine générale.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 22/12/2014

LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR I. BRICAULT

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters, likely representing the name of the thesis president.