



Déterminants de la communication par les médecins généralistes de renseignements cliniques aux biologistes : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 Médecins généralistes dans les Pyrénées Atlantiques

Julie Lamarche-Cumia

► To cite this version:

Julie Lamarche-Cumia. Déterminants de la communication par les médecins généralistes de renseignements cliniques aux biologistes : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 Médecins généralistes dans les Pyrénées Atlantiques . Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01636665

HAL Id: dumas-01636665

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01636665>

Submitted on 16 Nov 2017

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.

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement
par Mme LAMARCHE-CUMIA Julie,
née le 05/02/1987 à Oloron-Ste-Marie
le 07/11/2017 à Bordeaux

**Déterminants de la communication par les médecins
généralistes de renseignements cliniques aux
biologistes.**

**Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 Médecins
généralistes dans les Pyrénées Atlantiques.**

TOME 1

Thèse dirigée par le Dr Didier MARION

Jury :

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH
Madame le Professeur Marie-Edith LAFON
Monsieur le Docteur Laurent MAGOT
Monsieur le Docteur Philippe DOMERCQ

Président
Rapporteur et Juge
Juge
Juge

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH, président du jury.

Professeur de Médecine Générale, Directeur du département de médecine générale et Coordonnateur du DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux. Médecin généraliste à Bordeaux.

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, et je vous en remercie.

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

A Madame le Professeur Marie-Edith LAFON, rapporteur de thèse et membre du jury.

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier dans le service de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux.

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury et d'avoir accepté d'être rapporteur de ce travail.

Soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

Au Docteur Laurent MAGOT, membre du Jury.

Maître de Conférence associé, Médecin Généraliste.

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Merci pour ton implication dans la formation des internes et l'aide à la thèse sur Pau. Cela a été toujours été un plaisir de travailler avec toi. Sois assuré de ma reconnaissance, pour tout ce temps consacré, et de mon profond respect.

Au Docteur Philippe DOMERCQ, membre du Jury.

Biologiste Médical. Laboratoire d'analyse Bio Pyrénées sur les sites de Pau et Mourenx.

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail. La collaboration que vous développez avec les médecins généralistes sur le secteur étant à l'initiative de ce travail.

Au Docteur Didier MARION, directeur de thèse

Médecin généraliste. Maître de stage en médecine générale à l'Université de Bordeaux.

Je te remercie de m'avoir suivi, guidée et orientée dans ce travail de thèse et dans mes premiers pas de médecin généraliste il y a déjà 5 ans. Ton optimisme est moteur pour moi. J'espère que notre collaboration se poursuivra avec autant de réussite. Sois assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Aux médecins interviewés,

Merci d'avoir répondu favorablement à ma sollicitation et accordé un peu de votre précieux temps, j'ai adoré faire votre connaissance.

Au **Docteur Arnaud LEMASSON**, tu m'as toujours fait avancer, parfois malgré moi ... Je garde de très bon souvenir des stages passés au cabinet et de la collaboration partagée. Restera l'amitié développée.

Au **Docteur Lionel DUISIT** et **aux autres maîtres de stages** qui s'investissent dans la formation des internes et nous apportent des clés dont je me sers au quotidien.

A **Valérie et Marie-Christine** avec qui j'ai aimé travailler. Je souhaite que vous soyez bien dans votre nouveau cabinet.

Aux **collègues Oloronnais**, merci d'être aussi accueillants.

A ma famille ,

Papa et Maman, vous nous avez à tous les 4, aidés et encouragés à nous réaliser. Je vous remercie pour tout le soutien apporté tout au long de ma vie et à celui que vous m'apporterez encore. Mon intransigeance ne vous permet pas toujours de le voir de manière évidente, mais je suis très fière de vous et je vous aime.

Stéphanie, merci pour les moments partagés et l'histoire du petit ours qui faisait que pleurer, spécialement inventée pour moi !

Jean-Paul, merci et bravo pour ta patience et le nombre de ballons lancés pour améliorer ma coordination !

Peio, pardon pour toutes les fois où j'ai pleuré avant que tu n'aies eut le temps de m'embêter.

Ces anecdotes ne représenteront jamais tous les moments vécus ensemble, et l'amour que je vous porte à vous et vos familles. J'espère que nous prendrons toujours autant plaisir à nous retrouver.

A mes amis,

A notre groupe de médecine, qui malgré les années et la distance reste intacte. Et puis, on est comme ça ... c'est pas des trombes d'eaux qui nous empêcheront de skier si tel est notre projet!

Audrey et Célia, pour tous ces moments partagés depuis la première année et les colles de préparation à l'internat.

Anne-Cécile et Célia qui s'ennervaient de nous entendre blaguer dans l'amphi 3 ! Heureusement qu'on en est pas resté là ... Merci pour le soutien que vous m'apportez malgré la distance !

Anne qui, malgré le besoin d'être rassurée, est toujours présente et apaisante pour nous. Je te souhaite de t'épanouir avec l'arrivée du petit deuxième !

Amélie, notre exemple ! J'espère que tu as toujours mes recettes de cuisine !

Adeline, merci pour tout ces moments de rires ... j'espère qu'on aura d'autres occasions

Claire, avec qui on s'est perdues de vue mais à qui je pense souvent.

A **Mathilde et Tiffany**, merci pour les bons moments passés et à venir. Merci pour le soutien au cabinet, j'espère que les patients n'ont pas été trop durs avec vous !

A tous les autres que j'ai pu rencontrer en cours ou en stage, avec qui on a passé des bons moments et que Facebook permet de suivre de loin.

A ma famille Bordelaise, **Fred, Béa, Louis, Léo**, merci de m'avoir ouvert votre refuge.

A **Caro**, on se retrouvera dans nos montagnes quand nos enfants nous laisseront du temps ...

A **Arnaud**, ma « témouine » !

A **Sébastien et Lily**,

Quelle aventure la vie à 3 ! Merci de me donner autant de bonheur et de me permettre d'avoir la force de mener à bien tous mes projets ! J'espère qu'on aura encore beaucoup de moments d'amour, de rire et de partage ensemble ! Restons sur cette belle lancée ! Je suis fière de vous. Je vous aime.

Table des matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	7
1. INTRODUCTION	8
1-1. Contexte	8
1-2. Cadre légal	8
1-2-1. Réforme de la biologie médicale	8
1-2-2. Définition et déroulement d'un examen de biologie médicale	9
1-2-3. Prescription d'un examen de biologie médicale	9
1-2-4. Fiche de suivi médical	10
1-3. Insuffisance de RC sur les prescriptions de biologie médicale	10
1-4. La communication entre les MG et les biologistes	10
1-5. Problématique	11
2. MATERIELS ET METHODE	12
2-1. Type d'étude	12
2-2. Population étudiée	12
2-3. Déclaration CNIL	12
2-4. Guide d'entretien	13
2-5. Recueil des données	13
2-6. Stratégie d'analyse	14
3. RESULTATS	15
3-1. Description des participants	15
3-1-1. Recrutement	15
3-1-2. Profil des participants	15
3-2. Description des données recueillies lors des entretiens semi-dirigés	17
3-2-1. Croyances et Représentations exprimés par les MG du biologiste	17
3-2-1-1. Des tâches effectuées par le biologiste	17
3-2-1-2. Des rôles du biologiste	18
3-2-1-3. Des titres et fonctions du biologiste	21
3-2-2. Connaissance de la réforme	23
3-2-3. État des lieux de la communication entre les MG et les biologistes.	24
3-2-3-1. Satisfaction chez les MG de la contribution des biologistes	24
3-2-3-2. Déclencheurs de la communication en général entre les MG et les biologistes	25
3-2-3-3. Situations à l'origine de communication de RC par le MG	28
3-2-3-3-1. Au moyen de l'ordonnance	28
3-2-3-3-1. Utilisation d'autres vecteurs	30
3-2-4. Moteur à la communication de RC par le MG au biologiste	30
3-2-5. Freins à la communication de RC par le MG au biologiste	34
3-3. Résumé des résultats	37

4. DISCUSSION	39
4-1. Discussion des forces et des faiblesses de l'étude	39
4-1-1. Le choix de la méthode	39
4-1-1-1. Choix d'une étude qualitative	39
4-1-1-2. Choix de l'entretien semi-dirigé	39
4-1-2. Discussion de la trame	40
4-1-3. Discussion de l'échantillon	41
4-1-4. Discussion du codage des données	42
4-1-5. Discussion du faible nombre de références bibliographiques	42
4-2. Interprétation des principaux résultats	42
4-2-1. Trois profils de médecins	42
4-2-1-1. Les peu communicants	43
4-2-1-2. Les communicants occasionnels	44
4-2-1-3. Les très communicants	45
4-2-2. Convergences et divergences avec les données de la littérature	46
4-2-2-1. Communication entre le MG et le biologiste	46
4-2-2-2. Moteurs des MG à la communication avec un correspondant	46
4-2-2-3. Freins à la mise de RC sur l'ordonnance	47
4-2-2-4. Méconnaissance de la réforme	48
4-2-2-5. Quels RC pour quelles analyses ?	48
4-2-2-6. Respect du secret médical	50
4-2-2-7. Réalisation des ordonnances de biologie	50
4-3. Perspectives	51
Conclusion	52
Bibliographie	53
Annexes	55
Annexe 1 : Fiche de suivi médical	55
Annexe 2 : Trame d'entretien	56
Annexe 3 : Déclaration CNIL	58
Annexe 4 : Portraits des médecins interviewés	59
Extraits de Verbatim	64
Serment Médical	78

Un second tome accompagne ce travail de thèse. Il comprend l'intégralité des Verbatims, des entretiens et la définition des nœuds de codage.

Liste des abréviations

AVK : Antivitamine K

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

FMC : Formation médicale continue

GBEA : Guide de bonne exécution des analyses

INR : International Normalised Ratio

LBM : Laboratoire de biologie médicale

MeSH : Medical Subject Headings

MG : Médecin généraliste

MSU : Maître de stage universitaire

RC : Renseignements cliniques

SUDOC : Système Universitaire de DOcumentation

I. Introduction

1-1. Contexte

La prescription d'examens de biologie est un acte fréquent en médecine générale. Une consultation sur 7 aboutit à la prescription d'examen de biologie. Les médecins généralistes (MG) prescrivent 61 % des actes de biologie[1], soit 56% du coût total des examens prescrits[2].

La biologie médicale contribue à 60 à 70% des diagnostics réalisés[3].

Depuis 2010, une réforme a voulu affirmer le rôle du biologiste dans le parcours de soin[4]. Il semble que ce rôle ne soit pas encore sollicité par les médecins prescripteurs et à fortiori les MG.

1-2. Cadre légal

1-2-1 : Réforme de la biologie médicale

Cette réforme, définie par l'ordonnance du 13 janvier 2010, comprends 3 mesures-phares[3] :

- **La médicalisation** : il s'agit de réaffirmer le rôle du biologiste médical au sein du parcours de soins. Cette reconnaissance se traduit par la création d'une responsabilité pour le biologiste médical qui **interprète** à présent systématiquement l'ensemble des résultats des examens qu'il réalise.
- **L'accréditation** : La procédure d'accréditation obligatoire garantit une qualité tracée et prouvée des examens de biologie médicale par une vérification de la compétence d'un laboratoire de biologie médicale (LBM) par ses pairs que sont les autres biologistes médicaux.
- **La régulation de la financiarisation du secteur privé** : la majorité du capital d'une société qui exploite un LBM doit être détenue par des professionnels biologistes (personnes physiques) qui y exercent afin de leur assurer une certaine maîtrise économique et financière de leur outil de travail.

Cette réforme intervient 33 ans après la dernière réforme générale de la biologie (la loi du 11 juillet 1975) qui ne faisait aucune mention de renseignement clinique[5].

1-2-2 : Définition et déroulement d'un examen de biologie médicale

Le code de santé publique défini par l'article L6211 l'examen de biologie médicale de la manière suivante[4] :

« Un examen de biologie médicale est un acte médical qui concourt à la **prévention**, au **dépistage**, au **diagnostic** ou à l'évaluation du risque de survenue d'états pathologiques, à la décision et à la prise en charge **thérapeutique**, à la détermination ou au **suivi** de l'état physiologique ou physiopathologique de l'être humain. »

Un examen de biologie médicale se déroule en trois phases :

1°) **La phase pré-analytique**, qui comprend le prélèvement d'un échantillon biologique sur un être humain, **le recueil des éléments cliniques pertinents**, la préparation, le transport et la conservation de l'échantillon biologique jusqu'à l'endroit où il est analysé ;

2°) **La phase analytique**, qui est le processus technique permettant l'obtention d'un résultat d'analyse biologique ;

3°) **La phase post-analytique**, qui comprend la validation, **l'interprétation contextuelle du résultat** ainsi que la communication appropriée du résultat au prescripteur et, dans les conditions fixées à l'article L. 1111-2, au patient, dans un délai compatible avec l'état de l'art.

1-2-3 : Prescription d'un examen de biologie médicale

L'article L. 6211-8. précise qu'un examen de biologie médicale est réalisé sur le fondement d'une **prescription qui contient les éléments cliniques pertinents**.

Lorsqu'il l'estime approprié, le biologiste médical réalise, dans le respect de la nomenclature des actes de biologie médicale établie en application des [articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale](#), des examens de biologie médicale autres que ceux figurant sur la prescription, ou ne réalise pas tous les examens qui y figurent. Les modifications sont proposées au prescripteur, sauf en cas d'urgence ou d'indisponibilité. Lorsqu'elles sont refusées par le prescripteur, les examens sont réalisés conformément à la prescription.

L'article L. 6211-9. stipule que s'il existe des recommandations de bonnes pratiques mentionnées à l'[article L. 161-37 du code de la sécurité sociale](#), le biologiste médical assure la conformité des examens de biologie médicale réalisés à ces recommandations[4].

1-2-4 : Fiche de suivi médical

Le guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale précise que[6] :

« Les échantillons doivent, dans toute la mesure du possible, être associés à une « fiche de suivi médical » comportant tous les **renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses et à l'interprétation des résultats.**

Il existe un modèle type minimal de cette fiche (disponible en annexe 1). Le support de cette fiche peut être électronique.

« Cette fiche de suivi médical doit être demandée au médecin prescripteur par le directeur de laboratoire, chaque fois qu'elle est utile pour préciser la prescription ou pour la bonne exécution des analyses ou pour l'interprétation des résultats. »

Les RC ne peuvent y figurer qu'avec l'accord exprès du patient.

1-3. Insuffisance de RC sur les prescriptions de biologie médicale.

La seule étude trouvée sur les taux de précision de RC sur les prescriptions de biologie médicale apparaît dans la thèse de D. Despas[7], où 84 % des 613 demandes analysées ne comportaient aucun renseignement.

Dans le sous-groupe de prescriptions émanant de médecins généralistes (385 demandes), 96,4% ne précisent aucun renseignement.

1-4. La communication entre les MG et les biologistes.

La fréquence de la communication entre le MG et le biologiste représente 13,6 % du total des actes de communication du généraliste et 31 % de la communication entre le généraliste et l'ensemble des médecins dans l'étude de JL Gallais concernant les actes de communications et de coordination [8] . Mais 86,7 % des échanges entre généralistes et biologistes correspondent à l'envoi par le biologiste au généraliste de courriers ou documents, résultats d'examens.

Le médecin généraliste est l'émetteur de la communication avec le biologiste dans 9,8% des cas (hors prescription d'analyses biologiques par ordonnance).

Dans la thèse de Julie Labiau réalisée en 2011[9], on voit que la communication entre médecin généraliste et biologiste (ordonnances exclues) est fréquente (22,9% des actes de communication du MG et 58,7% des actes de communication du MG avec l'ensemble des médecins). Le biologistes apparaît comme le principal interlocuteur du MG.

Elle est dans 97,4% à l'initiative du biologiste mais il faut noter que les ordonnances n'ont pas été comptabilisées comme un acte de communication du MG. En projetant les chiffres de prescription de biologie disponibles dans la littérature, le sens de communication reste déséquilibré avec 75% des communications initiées par le biologiste.

Les résultats d'analyses et d'examens représentent 31% des motifs des actes de communication des MG.

1-5. Problématique

Suite à ces lectures, nous nous sommes demandé : **Comment les médecins généralistes envisagent-ils la communication de données cliniques avec les biologistes ?**

L'objectif principal était d' identifier et de comprendre les déterminants de la communication de RC des MG aux biologistes.

Il s'agissait également de recueillir les représentations des médecins généralistes concernant le travail et le rôle du biologiste dans le réseau de soins.

La perspective était de dégager des pistes pour la mise en conformité des prescriptions par rapport à la loi.

II. Matériels et Méthode

2-1. Type d'étude

Afin de répondre à la question de recherche, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

2-2. Population étudiée

Il s'agissait de médecins généralistes libéraux installés, ayant une activité principale de médecine générale.

Les enquêtés ont été recrutés les uns après les autres, afin de varier les critères d'âge, de sexe, de lieu d'exercice, de leur statut concernant la maîtrise de stage universitaire, dans un secteur géographique à proximité de notre lieu d'exercice. Certains médecins faisaient partie de nos connaissances.

Les médecins ont été contactés par mail, par SMS ou par conversation téléphonique, parfois via leur secrétariat.

2-3. Déclaration CNIL

L'étude a été déclarée à la CNIL sous le numéro 2005217v0 . Le récépissé est disponible en Annexe 3 (page 58).

L'interviewé était informé de l'objet de l'étude et de sa finalité, du caractère facultatif des réponses. Son consentement pour sa participation et pour l'enregistrement de l'entretien était recueilli en début d'interview.

2-4. Guide d'entretien

Une trame d'entretien, disponible en annexe 2, a été préalablement établie afin de structurer l'entretien et d'essayer de générer un maximum d'hypothèses.

Cette trame était composée de questions ouvertes et d'un temps d'information sur la réforme de la biologie médicale.

En fonction de l'intérêt à faire préciser ou à approfondir la notion énoncée, au manque d'idée spontanée ou à la demande de l'interviewé, des questions de relances pouvaient être utilisées.

Les principaux thèmes explorés par cette trame étaient :

- Représentations des MG du rôle et du travail du biologiste
- Niveau de satisfaction des rapports entre les MG et les biologistes
- Utilisations par le MG de l'expertise du biologiste (Modification de prescription, Alerte des biologistes pour des résultats anormaux, Commentaires sur les comptes rendus de biologie)
- Intérêts de communiquer des RC sur les prescriptions de biologie
- Place du biologiste dans la pratique des MG compte tenu de la réforme
- Freins à la communication de RC
- Recherche de RC par le biologiste

L'entretien se terminait par des questions fermées pour préciser les données socio-professionnelles du médecin.

2-5. Recueil des données

J'ai réalisé tous les entretiens. Ils se sont déroulés au sein des cabinets médicaux, chez l'interviewé ou dans un lieu public.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique (Phillips^o Voice Tracer DVT 1300) , associé à un enregistrement sur smartphone (Application dictaphone de l' Iphone 6^o) pour pallier un éventuel problème technique.

Les enregistrements audio ont été retranscrits, mot pour mot sous forme de verbatims avec le logiciel de traitement de texte Open Office Writer. Les éléments non verbaux ont été notés entre parenthèses.

2-6. Stratégie d'analyse

L'analyse a été faite selon la technique de la théorie ancrée qui consiste, au fur et à mesure du recueil et codage des données, à élaborer des hypothèses et aboutir à une première compréhension du sujet étudié.

Le codage des Verbatims a été réalisé par moi-même grâce au logiciel N'Vivo11 Pro° de la société QSR International.

III. Résultats

3-1. Description des participants

Quatorze entretiens ont été menés du 27 décembre 2016 au 3 juillet 2017 dans les Pyrénées Atlantiques. Ils ont duré de 8 à 28 minutes, avec une moyenne de 12 minutes et 25 secondes.

La saturation des données a été atteinte au douzième entretien. Les deux derniers entretiens n'ont pas apporté de nouvel élément pertinent.

3-1-1. Recrutement

Seize médecins ont été contactés, quatre par mail et onze par téléphone ou SMS et un de vive voix. Deux médecins n'ont pas donné suite pour cause de vacances. Sept des médecins sollicités avaient déjà été rencontrés dans le cadre professionnel, personnel ou au cours de ma formation.

3-1-2. Profil des participants

Les profils des participants sont variés, leurs différentes caractéristiques sont listé sur le tableau figurant dans la page suivante.

Un portrait des médecins interrogés est disponible en Annexe 4 page 59.

	Sexe	Tranche D'âge	Années D'installation	Lieu D'exercice	Nombre de Médecins Au cabinet	Nombre D'acte Par jour	Cabinet Informatisé	Secrétariat	Autre Activité	Groupe De pair	FMC	Lecture de Revues	Lecture De Prescrire	Durée de l'entretien
1	Homme	Entre 50 et 59	Entre 20 et 29 ans	Rural	1	De 20 à 29	Oui	Présentiel Temps partiel	MSU	Non	Oui	Oui	Oui	28 min
2	Femme	Moins de 40	Moins de 10 ans	Urbain	3	De 20 à 29	Oui	Présentiel Temps plein	Régulation	Oui	Oui	Oui	Oui	9 min
3	Homme	Entre 50 et 59	Entre 20 et 29 ans	Semi-rural	4	Plus de 30	Oui	Présentiel Temps plein	Non	Non	Oui	Oui	Non	8 min
4	Femme	Entre 40 et 49	Moins de 10 ans	Rural	5	Moins de 20	Oui	Présentiel Temps plein	Non	Non	Oui	Oui	Non	16 min
5	Homme	Entre 50 et 59	30 ans et plus	Semi-rural	4	Plus de 30	Oui	Présentiel Temps plein	Non	Oui	Oui/ Formateur	Non	Non	8 min
6	Femme	Entre 40 et 49	Entre 10 et 19 ans	Semi-rural	2	De 20 à 29	Oui	Présentiel matin Télésecrétariat PM	Non	Non	Non	Non	Oui	11 min
7	Homme	Entre 40 et 49	Entre 10 et 19 ans	Rural	2	De 20 à 29	Oui	Télésecrétariat Vendredi PM	Homéopathie	Non	Oui	Oui	Non	11 min
8	Femme	Entre 40 et 49	Entre 10 et 19 ans	Urbain	1	De 20 à 29	Oui	Télésecrétariat Temps plein	Non	Non	Oui	Oui	Non	9 min
9	Homme	Moins de 40	Moins de 10 ans	Semi-rural	3	Plus de 30	Oui	Présentiel Temps plein	Médecine Du sport	Non	Non	Oui	Oui	13 min
10	Femme	Entre 50 et 59	Entre 10 et 19 ans	Rural	3	Plus de 30	Oui	Présentiel Temps plein	Non	Non	Oui	Non	Non	15 min
11	Homme	Entre 40 et 49	Moins de 10 ans	Urbain	2	De 20 à 29	Oui	Télésecrétariat Temps plein	Régulation	Non	Oui	Oui	Oui	9 min
12	Homme	Entre 50 et 59	30 ans et plus	Urbain	5	Plus de 30	Oui	Présentiel Temps plein	MSU	Oui	Non	Non	Non	13 min
13	Femme	Moins de 40	Moins de 10 ans	Rural	2	De 20 à 29	Oui	Télésecrétariat Temps plein	Gynéco	Non	Oui	Non	Non	13 min
14	Femme	Entre 40 et 49	Moins de 10 ans	Urbain	4	Moins de 20	Oui	Présentiel Temps plein	Régulation	Non	Oui	Oui	Oui	9 min

Tableau 1 : Caractéristiques des MG interviewés

3-2. Description des données recueillies lors des entretiens semi-dirigés

3-2-1. Croyances et représentations exprimées par les MG du biologiste

3-2-1-1. Représentations des MG des tâches effectuées par le biologiste.

Les représentations du **travail du biologiste** exprimées par le MG au cours des entretiens sont les suivantes :

- Quelques MG ont évoqué qu'il **reçoit les patients** :

E1 : « *Je pense que comme tout, comme tout professionnel de santé amené à être en contact avec le patient il est légitime qu'il communique avec le patient et qu'il lui demande les renseignements dont il a besoin.* »

- La moitié des MG ont exprimé qu'il **réalise les prélèvements**, prise de sang mais aussi prélèvements bactériologiques, gynécologiques ...

E5 : « *Il s'occupe de euh ... faire les prélèvements, parce qu'ils mettent la main à la pâte !* »

E14 : « *Euh je pense qu'il fait déjà des prises de sang, je pense qu'il fait des frottis, des prélèvements vaginaux, il a un travail quand même technique* »

- Quelques MG ont évoqué qu'il **analysait les prélèvements** de biologie, notamment des lames :

E8 : « *Euh ... Je suppose qu'il est dans son laboratoire, qu'il analyse tous les prélèvements que les gens viennent déposer et que ... voilà ... Ouais , voilà il analyse tous les prélèvements.* »

E9 : « *Il analyse des lames peut-être.* »

- La majorité des MG expriment que le travail du biologiste consiste surtout à **analyser et valider les résultats** :

E2 : « *Euh... , bon, en général, dans les situations simples, c'est valider les résultats biologiques [...]. Qu'est ce qu'il fait ... ? Il valide des bios toute la journée. (Rire). Oui c'est ça , il regarde les résultats de ses patients ... (rire) Oui je pense qu'il fait ça.* »

- La moitié des MG ont évoqué qu'il a pour travail de **communiquer les résultats au médecin prescripteur** :

E14 : « *et les biologies qui lui paraissent anormales... il doit appeler le médecin je pense, je le vois comme ça* »

- Quelques MG ont évoqué qu'il avait à **gérer le laboratoire et le personnel** :

E11 : « *Et je pense qu'il doit gérer un peu l'équipe, les infirmiers, son cabinet ... au niveau administratif aussi je pense qu'il doit avoir un peu de travail.* »

La majorité des MG rencontrés avoue ne pas savoir précisément en quoi consiste le travail des biologistes ou ont exprimé des doutes :

E4 : « *je crois qu'il fait pas mal de choses, mais voilà... [...] ou je sais pas trop... Et quoi d'autres Euh ?...*

E8 : « *Alors qu'est ce qu'il fait de ses journées... Euh ... Je suppose...* »

« *Non ... je vois pas ... puisque je ne suis pas biologiste et que je ne connais pas son boulot [...]* »

E13 : « *Oula,(Rire) J'avoue que c'est un peu flou ... (Rire) Dans mon idée... oui ... mais je ne sais même pas si c'est lui qui fait l'analyse des tubes et tout ça ...là, j'avoue que ... Je dirais que si souvent c'est lui qui va interpréter les résultats , je pense que c'est lui qui valide si on est dans les normes ou tout ce qu'il s 'ensuit, je dirais ça ...* »

3-2-1-2. Représentations des MG des rôles du biologiste.

Pour la majorité des MG interrogés, le biologiste à un **rôle de conseil, d'avis spécialisé** :

E1 : « *le sens, où souvent il est de bon conseil; parce que c'est un expert dans son domaine, et que... nous on a des connaissances, qui sont issues de notre formation initiale...* »

E5 : « *Pour moi c'est plutôt un rôle de conseiller. Après le rôle de conseiller, moi je trouve, je l'emploie souvent. Je sais pas si je suis le seul.* »

E6 : « *Il m'aide bien à m'orienter , donc des fois moi je les appelle pour m'orienter dans la... dans le bilan biologique à prescrire[...] on a des bonnes idées quand on sèche sur des pathologies qui sont récurrentes on a vraiment des bons truc, ouais* »

Quelques médecins ont exprimés que le biologiste **aide dans la démarche thérapeutique**, en particulier pour les AVK et les antibiothérapies :

E13 : « *Du coup pour le parcours de soin... ben ça peut être pour les traitements, par exemple les anticoagulants c'est important d'avoir les résultats du biologiste, même si c'est le médecin qui va transmettre l'information ...* »

E4 : « *J'avais eut un entretien téléphonique avec lui par rapport à l'antibiothérapie, Et voilà... il m'avait vraiment donné les dernières recommandations et je les avais appliquées à la lettre.* »

Pour la majorité des MG interrogés, le biologiste à un rôle d' **alerte sur les résultats** :

E2 : « *de nous prévenir en cas de grosses anomalies, pour pas qu'on passe à côté* »

E10 : « *Le biologiste il nous contacte directement quand il a un résultat qui n'est pas très très bon pour nous le communiquer plus rapidement.* »

Près de la moitié des MG interrogés ont exprimé que le biologiste **contribue à l'élaboration du diagnostic** :

E1 : « *[...] il participe à l'élaboration du diagnostic, et du suivi des paramètres biologiques qui sont indispensables pour , euh..., assurer un bon diagnostic ou encore une fois un bon suivi du patient.* »

E8 : « *Je la définirait comme .. essentielle, euh à 50% [...] pour le diagnostic.* »

Quelques MG ont évoqué qu'il **contribuait au suivi des patients** :

E1 : « *il participe à l'élaboration du diagnostic, et du suivi des paramètres biologiques qui sont indispensables pour , euh..., assurer un bon diagnostic ou encore une fois un bon suivi du patient.* »

E12 : « *une aide pour la surveillance des pathologies.* »

Quelques MG ont signalé un rôle de **fournisseur de matériel** :

E1 : « *Ils sont aussi volontiers fournisseurs de prestations de matériel, par exemple pour récupérer les euh ...récupérer euh ... du matériel..., je voulais parler de matériel pour les prélèvements bactériologiques et on des frottis cervico-vaginaux.* »

E2 : « *Si ! Après j'ai un labo qui nous donne les frottis tu sais , donc ça c'est le labo X qui nous donne les frottis, donc pour ça on travaille avec eux , quoi . Les frottis, les ECBU on a les petits pots d'avance...* »

Quelques MG ont décrit **un service pour l'acheminement des prélèvements** au laboratoire.

E10 : « *Ils nous desservent ... Le labo X passe 1 fois par jour et le labo Y 2 fois par jour nous relever les prélèvements.* »

Quelques MG interrogés ont évoqué un rôle de **formation**, notamment par l'envoi de plaquettes d'informations mensuelles :

E13 : « *Après ils nous envoient aussi, on a des petits... je crois que j'en ai un là, des petites plaquettes d'informations que je trouve très intéressantes pour se mettre à jour un peu sur toutes les nouveautés et recommandations.* »

« *Euh ... Et ils me mettent à jour sur ... moi je fais des prélèvements... notamment des chlamydiae, ils faisaient surtout sur les analyses d'urines maintenant ils m'ont dit que ça avait changé. Après ils me mettent à jour sur tout ce qui est reco.* »

La moitié des MG exprime que le biologiste a un rôle d'**interprétation** des résultats :

E1 : « *C'est un partenaire [...] sur l'interprétation de tel ou tel examen en fonction de l'état clinique du patient. ... Tiens pourquoi est ce qu' on a demandé cet examen... dans quel contexte, de manière à pouvoir donner une réponse un peu plus circonstanciée que juste le résultat brut quoi.* »

E11 : « *Je dirais sur des interprétations de biologie, des résultats qui sont pas facile à interpréter pour nous, on a peut-être pas trop ... assez l'habitude. [...] Sur les sérologies, par exemple, interpréter les sérologies... Sur euh... je sais pas moi... sur les test génétiques...* »

Quelques MG ont exprimé que la **recherche de données cliniques auprès du patient** faisait parti du rôle du biologiste. Ce rôle n' a été exprimé qu'en deuxième partie d'entretien, après exposition de la réforme de la biologie médicale.

E1 : « *Moi je pense que c est légitime , dans la mesure ou d'une part euh effectivement il est nécessaire qu'il ... de part sa position et le rôle que lui confère la loi , dont on a parlé tout à l heure, il est nécessaire qu'il ait un minimum de renseignement clinique effectivement . Je pense que comme tout, comme tout professionnel de santé amené à être en contact avec le patient il est légitime qu'il communique avec le patient et qu'il lui demande les renseignements dont il a besoin.* »

3-2-1-3. Représentation des MG des fonctions et titres du biologiste.

Quelques MG ont exprimé que dans leur représentation le biologiste **n'était pas un clinicien mais plutôt un technicien** :

E1 : « *Donc c'est vrai que c'est une sacré bonne question parce que, euh ... dans l'état actuel des choses... autant je le disais tout à l'heure, je vais donner des renseignements cliniques sur une radiographie de cheville que je vais demander en précisant le mécanisme, parce que je sais ce que je dois chercher et ce à quoi je m'attends de trouver comme résultat. Autant en biologie, ça semble de prime abord moins pertinent ,euh ...parce que... peut être que le biologiste est moins considéré comme un médecin qu'un radiologue, du fait parfois de sa formation, et euh ... mais peut être de façon totalement erronée... dans ma représentation. »*

Quelques MG ont exprimés que pour eux le biologiste est **un prestataire, un effecteur**.

E12 : « *Euh ...Le plus souvent ça me satisfait car ils répondent de façon matérielle à une question. »*

E3 : « *Moi je dirais euh ... Voyons ... Euh... bé faire ... assurer les prescriptions biologiques »*

Presque la moitié des MG ont dit considérer le biologiste comme un **spécialiste, un expert**.

E7 : « *Bé ça m'arrive ... voilà ... quand je ... j'ai besoin d'avoir une information plus précise dans son domaine à lui, bé comme un autre confrère, pour moi c'est l'égal d'un cardiologue, d'un pneumologue, d'un psychiatre ou un pédiatre voilà, donc je l'appelle directement comme un autre confrère... euh ... qu'il est. [...] il a plus de connaissances, c'est un médecin plus expert que moi dans ce domaine là ... »*

Certains MG ont évoqué qu'ils considéraient le biologiste comme **un partenaire, un collaborateur**.

E1 : « *C'est un partenaire, euh.. indispensable, euh .. en tant que.[...] C'est pour ça que je dis partenaire, parce qu'il participe à l'élaboration du diagnostic, et du suivi des paramètres biologiques qui sont indispensables pour , euh..., assurer un bon diagnostic ou encore une fois un bon suivi du patient.[...]Même si je me répète,... assez proche, à la fois dans le sens de l'aller et dans le sens du retour, pour des demandes de précisions de renseignements sur le déroulement et la conduite de tel ou tel examen et en même temps sur l'interprétation de tel ou tel examen en fonction de l'état clinique du patient. »*

Certains MG ont exprimés que pour eux le biologiste est **un médecin, un confrère**.

E2 : « Ça je pense que c'est bien ça me paraît logique effectivement , c'est un médecin et il est soumis au secret médical, à partir du moment où il ne partage pas ça avec la Terre entière (rire)... je trouve que c'est bien, si c'est pour le mieux du patient. »

E7 : « Bein, c'est très intéressant puisque bon... plus vous renseignez de ... comme je traite donc le biologiste comme un confrère qu'il est... donc plus je lui donne de renseignements cliniques pour lui il peut me donner de renseignements biologiques. »

Un MG a évoqué que le biologiste pouvait être un **pharmacien**.

E1 : « peut être que le biologiste est moins considéré comme un médecin qu'un radiologue, du fait parfois de sa formation (sous entendu de pharmacien) et euh ... mais peut être de façon totalement erronée... dans ma représentation. »

Quasiment la moitié des MG ont exprimé que le biologiste avait une **place importante** dans leur activité et dans le parcours de soin du patient.

E4 : « Il a entièrement sa place, une place importante, parce que quand même on prescrit pas mal de biologie. »

E13 : « Bé dans l'activité du médecin généraliste pour moi ça reste une place importante, enfin on a une place importante vu qu'il fait partie des ... des ... collègues en guillemets quoi, ça fait partie des personnes avec qui effectivement c'est intéressant de partager les résultats etc et donc pareil pour le patient »

Quelques MG ont exprimé qu'ils faisaient **confiance** au biologiste.

E10 : « bein je les écoute , parce que moi s'ils me disent que ce n'est pas opportun ou justifié de le faire à ce moment là du diagnostique et bien je leur fais confiance et on le demande un peu plus tard si ça deviens efficient. »

E4 : « Bé, je m'en sers je lui fait totalement confiance. (rires).. Je me conforme à ce qu'il me dit . [...] Donc moi je fais une totale confiance, pour moi voilà...c'est un spécialiste à part entière dans son domaine. »

E9 : « Euh là franchement j'applique ce qu'on me dit quoi . Si je demande conseil c'est que j'ai pas trop lu la reco, donc en gros j'applique.... Non mais de toute façon ... oui on en discute quoi je suis pas fermé , d'autant plus que j'ai assez confiance en les gens avec qui on travaille, donc je fais confiance. »

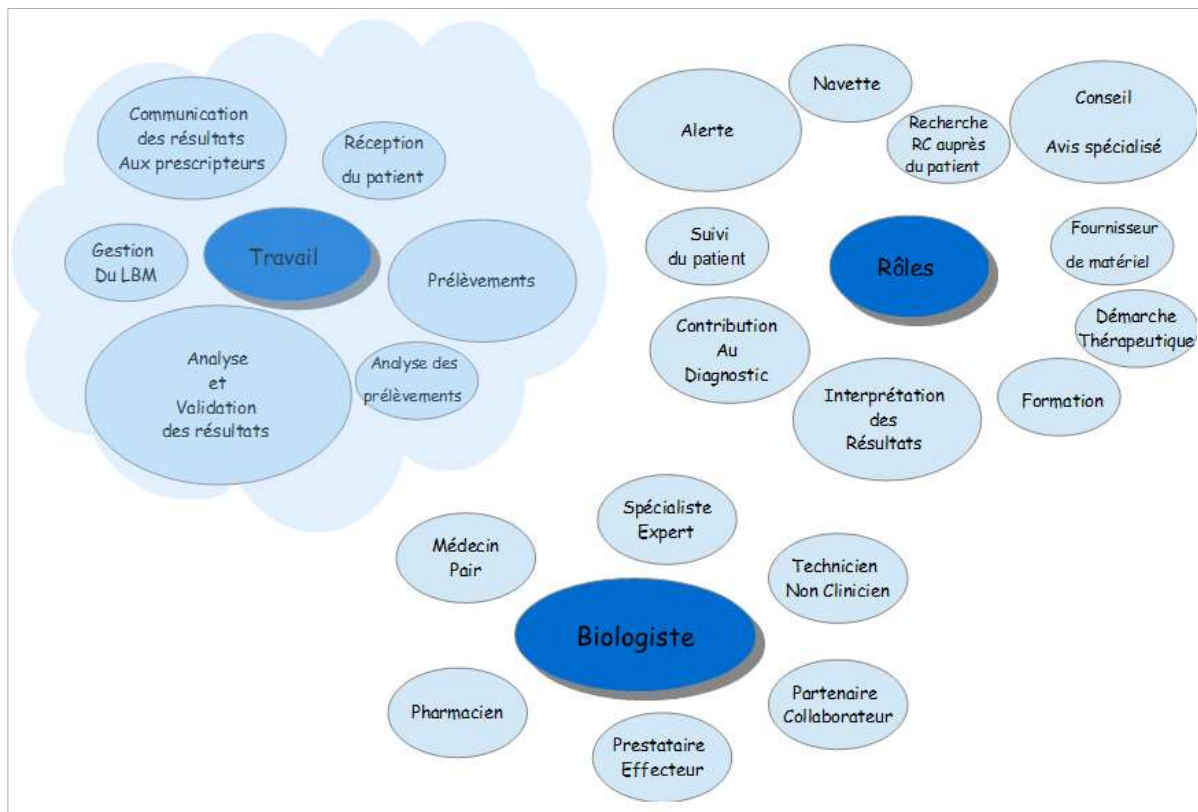


Figure 1 : Représentations exprimées par les MG quant au travail, aux rôles, aux titres et fonctions du biologiste

3-2-2. Connaissance de la réforme

Un seul des MG interrogé connaissait la réforme. Suite à ce constat, nous sommes retournés vers lui pour lui demander comment il avait été informé. Il se souvenait « l'avoir lu dans une revue et en avoir déjà discuté avec les biologistes de son secteur ».

Un autre MG en avait la notion mais n'avait pas retenu qu'il fallait préciser des RC de manière systématique.

E1 : « *J'en avais entendu parler effectivement de cette autorité mais, Euh... c'est vrai que dans les faits ça n'a pas,.. euh je ne suis pas sûr que cela ait beaucoup impacté ma pratique [...] mais je n'avais pas conscience que c'était quelque chose qui devait être plus général.* »

La majorité des MG n'étaient pas du tout au courant et ont souvent été surpris :

E8 : « *Vous me l'apprenez ! ... Bé, écoutez, comme vous me l'apprenez totalement ! [...] En tout cas depuis 2010 ça fait 7 ans , et à aucun moment le biologiste n'a modifié mes prescriptions ... donc ...* »

E10 : « *Non pas du tout. Peut être qu'ils nous ont écrit j'en sais rien.* »

E14 : « *Ok ! Je ne savais pas ! (Rire) Je ne savais pas ...* »

3-2-3. État des lieux de la communication entre les MG et les biologistes.

3-2-3-1. Satisfaction chez les MG de la contribution des biologistes

La plupart des médecins se disent satisfaits des rapports entretenus avec les biologistes et de leur contribution dans l'exercice médical. Les MG les décrivent comme disponibles et réactifs.

E2 : « *Oh bé ça va, je les ai facilement au téléphone, euh ... et souvent ils sont tout à fait disponibles pour répondre. Donc ... Ouais, j'ai pas de souci particulier par rapport à ça.* »

E6 : « *Ah moi là où je suis très bien ! Honnêtement sur [ville d'exercice], on a des rapports avec les trois biologistes du labo , qui sont impeccables, on a des bons retours, on a des bonnes idées quand on sèche sur des pathologies qui sont récurrentes on a vraiment des bons trucs, ouais* »

E8 : « *Moi ils me satisfont très bien, euh ... étant donné que localement euh .. on s'appelle et que voilà on a une communication téléphonique facile. Donc il m'appelle quand il y a un problème pathologique, quand un bilan qui est pathologique euh ... voilà, il a le téléphone facile donc moi ça me va très bien* »

Quelques MG déclarent entretenir des **rapports privilégiés voire conviviaux** avec les biologistes:

E1 : *Euh... non les rapports sont excellent., euh voire conviviaux, et euh donc comme je le disais, autant dans le sens des de mon côté quand j'ai des demandes de précisions sur la réalisation tel ou tel examen, euh la réalisation....*

Quelques MG ont émis des **réserves concernant les alertes** pour les résultats anormaux.

E12 : « *Après voilà, j'ai eu quelques petites histoires avec des biologies un petit peu étonnantes [...]Bé, j'ai eu le résultat d'un biologiste chez un adolescent qui me signifiait que ... qu'il avait des leucocytes anormaux, qu'il avait beaucoup de cellules anormales avec une urgence ... Il m'a téléphoné pour me dire qu'il y avait un gros gros problème sur les résultats de ce monsieur, on était sur une leucose à priori ... et donc je l'ai envoyé aux urgences... et c'était une mononucléose infectieuse. (rire) »*

E2 : « *Après, quelque fois je suis étonnée par des appels pour des trucs pas forcément importants, et des fois pas d'appels pour des trucs importants mais bon (rire) ...ils sont humains comme les autres humains... »*

3-2-3-2. Déclencheurs de la communication en général entre les MG et les biologistes

Les MG ont déclaré initier une communication avec le biologistes dans les cas suivants:

- pour une **aide à la prescription**, un conseil sur le test à utiliser ou demander comment libeller leur ordonnance.

E4 : « *Et puis après moi, euh... qu'est ce que je fais... Parfois aussi, dans ma prescription je ne sais pas trop comment prescrire, libeller les prescriptions, et ou alors savoir si un examen se fait toujours, ne se fait plus ou s'il y a voilà... Je peux appeler aussi par rapport à ça, par rapport à une aide à la prescription. »*

E9 : « *Euh... Un rôle de conseil. Un rôle de conseil souvent , je les appelle, soit en face à ..., j'ai souvent un médecin, soit Dr X aussi, en ville. Voilà ça m'arrive, mais sur des trucs... des sérologies ou je ne suis pas sûr ou même ils m'aiguillent sur qu'est ce qu'il faut que je prescrive. »*

- pour une **interprétation de résultats** :

E2 : « *moi ça m'arrive de les appeler, de les contacter sur des résultats que je ne comprends pas »*

E14 : « *Euh ... ça m'arrive de l'appeler par exemple sur un bilan très perturbé, je me demande ce que ça peut vouloir dire. Ouais en général on communique plutôt bien ... voilà on s'appelle. »*

- pour un **conseil sur le prélèvement** :

E1 : *« pour des demandes de précisions de renseignements sur le déroulement et la conduite de tel ou tel examen ...autant dans le sens des de mon côté quand j'ai des demandes de précisions sur la réalisation tel ou tel examen, euh la réalisation.... Dernièrement je devais faire une ponction... une ponction articulaire et euh je ne savais plus quels étaient les tubes à utiliser précisément, je me demandais s'il y avait des, des modifications dans les protocoles. Pareil, pour les examens bactériologiques parfois il y a des milieux de transports particuliers, et donc on se renseigne. »*

E8 : *« Euh par exemple pour la pathologie des chlamydia, une fois ça m'est arrivé de téléphoner, demandant quel est le prélèvement le plus approprié pour ce diagnostic. »*

- pour une **demande urgente** :

E4 : *« En théorie on peut les appeler en urgence et dire voilà j'ai une NUM CRP à faire là en urgence, et à ce moment là le patient peut aller la faire et il y a une navette qui part de Pau et qui vient chercher le tube. »*

- pour un **conseil sur une antibiothérapie** :

E5 : *« Le plus souvent c'est pour les ECBU [...] Et je trouve plus rapide et plus pratique de leur demander conseil pour savoir si c'est pathogène ou pas. Euh par exemple si on trouve un germe au niveau de la bouche, pour savoir si c'est pathogène ou si c'est commensal. Et puis d'autres choses comme ça , ça m'est arrivé plein de fois de trouver des germes un peu curieux. »*

Les MG ont exprimé que les Biologistes initiaient une communication dans les cas suivants :

- Pour la **transmission des résultats** :

Les résultats sont transmis au MG par compte rendu papier mais aussi dans la plupart des cabinets par serveur sécurisé HPRIM. Quand il y a une urgence ou des résultats anormaux, le biologiste les transmet au MG soit par fax, soit par appel téléphonique.

C'est la situation la plus fréquemment évoquée par les MG au sujet des appels du biologiste.

E3 : « Et... Et puis on fonctionne comme je t'ai dit , s'il y a le moindre souci, s'ils ont le moindre doute, s'il y a une anomalie, avant de nous envoyer le compte rendu il nous appelle direct, ce qui est pas mal. [...] On reçoit les labos par informatique sous 24 heures. Sauf s'il y a un souci en général, soit le biologiste appelle, soit il nous le faxe. Quand c'est un problème de TP enfin d'INR c'est souvent un fax quand c'est limite euh en ... dehors des limites. »

- Certains médecins ont déclaré recevoir par courrier des **lettres d'information** concernant les analyses de biologie.

E7 : « Ils nous envoie régulièrement des courriers d'informations sur euh ... tel type ou tel type de résultat biologique ou des techniques et autres. »

E13 : « Après ils nous envoient aussi, on a des petits... je crois que j'en ai un là, des petites plaquettes d'informations que je trouve très intéressantes pour se mettre à jour un peu sur toutes les nouveautés et recommandations. »

- pour une **demande de RC ou de contexte**, soit sur une prescription inhabituelle, soit devant un résultats anormal.

E1 : « Euh ... et parfois également, ce sont eux qui sont demandeurs, quand ils tombent sur un résultat spécifiquement anormal ou un ... une demande de ... comment dire d'un examen un peu inhabituel. Tiens pourquoi est-ce qu'on a demandé cet examen, dans quel contexte, de manière à pouvoir donner une réponse un peu plus circonstanciée que juste le résultat brut quoi. [...]

Alors peut-être est-ce ma vision de la chose à la lueur de mon expérience qui fait que habituellement lorsqu'il y a une question sur beh tiens il y a un bilan , telle personne , il y a ça , très souvent le biologiste m'appelle pour me demander des précisions, ce qu'il en est de manière à pouvoir peut être affiner le bilan comme je le disais tout à l'heure, euh ... affiner le bilan et euh ... »

E4 : « Et c'est vrai que par rapport à ton sujet parfois il appelle pour signaler des choses, mais parfois il appelle pour dire «mais dans ce contexte là, quel est le contexte clinique, ? ». Pour un petit peu voir, si justement il y a... »

- pour **donner un conseil** quand un test lui semblerait plus adapté, notamment s'il y a eu des évolutions (explorations pancréatiques, prélèvement à la recherche des chlamydiae).

E6 : « et ça arrive souvent, en complément, que le biologiste m'appelle pour me dire on peut faire ça en plus, voilà. Je mets des renseignements cliniques uniquement quand je suis pommée quoi quoi (sourire) [...] Donc après ils peuvent nous dire pour une PCR ou une chose comme ça que ça n'a plus lieu d'être pour un diagnostic parce que on sait que c'est pas voilà c'est ... pas pertinent, donc ils vont dire à l'heure actuelle on va plutôt faire si on parle de chlamydiae un premier jet urinaire, par ça c'est voilà.... Donc ils vont nous dire, on va changer et le patient est là, je vais plutôt prélever des urines plutôt qu'une PCR. »

E13 : « Euh ... Et ils me mettent à jour sur ... moi je fais des prélèvements... notamment des chlamydiae, ils faisaient surtout sur les analyses d'urines maintenant ils m'ont dit que ça avait changé.[...] Après ils me mettent à jour sur tout ce qui est recos. »

3-2-3-3. Situations à l'origine de communication de RC par le médecin

3-2-3-3-1. Au moyen de l'ordonnance

Un seul MG précise des RC de manière **systématique** sur les ordonnances.

E5 : « Moi je marque toujours des renseignements cliniques sur les ordonnances... »

La plupart des MG précisent des RC sur l'ordonnance dans les cas suivants :

– Pour le suivi et adaptations de posologies médicamenteuses :

E1 : « Je pense que la circonstance la plus fréquente... alors est ce vraiment une donnée clinique ... la circonstance la plus fréquente dans laquelle je précise des choses c'est pour la réalisation de l'INR, le dosage de l'INR , où je fait en sorte de ... que l'on mette, alors c'est des prescriptions qui sont en général sur plusieurs renouvellements... Donc j'ai fait un modèle d'ordonnance qui permet de noter à chaque fois la date où on le fait et en regard la quantité d'anticoagulant qui est prise à ce moment là. De manière à ce que ça réponde aux pratiques qui nous sont demandées par l'HAS, euh ... donc de manière à ce que le biologiste puisse avoir, puisse avoir un résultat.... et interpréter en fonction du dosage d'AVK. Euh... mais bon est ce vraiment une circonstance clinique parce que je ne met pas forcément l'indication, je mets juste l'objectif initial auquel on doit satisfaire, sans préciser l'indication pleine et entière. »

E7 «[...] ou quand euh il y a des dosages de médicaments il faut savoir à quelle heure ça a été pris ou dans quelles conditions euh , Voilà principalement. »

E14 : « sur un changement de traitement thyroïdien, TSH de contrôle »

– Sur les demandes concernant la **gynécologie** :

E10 : Non Pour les frottis , autrement je ne mets pas de renseignement clinique.

E13 : « Et après toujours pareil pour tout ce qui est de la gynéco oui. »

E14 : « , ou la date des dernières règles pour les B HCG. »

– Pour les demandes de **microbiologie** (bactériologie, sérologies) :

E2 : « C'est surtout par rapport aux voyages et tout ça que je fais ça, c'est surtout pour les copro... Quand il y a des contextes de voyage ... Cela dit dans ce cas, je ne les envoie pas en ville, je vais à l'hôpital. Dans les contextes de voyage et que c'est des choses un peu particulières je me dit qu'en maladie inf (infectieuse) ils ont peut-être un peu plus l'habitude à l'hôpital qu'en ville. »

E3 : « Alors, ça ils le font de plus en plus dans les demandes euh ... un peu de bactério. Dans les autres, non, mais dans les demandes de bactério ils demandent le contexte, la fièvre, les signes cliniques, et éventuellement la prise de traitement [...] Mais sur les bactérioses comme on a une fiche à remplir c'est plus simple. Enfin on y pense plus . »

E4 : « Ouais. Alors pas de manière systématique mais justement... pour ce qui est effectivement des sérologies quand même je le fais. Sérologie... tout ça... quand on en est là, à mettre mononucléose, toxoplasmose ... des trucs... voilà là je le fais. »

– Pour quelques demandes de biologie conventionnelle, pour **permettre au biologiste de faire des examens complémentaires** en fonction des premiers résultats :

E12 : « Si par exemple j'ai un type ictérique je met voilà un bilan de cholestase ou de cytolyse et plus je mets sérologies virales si besoin ou des choses comme ça , pour pas tout faire d'un coup , pour pas faire une batterie de test tel l'hospitalier moyen. »

E6 : « Quand il y a un contexte clinique, insuffisance cardiaque ...

Quelques MG ne précisent jamais de RC sur le ordonnances.

E8 : « Je crois que ça m'est jamais arrivé honnêtement. »

E9 : « Alors je ne le fais pas trop pour les biologies , pas du tout même, alors que c'est un truc que je fais tout le temps, tout le temps, tout le temps pour l'imagerie et la kiné. Alors parce que c'est un truc dans ma pratique que je fais souvent mais c'est un truc que je ne fais jamais pour les bio ! C'est con ! »

E11 : « Je ne le fais jamais, non c'est vrai que je ne le fais pas ! »

3-2-3-2. Utilisation d'autres vecteurs

Un MG précise peu de RC sur l'ordonnance mais utilise le **téléphone** pour communiquer des RC au biologiste quand il y a des circonstances particulières.

E1 : « Après lorsque j'ai des circonstances vraiment vraiment particulières,euh ... j'appelle le biologiste directement pour dire bé écoute il va y avoir ce bilan, euh... pour telle personne... donc euh voilà ... C'est souvent euh, le bilan est discuté en amont d'ailleurs ... est ce tu penses qu'il faudrait demander autre chose , est ce qu'il y aurait des choses pertinentes euh.... dans ce contexte clinique . Voilà et c'est... donc ça passe plus par un dialogue direct que par des précisions sur l'ordonnance . »

3-2-4. Moteur à la communication de RC par le MG au biologiste.

Le principal moteur des MG à la précision de RC est le **bénéfice de l'avis spécialisé du biologiste** :

- au niveau du **choix du bilan** .

La majorité des MG attendent que la précision de RC permette au biologiste d'**affiner les prescriptions** de bilans, les **compléter** en fonction de leur expertise et des recommandations ou d'éviter des analyses inutiles.

E1 : « de manière à pouvoir peut être affiner le bilan comme je le disais tout à l'heure, euh ... affiner le bilan et euh ... ou le réorienter vers autre chose. »

E3 : « Bé euh ... c'est à dire oui... C'est de... d'éventuellement de nous proposer un complément ... un complément d'analyse auquel on aurait pas pensé en fonction du résultat ou de la clinique, oui , ça oui. »

E5 : « Bé parce que ça aide un peu le biologiste à aiguiller un petit peu ses examens. »

- au niveau de l' **interprétation des résultats** :

La majorité des MG attendent que la précision de RC permette au biologiste de **répondre à la question que pose le MG** en prescrivant le bilan, qu'il puisse donner une **interprétation contextualisée**, plus précise que le résultat biologique brut.

E4 : « Ah ouais.. Bé justement , moi je me dis peut être ... qu'il sachent dans quel contexte on est. Est ce qu'on est dans un un contexte de dépistage chez un patient asymptomatique ou est ce qu'on est dans un contexte de diagnostic chez un patient symptomatique , Je pense que ça peut être intéressant .. pour lui et pour moi du coup pour avoir vraiment une réponse à ma question en fait . Lui communiquer vraiment ma question en fait »

E8 : « Après il peut y avoir dans les coprocultures aussi hein ... des précisions... Tiens, ça m'est arrivé par contre dans ce cas ! C'était l'infectiologue qui m'avait conseillé de le mettre sur l'ordonnance, recherche de ... de ténia, de .. voilà. Ça oriente quand même le biologiste[...] Une meilleure interprétation euh .. des résultats. »

Lors de **situations urgentes, inhabituelles ou complexes** quelques MG déclarent préciser des RC :

E2 : « Après c'est vrai que sur des trucs où je ne sais pas trop, où c'est un peu compliqué, peut être que je pourrais le faire. Mais vraiment sur des situations un peu spécifiques. »

E6 : « Bé je le fais souvent quand je suis... je suis un peu perdue . Donc effectivement souvent quand c'est comme ça je décris le contexte infectieux qui souvent le cas ... et ce que je recherche au niveau urinaire , et ça arrive souvent en complément que le biologiste m'appelle pour me dire on peut faire ça en plus, voilà. Je mets des renseignements cliniques uniquement quand je suis pommée quoi ! »

Quelques MG ont exprimé que l'**intérêt pour le biologiste lui même** est un facteur qui les inciterait à mettre des RC

E10 : « *Oui je pense, parce que lui en amont bé d'une part ça doit... l'intéresser un peu plus je pense ... de creuser un peu ses méninges en fonction de nous aussi comment on se creuse les méninges, donc ça peut aussi participer à un échange plus intéressant et lui à se poser plus de questions, si on l'intègre plus à un bilan clinique effectivement, je pense que ça peut être beaucoup plus intéressant pour lui. Enfin j' imagine. »*

Un MG a exprimé que le fait d'avoir **une fiche de renseignement à remplir** comme pour les demandes de bactériologie aide à écrire des RC :

E3 : « *Mais sur les bactérios comme on a une fiche à remplir c'est plus simple. Enfin on y pense plus. »*

D'autres moteurs ont pu être pressentis à la lecture des entretiens :

Quelques MG ont évoqué que l' aide du biologiste leur faisait **gagner du temps** dans leur pratique.

E5 : « *Et je trouve plus rapide et plus pratique de leur demander conseil pour savoir si c'est pathogène ou pas. »*

E6 : « *Donc en plus ils ont fait le boulot de dire c'est une anomalie qui n'était pas connue, effectivement ça nous fait vraiment un gain de temps de prise en charge du patient, ça évite d'attendre le lendemain qu'on ait le retour informatique donc c'est vraiment très bien quoi. »*

Plusieurs MG expriment que **l'intérêt du patient** est un moteur à travailler en partenariat avec le biologiste. Ils ont aussi exprimé la notion de **sécurité**, le bénéfice de **recouper leurs avis**, de pallier à des oublis de la part du MG dans la prescription d'analyse et la lecture des résultats.

E8 : « *... je trouve que ça peut être tout a fait dans l'intérêt du patient. »*

E2 : « *Ça je pense que c'est bien ça me paraît logique effectivement , c'est un médecin et il est soumis au secret médical, à partir du moment où il ne partage pas ça avec la Terre entière (rire)... je trouve que c'est bien, si c'est pour le mieux du patient. »*

E10 : « *Et on peut être amené à discuter de certains résultats biologiques quoi . Ouais... parce que nous on est pas infailible hein, on peut aussi ne pas avoir une hypothèse en tête ou ne pas marquer exactement le bon bilan. C'est comme pour tout, si on travaille à plusieurs il peut émaner de l'autre une idée que nous on a pas eut ça c'est évident. »*

E7 : « Euh , bhé , ça m'apporte la vitesse de réaction et puis euh ... une sécurité quoi , un deuxième avis...
Voilà... C'est toujours intéressant d'avoir une recoupe. »

E9 : « ils appellent tout de suite donc ça nous rassure, ça permet d'orienter plus vite le patient, ça permet de ...
ben, d'avoir des réponses vite, si c'est un truc qui nécessite d'aller vite. Puis ça conforte parfois, ça conforte dans ce
qu'on pensait, mais on n'était pas trop sûr et lui vient rajouter un élément supplémentaire et il peut avoir un avis
même s'il a pas vu le patient, il peut avoir un avis qui est presque clinique quoi. »

Un MG évoque comme facilitateur à l'obtention de RC par le biologiste un **accès à un dossier médical partagé**.

E1 : « Après c'est vrai que euh ...travaillant avec l'idée de développer une prise en charge pluri-professionnelle de
soins primaire euh ... actuellement, je suis concerné avec le partenariat avec le biologiste et peut être un certain
accès , un certain degré de partage de l'accès à l'information clinique par le biologiste, de manière à pouvoir
justement être plus pertinent au niveau de la réalisation des examens. [...]Je pense que sincèrement la solution par
un accès partagé possible en soit sous autorisation d'accès au dossier médical partagé du patient ».

Un MG a exprimé l'idée que de **travailler avec un seul laboratoire identifié**
favoriserait les échanges :

E12 : « mais ça serait peut être plus simple avec une seule structure on aurait plus d'habitudes ensemble , ça
mettrait peut être un petit peu d'ordre... ».

La majorité des MG ont déjà eu des **propositions de modifications** de leurs
prescriptions de bilan par les biologistes . Ils trouvent cette **pratique positive**. Ils disent que les
biologistes sont courtois et diplomates, que les propositions sont faites à bon escient. Les MG se
disent ouverts et non susceptibles.

E1 : « Après on a toujours été dans le dialogue, voilà on fait ceci, ah tu as demandé tel truc, Par exemple : Ah
tu as demandé une ferritine et un fer sérique, est ce que tu ... tu voudrais faire autre chose, ou est ce que tu sais
que si on fait ça il vaudrait mieux demander tel truc. Voila.
[...] J'ai jamais pris ça ni comme un affront , ni comme remise en cause de mes « Sacro Saintes prescriptions »...
(Sourire) Euh ni voilà comme une contrainte particulière. »

E12 : « Je les écoute en principe. Ils sont plus à même que moi, plus spécialisés, donc je suis toujours humble devant la connaissance du spécialiste. »

E5 « : Ab oui il n'y a pas de soucis ! Non, Non, Non, Non, Non...Je n'ai pas la grosse tête. »

E6 : « Béh plutôt bien, parce que souvent quand ils me disent, c'est que ça a évolué, qu'il y a des choses qui peuvent être plus précises, en terme de sérologie ou sérodiagnostic pour tel et tel virus ou chose comme ça , donc forcément je le prends comme une avancée dans mes connaissances donc euh bon ...bien »

Un MG a évoqué qu'il pourrait **déléguer des tâches de prescription** au biologiste si les résultats d'analyses le nécessitent.

E9 : « Euh, pour moi, il a pleinement sa place dans la prescription. S'il juge que ma prescription elle est sur ses arguments, qui ne m'ont pas permis de choisir moi une molécule adéquate... Si lui a des arguments qui lui permettent de décider de remplacer ma molécule par une autre, je pense surtout aux antibio quoi , bé ouais. Avec ses résultats là, je ne vois pas pourquoi moi je devrais revoir le truc pour prescrire. Si lui a la réponse, autant que ce soit lui qui le fasse ! mais après qu'il m'en informe. »

3-2-5. Freins à la communication de RC par le MG au biologiste

Environ la moitié des MG ont évoqués une crainte concernant le respect du **secret médical**, notamment au niveau des différents intermédiaires susceptibles de lire l'ordonnance.

E4 : « Il y aurait peut être la question du secret médical qui pourrait éventuellement se poser. Euh ... A savoir que de toutes façons si c'est pas lui qui fait le prélèvement. Voilà si c'est pas le biologiste, si c'est je ne sais pas ce que c'est ce métier ... euh les assistantes de laboratoire qui du coup ont la prescription, est ce qu'il y a un problème de secret médical à ce niveau là , voilà la question qui pourrait se poser.

Surtout dans nos régions, parce qu'ici il y a vraiment un problème de secret médical de fait. Parce que dès qu'on va au labo, on sait qui est qui. Enfin Voilà, donc euh ... voilà ce qui me vient en tête c'est les sérologies VIH , les patients qui ont des MST, qui ont pas très envie qu'on précise trop les choses. »

E7 : « L'autre frein enfin oui c'est pour conserver ... le ... comment dire ... le secret médical vis à vis du patient quoi puisqu'il y a un transporteur, ça passe peut être par des intermédiaires quoi qui n'ont pas à voir forcément le nom et la demande d'examen. »

Le **non-accord du patient** est un obstacle majeur à la précision de RC, ça a été exprimé par quelques MG.

E11 : « Bé les raisons ça serait celles du patient quoi. Si le patient n'est pas d'accord je ne mettrais rien. Je demanderai toujours au patient, ça c'est clair, notamment tout ce qui est maladie sexuellement transmissible, je vais pas forcément détailler. Si le patient est d'accord, je veux dire il n'y a pas de limite mais ça sera le patient qui décidera. »

Un autre frein évoqué par quelques MG est le **manque de pertinence ou d'utilité** de la précision de RC, et de **ne pas savoir que c'est utile pour le biologiste**.

E6 : « Bein , peut être... je veux dire... peut être à voir du côté du biologiste si ça leur servirait d'avoir des repères mais comme ils ont euh .. les bilans antérieurs.. je ne sais pas.... il faudrait que je marque bilan standard sur ... Faudrait peut être avoir leur avis sur ça ... aux biologistes ... si ça peut les aider à interpréter, si c'est un bilan annuel de surveillance. Je m'étais pas penché sur la question à vrai dire.. tu vois. »

La moitié des MG ont exprimé une **réticence à écrire des RC de manière systématique**, notamment pour les bilans de suivi, de dépistage ou les bilans dits de « routine »

E6: « Quand c'est un bilan standard effectivement je ne le fais pas, quand c'est un bilan annuel de thyroïde ou bilan annuel d'un patient qui est cardio-vasculaire, effectivement je ne le fais pas quand c'est ça. (...) C est vrai que je ne vais pas le faire de manière systématique. (...) mais je ne le fais pas de façon systématique quand c'est basique »

E10 : « Bé sur les bilans je dirais « routiniers », quand c'est des bilans de cholestérol.. enfin bilans que l'ont fait tous les ans ou tous les 2 ans... si c'est pas une biologie de dépistage (lapsus) enfin une biologie vraiment diagnostique, mais juste dépistage au contraire, il y a pas de renseignement clinique à part dire que tout va bien. Voilà. »

Un médecin évoque le risque que le partage d'information **puisse interférer dans sa communication avec le patient**.

E1 : « La garantie de maîtriser cette information dans sa relation avec le patient... Euh... Et ça c'est peut être quelque chose qui ne m' était pas venu comme idée auparavant mais qui me surgit là . C'est effectivement, euh ...

Il faut s'assurer que le praticien maîtrise... On a quelquefois des surprises, pas forcément avec les biologistes mais avec d'autres praticiens d'autres médecins sur le partage de l'information qui peut être quelque fois euh ... un peu source de dérapage dans la communication avec le patient. »

Le **manque d'habitude** est un frein à la communication de RC évoqué par quelques MG

E8 : *« Non je n'ai pas de raisons si ce n'est l'habitude de ne pas le faire. »*

E10 : *« Non ... c'est que ça ne me venait pas en tête quoi. Vraiment. »*

Un médecin se demande si le biologiste **lira forcément les informations données**.

E12 : *« Mais c'est vrai que quelquefois on pourrait mettre un petit mot mais le lisent-il ? Le lisent-il ? C'est comme les radiologues, lisent ils les informations qu'on met sur le bon. »*

Un médecin se demande si ça pourrait mener à un **contrôle des prescriptions par la caisse d'assurance maladie**.

E12 : *« Ouais... On pourrait noter bilan systématique mais si c'est systématique, la sécu ne va pas du tout aimer, c'est un terme que... le comptable de la sécu va dire ... bilan inutile ! »*

Le **temps et le fait d'écrire** ont été évoqués surtout de manière secondaire par les MG.

E6 : *« Je pense que des fois... je pense que c'est des fois, pas une perte de temps mais par voilà ... rapidité qu'on peut peut être oublier de le faire. »*

E12 : *« Le temps, euh puis le temps et puis l'utilité dans 85 % des cas. (dans le sens pas d'utilité à le faire) »*

Concernant les initiatives du biologiste compte tenu de la réforme, quelques MG ont émis une remarque concernant le **risque de surprescription** d'analyses par le biologiste:

E2 : *« Après le but c'est pas non plus... Le problème c'est que la tarification à l'acte fait qu'il peut vouloir en faire un peu plus ou un peu trop et que c'est pas forcément justifié .*

Donc il faut pas multiplier les examens complémentaires pour faire monter les sous du biologiste.

Donc s'il fait ça bien je pense que ça peut être bien »

3-3. Résumé des résultats

La figure suivante est un schéma mettant en lien les principaux résultats de notre étude. Il s'agit d'une balance avec 3 niveaux de « poids » :

- en haut : les facteurs qui vont orienter fortement la balance d'un côté ou de l'autre.
- sur les plateaux : les freins et les moteurs à la précision de RC identifiés et exprimés par les MG. Les nuages schématisent les croyances et représentations du MG vis à vis du biologiste.
- Sous les plateaux : les facteurs pressentis, à la lecture des entretiens, pouvant influencer la précision de RC

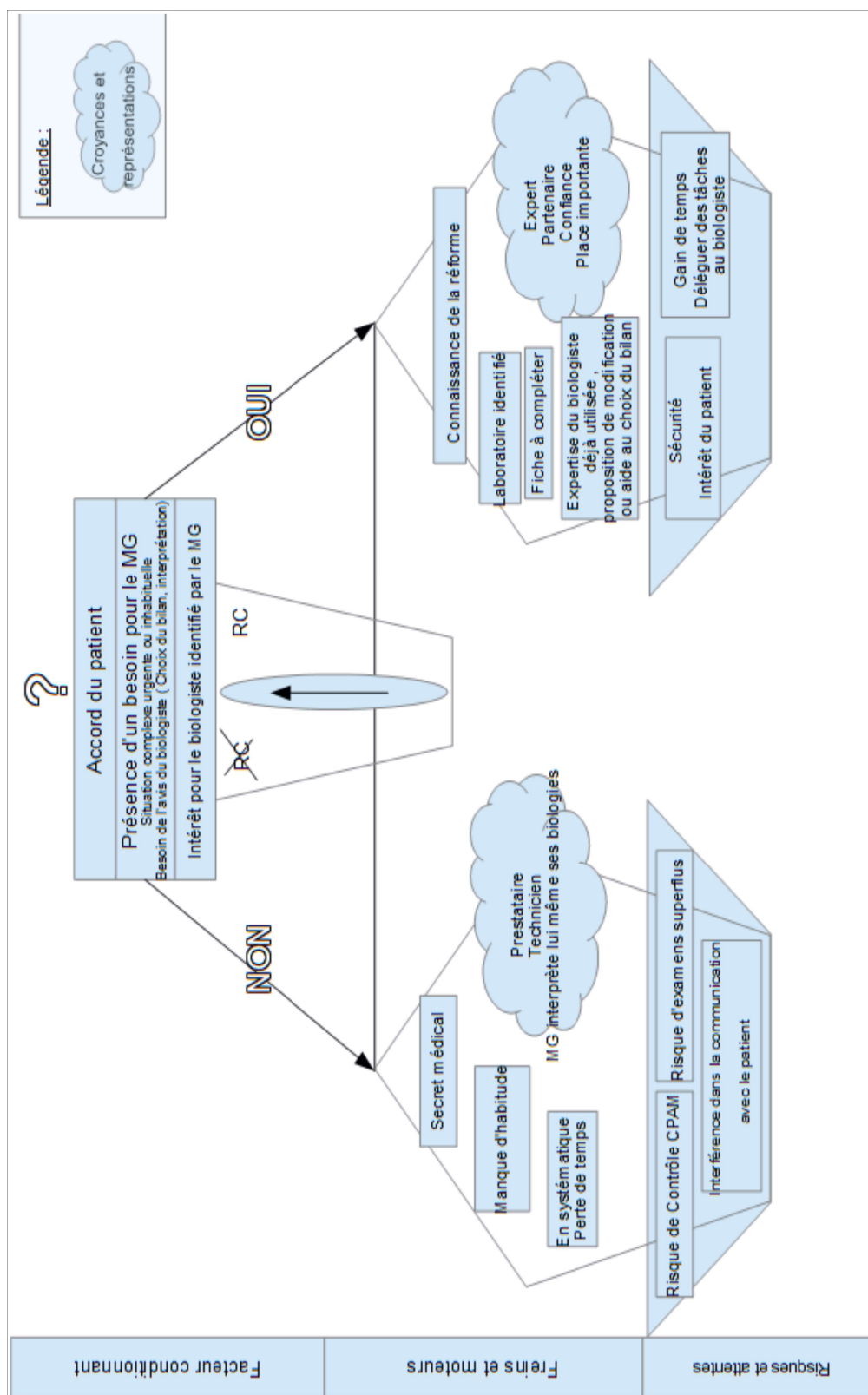


Figure 2 : Représentation schématique des freins et moteurs à la précision de RC sur les ordonnances de biologie par les MG

IV. Discussion

4-1. Discussion de la méthode

4-1-1. Discussion des forces et des faiblesses de l'étude

4-1-1-1. Choix d'une étude qualitative

Ce travail avait pour objectif d'identifier et de comprendre les freins et les moteurs des MG à la communication de RC avec les biologistes. Afin de recueillir le ressenti des MG sur ce phénomène récent, une approche qualitative avec analyse en théorie ancrée se justifiait. Cette méthode, théorisée en 1967 par deux sociologues américains, fonctionne à l'inverse des méthodes plus traditionnelles de recherche. Au lieu d'entreprendre la construction d'une hypothèse et de l'appliquer au phénomène étudié, le chercheur commence par la collecte de données, sans a priori, pour les mettre en lien avec les faits observés [10].

Par opposition aux méthodes quantitatives, ces études ne permettent ni de quantifier, ni de généraliser ou d'extrapoler les résultats obtenus à d'autres populations. Ceci peut constituer une limite. L'intérêt se focalise ici sur l'approche compréhensive du phénomène et donc sur le sens des résultats plutôt que sur leur généralisation.

Cette étude qualitative traite des représentations d'une population de MG. Il s'agit de rendre perceptible un ressenti, une vision globale et mémorisée par les médecins interrogés, de ce qui a été fait ou non fait. Ce n'est pas une analyse de pratique car elle ne s'appuie pas sur des faits avérés.

Il nous a semblé qu'une étude qualitative avec analyse en théorie ancrée était la meilleure méthode pour étudier les déterminants de la communication par les MG de RC aux biologistes.

4-1-1-2. Choix de l'entretien semi-dirigé

Contrairement au recueil des données par *focus group*, le choix de l'entretien individuel semi-dirigé permet de recueillir des opinions personnelles sans influence du groupe.

L'entretien individuel est un processus ajustable qui permet d'ajouter des participants jusqu'à atteindre le seuil de saturation des données. Il s'agit d'une technique qualitative décrite par

Kaufmann JC, qui permet de centrer le discours de personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable et consignés dans une grille d'entretien. Le but est de garantir l'étude de l'ensemble des questions qui nous intéressent et d'assurer aussi, la comparabilité des résultats [11].

Néanmoins, la réalisation de certains entretiens m'a posé quelques difficultés, ce qui a pu perturber la validité interne de l'étude :

Il s'agit surtout des premiers, du fait de mon manque de maîtrise technique de l'entretien avec des questions ouvertes. Il était parfois compliqué de suivre la trame pré-établie, de rebondir sur ce qui avait été dit ou de relancer l'interviewé. J'ai été parfois gênée par les réponses laconiques de certains interviewés, ainsi que leur manque d'idées spontanées face à un sujet peu étudié. Je devais également adopter la bonne attitude pour encourager l'interviewé à s'exprimer sans l'interrompre ou sans l'influencer. Il fallait également proscrire certains tics verbaux, comme « d'accord » que j'utilisais fréquemment de manière involontaire. Cela ne voulait pas dire que j'étais d'accord avec les idées de l'interviewé, mais simplement que je l'encourageais à poursuivre.

C'est ainsi que mon attitude et mes interventions ont pu influencer le discours des interviewés.

4-1-2. Discussion de la trame

La grille a été rédigée avec l'aide de mon directeur de thèse. Elle contenait sept questions ouvertes afin de laisser l'interviewé s'exprimer librement sur le thème évoqué et des questions de relance afin de faire préciser une idée ou de pallier un manque d'inspiration.

Afin de comprendre leur point de vue, il nous a paru important d'explorer au préalable chez mes interlocuteurs la représentation globale du travail, du rôle et de la place des biologistes, les rapports entretenus avec eux, leurs pratiques actuelles concernant l'utilisation de l'expertise du biologiste, ainsi que l'intérêt à communiquer des renseignements cliniques aux biologistes.

Après une information concernant la réforme de la biologie médicale, je recueillais leur ressenti sur le rôle donné au biologiste par cette réforme (conseil, initiatives, recherche de RC auprès du patient), ainsi que l'intérêt, les freins et les moteurs qu'ils identifiaient ou pressentaient à la communication de RC au biologiste.

Du fait de la « rentabilité » de la première question de relance, elle est devenue systématique à partir du 4ème entretien.

4-1-3. Discussion de l' échantillon

Dans une étude qualitative, l'échantillon n'a pas besoin d'être représentatif de la population cible, mais il doit être diversifié.

Il y a deux contraintes :

- Contraster au maximum les individus et ainsi créer un groupe hétérogène,
- Obtenir des unités d'analyse suffisantes pour être regroupées.

Pour être caractéristique, il fallait recruter des médecins présentant :

- Une différence par le sexe (homme ou femme),
- Une différence par l'âge, avec plusieurs catégories : les moins de 40 ans, les 40-49 ans, les 50-59 ans, les plus de 60 ans,
- Une différence par le nombre d'années d'installation, avec les catégories suivantes : moins de 10 ans, entre 10 et 19 ans, entre 20 et 29 ans, 30 ans et plus,
- Une différence par la localisation de leur cabinet médical (en milieu rural, semi-rural et urbain),
- Une différence dans le nombres de médecins au cabinet allant de 1 à 5,
- Une différence par l'intensité de leur activité avec 3 catégories représentés: moins de 20 actes par jour, 20-29 actes par jour et plus de 30 actes par jour,
- Une différence par la présence d'une autre activité que la Médecine Générale libérale, ou l'implication dans la Maîtrise de stage,
- Une différence par la Formation Médicale Continue (groupe de pairs, lecture de revues (Prescrire, autres), inscription à une FMC),

Seule la catégorie d'âge des plus de 60 ans n'était pas représentée, cela n'a pas gêné l'analyse car l'âge n' est pas apparu dans les facteurs influençant cette pratique.

Tous les cabinets étaient informatisés.

Cette variabilité des personnes interrogées et des points de vue permet de faire ressortir les différents aspects du phénomène étudié.

Dans un souci de facilité technique, le recrutement est resté localisé aux Pyrénées-Atlantiques, les conclusions de l'étude sont peut-être à rapporter à des habitudes loco-régionales.

4-1-4. Discussion du codage des données

L'analyse des entretiens nécessite une interprétation de ma part, ce qui peut être un biais, mais les citations retracent fidèlement ce qui a été exprimé par les médecins généralistes. Un double codage aurait augmenté la force de l'étude. Cela n'a pas été réalisé pour des raisons de facilité technique et de difficultés de recrutement d'un autre chercheur disponible.

4-1-5. Discussion du faible nombre de références bibliographiques

Malgré l'interrogation des bases de données suivantes, nous n'avons trouvé que peu de références bibliographiques sur le sujet :

- PubMed
- Refdoc
- Banque de données en santé publique
- CAIRNinfo
- SUDOC
- Revue Francophone des Laboratoires
- Spectra Biologie

A noter que le biologiste médical n'a pas de descripteur MeSH, le descripteur le plus proche est Personnel de laboratoire d'analyses médicales/ medical laboratory personnel.

Nous allons comparer les résultats obtenus à des données restreintes, ce qui constitue une limite de validité externe. Ceci valide le choix de l'analyse en théorie ancrée.

4-2. Interprétation des principaux résultats

4-2-1. Trois profils de médecins

Dans cet échantillon de MG, nous pouvons distinguer trois profils en fonction de leur communication avec les biologistes :

- Les peu communicants
- Les communicants occasionnels
- Les très communicants

Nous allons maintenant écrire les grandes tendances de ces profils sur la base de notre échantillon réduit.

4-2-1-1 : Les peu communicants

Ils sont représentés par les MG 3 – 8 – 12. Ce groupe est composé de deux hommes et d'une femme. Ils ont entre 48 et 59 ans. Ils exercent en milieu urbain et semi-rural, une exerce seule avec un télésecrétariat et deux sont en groupe avec un secrétariat présentiel, ils ont tous **plusieurs laboratoires d'analyses à disposition**.

Les MG de ce groupe réalisent pour l'une entre 20 et 30 actes par jour et pour les deux autres plus de 30, ce qui représente pour eux des **activités « normale » et « importante »**.

Un des MG est maître de stage universitaire et participe à un groupe de pairs. Les deux autres médecins font de la FMC et lisent des revues médicales. Aucun des trois MG de ce groupe ne lit la Revue Prescrire.

Les MG de ce groupe ont tous comme représentation du biologiste celui d'un **prestataire**. Ils ont exprimé spontanément peu des différents rôles et tâches du travail de biologiste.

Ils ne voient pas d'intérêt aux interprétations présentes sur les comptes rendus d'analyses, ils disent **interpréter eux mêmes les résultats** en fonction de leurs connaissances et du dossier clinique.

E12 : *« Alors est ce que c'est ... les commentaires du biologistes ou les commentaires de l'ordinateur du biologiste ??? Voilà, trop d'information sur les résultats tue l'information donc euh .. je préférerais des notes écrites plutôt que des notes de l'ordinateur ... vous voyez ce que je veux dire... »*

Ils ne **se servent que rarement de l'expertise du biologiste** et uniquement pour demander un conseil sur la **prescription** d'analyse de biologie. Ils expriment ne pas savoir **l'intérêt pour le biologiste de connaître le contexte clinique**. Aucun des trois médecins ne connaissait la réforme.

Ils réalisent comme la majorité des MG de notre étude, la plupart de leurs prescriptions de biologie de manière manuscrite.

Leur **moteur potentiel** par rapport à cette réforme seraient que le biologiste puisse les **conseiller sur leurs prescriptions et améliorer l'interprétation des résultats**.

4-2-1-2 : Les communicants occasionnels

Ils sont représentés par les MG 2-7-9-10-11et 13. Ce groupe est composé de trois femmes et trois hommes, des trois catégories d'âges représentées. Ils exercent tous en groupes, deux en milieu urbain, trois en milieu rural et un en semi-rural.

Deux déclarent réaliser plus de 30 actes par jour, les quatre autres ont une activité entre 20 et 29 actes/ jour. Ils sont installés depuis moins de 20 ans. Un des MG de ce groupe participe à un groupe de pairs, cinq font de la FMC, quatre sont abonnés à des revues médicales dont la Revue « Prescrire ». Quatre des MG ont des activités complémentaires (homéopathie, gynécologie, médecine du sport, régulation au centre 15).

Ils ont tous plusieurs laboratoires à leur disposition, cinq MG disent avoir des **rapports facilités avec certains biologistes** car ils travaillent plus fréquemment avec eux, les ont identifiés, les connaissent personnellement ou un service de navette ou de fourniture de matériel de prélèvement leur est mis à disposition.

Un MG précise que c'est le patient qui choisit son laboratoire et qu'il s'adapte à appeler ce laboratoire là.

Ce groupe considère le biologiste comme un **confrère** qu'ils peuvent **solliciter en cas de besoin**. Ils identifient plusieurs rôles et tâches du travail de Biologiste.

Ils communiquent **peu de RC sur les ordonnances**, s'il le font c'est essentiellement dans les situations suivantes : Bactériologie/ retours de voyages, Sérologies, dosages médicamenteux, gynécologie (FCV, prélèvements vaginaux).

Dans ce groupe, l'intérêt de communiquer est moins bien identifié que dans le groupe des très communicants. **Le besoin du MG** est une condition majeure à la communication avec le biologiste.

4-2-1-3 : Les très communicants

Ils sont représentés par les MG 1-4-5-6-14. Ce groupe est composé de deux hommes entre 50 et 59 ans et trois femmes entre 40 et 49ans. Deux exercent en rural, deux en semi-rural et une en urbain. Un MG exerce seul avec un secrétariat à temps partiel, les autres sont en groupe avec secrétariat présentiel ou téléphonique à temps plein. Quatre d'entre eux ont **un seul laboratoire à disposition** et une travaille essentiellement avec un seul des laboratoires à sa disposition. Leur nombre d'actes par jour est disparate.

Un des MG est MSU, un des MG participe à un groupe de pairs, quatre font de la FMC, trois lisent des revues, dont deux lisent Prescrire. Une des MG exerce une activité de régulation au centre 15.

Ces médecins **utilisent les compétences du biologiste dans leur pratique quotidienne.**

- Dans le sens Biologiste → MG pour la transmission des résultats et éventuellement discuter de leur interprétation, parfois en amont du bilan pour une demande de précision par le biologiste,
- Dans le sens MG → Biologiste pour un conseil sur la prescription d'analyse ou pour un avis pour une antibiothérapie.

Ils considèrent les Biologistes comme des **partenaires**.

Dans ce groupe, le seul médecin connaissant la réforme met des renseignements de manière systématique et téléphone souvent au Biologiste pour un conseil. Trois des MG écrivent facilement des RC ou ce qu'ils recherchent, directement sur l'ordonnance, **dans les situations complexes**. Un MG renseigne les ordonnances surtout pour les INR mais appelle le Biologiste pour discuter des bilans complexes.

L'accord du patient et le respect du secret médical sont leurs principaux facteurs limitants à la communication de RC.

Dans ce groupe, la manière dont les MG réalisent leurs prescriptions sont disparates. Trois réalisent la plupart de leurs prescription de manière manuscrite, deux les font à l'ordinateur, dont un utilise des prescriptions types.

4-2-2 : Convergences et divergences avec les données de la littérature

4-2-2-1 : Communication entre le MG et le biologiste

Dans le travail de JL GALLAIS[8], la communication entre le généraliste et le biologistes se fait à 92,7% par courrier ou document, à 7,2% par téléphone et à 0,1 % par contact direct[12].

Dans la thèse de Julie Labiau[9], plus récente, on voit l'apparition du mail : 70,6% des communication se font par un document papier, 8,6%par téléphone et 20,8% par mail.

Ces tendances reflètent les pratiques exprimées par les praticiens dans notre étude.

4-2-2-1 : Moteur des MG à la communication avec un correspondant

Du manque de données dans ce domaine, nous avons élargi la recherche aux communications du MG avec l'ensemble de son réseau professionnel.

Dans les donnée bibliographiques, comme dans les résultats de notre étude **confiance et habitude de travailler ensemble** sont déterminants dans la communication avec le biologiste :

Un article paru en 2013 dans le Concours Médical[12] au sujet des relations confraternelles précise qu'un **contact direct améliore les relations entre professionnels**, que ce soit dans ou hors cadre professionnel. Ces contacts permettent de construire une **estime réciproque** et **favorise la compréhension des conditions d'exercice du métier de l'autre**.

Dans sa thèse T. Van Den Bussche [13] étudie les critères utilisés par les MG pour choisir leurs confrères spécialistes. La confiance envers son confrère, la satisfaction des prises en charge antérieures et la compétence technique sont les trois critères les plus importants pour les MG.

Dans une étude sur les modalités de constructions du carnet d'adresse des MG [14], la confiance est un élément clé, la connaissance du correspondant par le médecin et la compétence technique étaient là aussi les principaux critères de sélection d'un confrère.

Dans un article d' Étude et Résultats [15] étudiant le réseau professionnel du MG, on retrouve l'habitude de travailler avec son confrère et la certitude que ce confrère le tiendra informé comme les deux critères les plus importants pour le choix d'un spécialiste.

Dans sa thèse sur les déterminants de la communications entre MG et PMI réalisée en 2014 dans l'Hérault[16], le principal facteur favorisant identifié est **le besoin ressenti d'aide et d'informations de la part des MG. C'est aussi un des résultat principal de notre étude.**

4-2-2-1 : Freins à la mise de renseignements cliniques sur l'ordonnance.

Les résultats de notre étude vont dans le même sens que ceux de la thèse de D. Despas [7].

Il avait dans son travail croisé les points de vue des MG et des biologistes quant à **l'insuffisance de RC sur les ordonnances de biologie**. Ceci nous permettait de constater un manque de communication entre eux, leurs avis n'étaient pas superposables :

Point de vue des biologistes	Point des vue des MG
- Manque de temps - Ignorance de l'utilité pour le biologiste - Absence de formation - Désintérêt pour le travail du biologiste - Routine - Représentation que le biologiste n'est qu'un technicien - Les MG n'aiment pas écrire - Posologies trop variables	- Interprétation faite par le MG - Non formé, non sollicité, manque d'habitude - Inutile pour le biologistes - Certains MG manquent de temps - Biologiste ne verrait pas l'ordonnance - Crainte concernant le secret médical - Biologiste devinerait en fonction des examens demandés

Les médecins précisent que l'insuffisance de RC sur les prescriptions de biologie ne résulte pas d'un problème de temps car ce temps il est pris systématiquement pour la prescription d'examens d'imagerie et qu'il est également envisageable de le prendre pour des examens de biologie médicale, le problème étant plus de l'ordre de la non connaissance de l'utilité pour le biologiste, de la possibilité pour le médecin généraliste d'interpréter seul ses résultats d'analyses et la force de l'habitude de ne pas mettre de renseignement.

La méconnaissance de la mission de l'interlocuteur est aussi un des facteurs limitant principal de la communication entre MG et PMI dans la thèse de S. Layssac [16]

4-2-2-3 : Méconnaissance de la réforme :

Comme dans notre travail, il ressort dans la thèse de D. Despas[7] que la majorité des médecins déclarent découvrir l'obligation, voir l'utilité, de renseigner leurs prescriptions. Jamais ils n'ont été sensibilisés à cette nécessité, ni au cours de leur cursus universitaire ni, surtout, par leur confrères biologistes lors de leur exercice libéral quotidien.

Comme dans notre étude après discussion, la majorité d'entre eux, semble considérer cette contrainte comme acceptable et utile et sont prêts à y adhérer.

4-2-2-4 : Quels RC pour quelles analyses ?

Les MG n'étant pas sensibilisés à cette pratique, ils ont souvent exprimé ignorer quels étaient les RC à préciser.

Il n'y a pas de référentiel officiel connu à ce jour, le Guide de Bonne Exécution des Analyses (GBEA) est toujours abrogé[6].

Dans la thèse de D. Despas[7], les biologistes ont exprimé le besoin de 2 types d'information :

- « **Les pathologies chroniques et le traitement au long cours, qui sont utiles pour les bilans de suivi.**
- **Les pathologies aiguës et les événements intercurrents, qui justifient l'existence d'un prélèvement sanguin un jour donné. »**

Un article de C. Naudin [17], dans la Revue Francophone des Laboratoires, nous donne quelques indications sur les données à préciser :

Il ne s'agit pas de justifier sa demande pour chaque « paramètre ou groupe de paramètre » mais « il s'agit de travailler avec bon sens, pragmatisme. »

« Toute information ou interrogation du prescripteur amène le biologiste à mieux interpréter et/ou à compléter la prescription grâce à sa compétence de spécialiste de la biologie médicale. »

Elle nous donne quelques exemples classés en fonction du champs de l'analyse :

- « En biochimie il est intéressant d'avoir un contexte pour les marqueurs cardiaques, tumoraux, endocriniens, voire des demandes de bilans électrolytiques ou inflammatoires. »
- « Pour l'hémostase et en particulier pour les INR La connaissance du nom de l'AVK, de la dose prescrite, de l'objectif thérapeutique constitue des éléments informatifs incontournables. Pour les héparines l'heure de prise est importante. »

- **« En bactériologie, c'est plus connu et codifié.**

Cette spécialité ne peut pas se priver de la connaissance des éléments suivants :

- **nature du prélèvement, site anatomique,**
 - **degré d'urgence** de la réponse (examen direct/cytologie),
 - symptômes cliniques,
 - antibiothérapie (éventuelle) en cours,
 - notion d'immunosuppression,
 - objectif de la demande (diagnostique, thérapeutique, pronostique, épidémiologique – portage) »
- **« En sérologie infectieuse,** les prescriptions chez la femme enceinte relèvent d'une systématisation réglementaire. Point n'est donc besoin de renseignements (sauf situation particulière de la patiente). En revanche, dans des situations plus banales, des informations complémentaires méritent d'être acquises, y compris pour des vérifications d'immunisation post-vaccinales ».
- **« En pharmacologie,** les renseignements nécessaires à la bonne interprétation du dosage sont : nom, dose, heure(s) de prise, thérapeutique(s) associée(s) ».

4-2-2-5 : Respect du secret médical

Le respect du secret médical a été une préoccupation souvent évoquée par les MG. Dans son article C. Naudin[17] répond à cette inquiétude : « Tout renseignement inscrit sur une ordonnance ne peut en aucun cas relever de la violation du secret médical ». Elle précise que tous les recours ont été déboutés dès réception par le Conseil d'État. « **Tout opérateur intervenant sur le parcours d'une ordonnance est, par définition, astreint, a minima, au devoir de confidentialité, sans compter les obligations des Ordres.** »

4-2-2-6 : Réalisation des ordonnances de biologies

Les MG n'ont pas évoqué l'inscription du poids, de l'âge ou la date de naissance, qui est en général automatique via les logiciels médicaux comme étant une précision de RC sur les ordonnances.

Dans notre étude, **la majorité des MG ont déclaré réaliser leurs prescriptions de biologie de manière manuscrite**. Certains MG ont argué que ça allait **plus vite**, que c'était plus **pratique** ou que c'était par **habitude**, mais aussi que ça **permettait de mieux contrôler leurs prescriptions** :

E4 : « *Ouais. Comme ça on se remet en question sur ses prescriptions. ... Je trouve que la prescription avec enregistrement, on oublie de remettre en cause ce qu'on prescrit. C'est terrible ! Moi j'ai commencé à faire ça et je me suis vite arrêté . Et puis je préfère, je fais une ligne... je commente ... Tandis qu'à la machine... j'ai arrêté c'est le biais. »*

E12 : « *Parce que je contrôle ce que je fais ! ... Quand j'écris mon ordonnance je suis dans une démarche intellectuelle consciente, je conscientise l'acte !*

Un MG utilisant une liste pré établie sur ordinateur critique une probable surprescription d'analyses.

E9 : « *Alors concrètement j'ai une liste de choses pré- prescrites que je mets, j'efface ce qui m'intéresse pas, je rajoute si j'ai besoin de rajouter. Voilà comment ça se passe ! Je mets souvent des trucs... je pense ... en trop parce que c'est une liste pré-prescrite et que j'enlève pas toujours tout ce qui pourrais ne pas m'intéresser. »*

Quelques médecins ont évoqué l'utilisation de prescriptions types, surtout pour les suivis de patients diabétiques, hypertendus ou sous anti coagulants.

E7 : *« Je suis en train de m'y atteler là pour essayer de m'y mettre et de rentrer dans un certain systématisme, un conformisme. »*

Un MG a évoqué que la prescription informatique permettait de garder une trace dans le dossier médical.

E1 : *« Globalement, euh il est rare qu'il arrive maintenant de faire des prescriptions ..., enfin on peut faire des prescriptions ou rajouter des choses, mais bon la prescription étant totalement informatisée, ça permet de garder la trace dans le dossier médical directement bien entendu. »*

On peut supposer qu'il y a des améliorations à proposer au niveau des logiciels médicaux en ce qui concerne les ordonnances de biologies.

4-3 . Perspectives

Cette ordonnance du 13 janvier 2010 a été ratifiée 30 mai 2013. Comme nous l'avons dit plus haut, le GBEA doit être réévalué ce qui n'est toujours pas le cas à ce jour.

La Convention nationale ne prévoit pas encore la rémunération des examens à l'initiative du biologiste. Cette disposition devra être revue au regard de la réforme de la biologie médicale.

Notre questionnement est donc peut être prématuré et il semblerait intéressant de réévaluer les déterminants de la communication de RC entre MG et biologiste, une fois réalisée, une information de masse sur cette réforme.

Une communication sur la réforme, en direction des professionnels et des usagers, semble nécessaire. Il serait intéressant d'y associer une information sur les rôles et le travail du biologiste. Dans un deuxième temps des entretiens confraternels permettraient aux biologistes et aux MG, de s'identifier, de partager sur les besoin, intérêts et difficultés de chacun.

La réalisation d'un référentiel des renseignements cliniques à préciser sur les ordonnances de biologie afin de guider les prescripteurs dans cette nouvelle pratique pourrait constituer un travail de thèse en lui même.

Conclusion

Les principaux moteurs à la communication de RC sont le besoin du MG d'obtenir l'avis spécialisé du biologiste (pour le choix du bilan, l'interprétation d'un résultat, une situation complexe, urgente ou inhabituelle) et la valeur des RC pour le biologiste identifiée par le MG. La représentation du biologiste en tant que partenaire, la confiance, le travail avec un laboratoire identifié sont des facteurs facilitants. Une expérience positive de l'expertise du biologiste favorise la collaboration ultérieure. Les attentes des MG sont : un gain de temps dans sa pratique, une interprétation plus précise et un gain de sécurité dans l'intérêt du patient.

Les principaux freins sont le désaccord possible du patient à la communication de RC, la crainte de la violation du secret médical, le manque d'utilité reconnue ou la méconnaissance de l'utilité de communiquer des RC. La représentation du biologiste comme un prestataire ou un technicien est un facteur limitant.

Les praticiens très-communicants identifient mieux les rôles et besoins des biologistes et considèrent ces derniers comme des partenaires. Les communicants occasionnels requièrent l'avis du biologiste en fonction de leur besoin, ils identifient moins bien l'intérêt du biologiste d'avoir des RC. Les non-communicants connaissent mal le travail et les rôles des biologistes. Ils se contentent d'interpréter eux même les résultats d'analyses.

Le constat est clair. Bien que datant de 2010, la réforme de la biologie médicale n'est pas aboutie, le Guide de bonne exécution des analyses étant toujours abrogé à l'heure actuelle. Il existe un manque d'information de cette réforme auprès des prescripteurs de biologie.

La biologie médicale a bien sa place dans la trousse du médecin généraliste en ce qui concerne les résultats d'analyses. Par contre la compétence d'expert du biologiste (conseil sur les tests à prescrire, expertise en bactériologie et antibiothérapie, interprétation contextuelle des résultats) est sous utilisée.

Bien que les rapports entre les MG et les biologistes soient bons dans la majorité des cas, une communication accrue entre le prescripteur et le biologiste médical est nécessaire. La connaissance du travail, des intérêts, besoins et difficultés de chacun est primordiale pour améliorer notre pratique.

Bibliographie

1. Lalande F, Yeni I, Laconde C, Inspection Générale des Affaires Sociales. La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives. Tome I/II - Rapport. Avril 2006.
2. Robba L. Point de repère numéro 19. Assurance Maladie, Octobre 2008.
3. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Biologie médicale. 25 mars 2013 [18 juillet 2017]. Available from: [http:// www.sante.gouv.fr/biologie-medicale.html](http://www.sante.gouv.fr/biologie-medicale.html).
4. République Française, Ministère de la Santé et des Sports. Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. J O Lois et décrets. 15 janvier 2010;12:819.
5. République Française. Loi n° 75-626 du 11 juillet 1975 relative aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et à leurs directeurs et directeurs adjoints. J O Lois et Décrets. 13 juillet 1975:7227.
6. République Française. Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale. J O Lois et Décrets. 11 décembre 1999;287:18441-52.
7. Despas D. Insuffisance de renseignements cliniques sur les prescriptions de biologie médicale. Point de vue croisés des prescripteurs et des biologistes. Th D Med, Bordeaux; 2015.
8. Gallais J-L, al. Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. Document Recherche Médecine Générale, SFMG. 1994;1-107.
9. Labiau J. La coordination des soins en Médecine Générale en 2011 : étude descriptive, un jour donné, concernant 1367 actes de communication. Th D Med, Nice; 2011.
10. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique. 1994;23:147-81.
11. Kaufmann JC. L'entretien compréhensif. Paris: Armand Colin; 2006.
12. Amalberti R. Mieux gérer les relations confraternelles, dans l'intérêt du patient. Le Concours Médical. 2013 Jan;135(1):61-3.
13. Van Den Bussche T. Les critères qu'utilisent les médecins généralistes pour choisir leurs confrères spécialistes ; enquête quantitative. Th D Med, Lyon; 2015.
14. Sejourne E et al. Modalités de construction du carnet d'adresse des médecins généralistes. Pratiques et Organisation des Soins. 2010 avr;41:331-9.

15. Bournot MC, Goupil MC, Tuffreau F. Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié. *Études et Résultats*. 2008 Aou;649:1-8.
16. Layssac S. Déterminants de la communication entre médecins généralistes et protection maternelle et infantile : enquête qualitative auprès de médecins généralistes de l'Herault. Th D Med, Montpellier; 2014.
17. Naudin C. À la recherche (« active ») de renseignements cliniques pertinents. *Revue Francophone des Laboratoires*. 2012;2012(438):8-11.

Annexes

Annexe 1 :

FICHE DE SUIVI MEDICAL
(recommandée mais non obligatoire)

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Identification du patient (*)

Nom : Prénom : Sexe

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse ou service d'hospitalisation

Prescription

Médecin prescripteur : Date de la prescription :

Degré d'urgence : Normal Urgent Prioritaire

Examens demandés :

Prélèvement effectué le à heures

par (nom et qualité) :

Nombre d'échantillons transmis au laboratoire :

Nature : sang urines autres

Renseignements cliniques () utiles à la réalisation et à l'interprétation des examens de laboratoires demandés, notamment :**

- statut physiologique (gravidité...)

pathologique

- heure de la dernière prise de nourriture :

- traitement médicamenteux en cours :

Heure de la dernière prise de médicament(s) :

Réservé au laboratoire. Heure de réception des échantillons :

Éventuellement, échantillons transmis le à heures
au laboratoire :

Examen(s) demandé(s) :

Prétraitement avant transmission

Remarques :

(*) Lorsque l'identité fait défaut, est incomplète ou incertaine, le prescripteur, ou à défaut le laboratoire, doit mettre en place une procédure d'identification spéciale, conçue pour éviter toute erreur d'attribution.

(**) Certains renseignements cliniques concernant l'état pathologique ne peuvent figurer qu'avec l'accord exprès du patient.

Introduction explicative à l'entretien

Merci de me recevoir , je suis adjointe, en cours d'exercice en médecine générale à Oloron.

Je réalise un travail de thèse sur la communication de renseignements cliniques entre médecin généralistes et biologistes.

L'entretien dure au alentour d'un ¼ d heure, il est analysé de manière anonyme. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Le but est de répondre aussi librement que possible, en donnant son point de vue personnel...

Êtes-vous d'accord pour participer ?

Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre l'entretien?

Explication de la réforme de la biologie médicale :

L'ordonnance du 13 janvier 2010 a introduit la notion de MEDICALISATION de la biologie médicale, elle place le biologiste au sein du parcours de soin.

Il est désormais responsable d'interpréter systématiquement l'ensemble des résultats des examens qu'il réalise.

Le prescripteur doit quant à lui accompagner sa prescription de renseignements cliniques pertinents.

Le biologiste peut proposer au prescripteur des modifications en fonction de son avis spécialisé et des recommandations.

Question ouverte	Relances
1-Comment définiriez-vous le rôle et la place du biologiste dans votre activité et dans le parcours de soin du patient ?	- Quel est selon vous le travail du biologiste ? - Quel peut être l'apport diagnostique du biologiste dans une situation complexe ?
2-En quoi vos rapports avec les biologistes satisfont-ils ou pas vos attentes ?	- Quels sont vos rapports avec les biologistes à l'heure actuelle ? - Comment communiquez-vous avec les biologistes ? - Quels rapports souhaiteriez vous avoir avec eux ?
3-Comment vous servez-vous de l'expertise du biologiste dans vos décisions médicales ?	- En quoi l'expertise du biologiste vous aide-t-elle dans votre activité ? - Comment percevez-vous les propositions de modification de vos prescriptions ? - Que vous apportent les appels du biologiste pour signaler des résultats ? - Que vous apportent les interprétations des biologistes sur les compte-rendu ?
4-En quoi communiquer sur vos prescriptions un contexte clinique peut-être intéressant dans votre prise en charge ?	Comment réalisez vous vos prescriptions de biologies actuellement ? - Quand donnez vous des précisions au biologiste et par quel média ? - Pour quelles analyses communiquez vous ou vous paraîtrait-il intéressant de communiquer ?
INFORMATION SUR LA REFORME	
5-Selon vous, quelle peut-être l'espace de conseil et d'initiative du biologiste ?	Qu'attendez vous du biologiste si vous lui transmettez des informations ?
6-Y-a-t'il selon vous des raisons de ne pas renseigner d'éléments cliniques sur vos prescriptions ?	Pour quelles raisons ne renseignerez vous pas à l'avenir vos prescriptions ?
7- Que pensez-vous du fait que le biologiste recherche des données cliniques ou contextuelles auprès du patient, notamment par questionnaire ?	
Si pas abordé spontanément sur tout l'entretien :	Étiez vous au courant de la réforme ? Connaissiez- vous l'obligation de renseigner vos prescriptions de biologie ?

À la fin de l'entretien, un certain nombre de données personnelles devront avoir été relevées. Si elles ne sont pas disponibles quelques réponses fermées pourront être posées.

- Quel est votre âge ?
- Quelle est votre année d'installation ?
- Concernant votre activité, votre patientèle est-elle rurale, semi-rurale ou urbaine ?
 - Combien de médecins y-a-t'il dans votre cabinet ?
 - Avez-vous un autre mode d'exercice que celui de médecin généraliste libéral ?
- Votre cabinet est-il informatisé ?
- De quelle manière restez-vous à jour concernant les connaissances médicales ? (revues, groupe de pairs, cours donnés par des spécialistes, laboratoires, etc.)
- Nombre moyen d'actes par jour ? (moins de 20, de 20 à 30, de 30 à 40, plus de 40)
- Votre activité vous paraît-elle faible, normale ou importante ?
- Maître de stage ?
- (Sexe : M / F)

Annexe 3 : Déclaration CNIL



3 Place de Fontenay - 75334 PARIS Cedex 07
T. 01 55 79 23 22 - F. 01 55 79 23 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À
UNE MÉTHODOLOGIE DE
RÉFÉRENCE**

Numéro de déclaration
2005217 v 0
du 07 novembre 2016

Monsieur LAMARCHE CUMIA Julie
JULIE LAMARCHE CUMIA
6 PLACE DES TUQUETS
64190 CASTETNAU CAMBLONG

À LIRE IMPÉRATIVEMENT
La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement de données à caractère personnel.
La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « Informatique et Libertés », consultez le site Internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

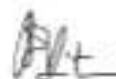
Nom : JULIE LAMARCHE CUMIA	N° SIREN ou SIRET : 727651266
Service :	
Adresse : 6 PLACE DES TUQUETS	Code NAF ou APE : 8621Z
Code postal : 64190	Tél. : 0685638024
Ville : CASTETNAU CAMBLONG	Fax :

Traitement déclaré

Finalité : MR3 - Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 07 novembre 2016
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Annexe 4 : Portraits des médecins interviewés

Entretien 1 : Mr A

Mr A a 58 ans et travaille depuis 1990 en milieu rural dans un village de 1 139 habitants. Il exerce seul avec un projet de partager un logiciel en réseau avec un autre médecin d'un village voisin. Il a une activité de Maître de stage et accueille des internes en stages praticiens ou SASPAS. Il est abonné aux revues Prescrire et Exercer, participe à des sessions de DPC, réalise des recherches documentaires selon ses besoins. Il a principalement un laboratoire à sa disposition, connaît bien les biologistes et communique souvent avec eux. Il réalise une vingtaine d'actes par jour. Son activité lui paraît importante même si il la trouve faible par rapport à la profession. Il a une secrétaire à temps partiel.

J' avais déjà rencontré Mr A car il donnait des cours aux internes pendant mon cursus. Le recrutement a été fait par mail. L'entretien s'est déroulé le 27/12/2016, en début d'après midi à son cabinet, avant qu'il ne reprenne sa consultation.

Entretien 2 : Mme B

Mme B a 30 ans et travaille dans un cabinet de 3 médecins généralistes depuis 2014, en milieu urbain, dans une ville de 12 616 habitants. Elle exerce une activité de régulation au centre 15. Elle est abonnée à Prescrire, fait parti d'un groupe de pairs et réalise de la FMC. Elle dispose de nombreux laboratoires à proximité, un laboratoire vient leur fournir du matériel pour les bactériologies et les FCV. Elle réalise un vingtaine d'actes par jour, ce qui lui paraît être une activité normale. Elle dispose d'un secrétariat présentiel à temps plein.

J'avais déjà rencontré Mme B car j'ai réalisé mon SASPAS dans le cabinet dans lequel elle travaille. Le recrutement s'est déroulé par mail. L'entretien s'est déroulé le 19/01/2017, en début d'après midi à son cabinet, avant qu'elle ne reprenne sa consultation.

Entretien 3 : Mr C

Mr C a 50 ans, il est installé depuis 1995 en milieu semi-rural dans une commune de 10 570 habitants. Le cabinet comporte 4 médecins généralistes, un secrétariat présentiel à temps plein et une infirmière plusieurs heures par jour. Il exerce en tant que régulateur au centre 15, participe à un programme de FMC où il intervient lui même comme formateur. Il est abonné à des revues médicales. Il réalise autour de 35 actes par jour, ce qui lui paraît être une activité importante. Il a plusieurs laboratoires à sa disposition, connaît les biologistes, et communique avec eux essentiellement pour l'obtention des résultats analyses.

J'avais déjà rencontré Mr C lors de session de FMC. Le recrutement s'est déroulé par mail. L'entretien s'est déroulé le 08/02/2017, en début d'après midi à son cabinet, avant qu'il ne reprenne sa consultation.

Entretien 4 : Mme D

Mme D a 40 ans. Elle exerce dans un cabinet de 5 médecins depuis 2012, en milieu rural, dans un village de 2 189 habitants. Elle n'a pas d'activité annexe. Elle est abonnée à des revues médicales et participe à de la FMC. Elle réalise entre 15 et 20 actes par jour, ce qui lui paraît faible par rapport aux autres mais lui convient. Elle a un secrétariat présentiel à temps plein. Elle dispose d'un seul laboratoire et communique bien et souvent avec le biologiste.

Je ne l'avais jamais rencontrée. Le recrutement a été effectué par téléphone (appel et SMS). L'entretien a eu lieu le 21/02/2017 en fin de matinée, à son domicile, sur un jour de repos.

Entretien 5 : Mr E

Mr E a bientôt 60 ans. Il exerce depuis 1987 dans un cabinet de groupe, ils sont actuellement 4 médecins généralistes, en semi-rural, dans une commune de 6 770 habitants. Il est actif dans un syndicat de médecins généralistes, anime un groupe de pairs, réalise de la FMC et est lui même formateur. Son activité lui paraît supérieure à la normale avec en moyenne plus de 30 actes par jour. Il a un secrétariat présentiel à temps plein. Il dispose principalement d'un laboratoire, connaît les biologistes, et communique quotidiennement avec eux.

Je ne l'avais jamais rencontré. Le recrutement a été effectué par mail. L'entretien a eu lieu le 02/03/2017, chez lui, dans l'après-midi, sur un jour de repos.

Entretien 6 : Mme F

Mme F a 41 ans. Elle vient de s'associer avec une autre médecin généraliste, elle travaillait seule depuis 2006 en milieu semi-rural dans la même commune que Dr E (Entretien n°5) . Elle lit des revues médicales dont Prescrire et réalise des recherches documentaires via internet. Son activité lui paraît normale, elle réalise entre 20 et 30 actes par jour. Une secrétaire est présente au cabinet le matin et le relais est pris par un télésecrétariat l'après midi. Comme Dr E, elle dispose d'un laboratoire avec qui les échanges sont très fréquents.

Je l'ai remplacée le mercredi pendant plus d'un an. Le recrutement s'est fait par téléphone. L'entretien a eut lieu le 23/03/2017, à son cabinet, après ses consultations de la matinée.

Entretien 7 : Mr G

Mr G a 49 ans. Il est installé depuis 2000 en milieu semi-rural dans une commune de 1 839 habitants. Il exerce dans un cabinet avec un autre médecin généraliste. Il est aussi formé en homéopathie, lis des revues médicales, participe à des FMC et des réunions médicales. Il réalise entre 20 et 30 actes par jour en moyenne, ce qui lui paraît une activité normale. Il dispose d'un télésecrétariat uniquement le vendredi après midi. Il est au centre de plusieurs cantons et dispose de nombreux laboratoires dans des villes différentes, il a un des laboratoires qui assure des navettes de récupération de prélèvement. Il considère le biologiste comme un spécialiste et fait appel à lui quand il a besoin de son avis.

Je ne l'avais jamais rencontré. Le recrutement s'est fait par appel téléphonique. L'entretien a eu lieu le 24/03/2017 à son cabinet, entre midi et deux.

Entretien 8 : Mme H

Mme H a 48 ans, elle est installée depuis 2004 et travaille seule dans un centre médical et paramédical, en urbain, dans une ville de 77 489 habitants. Elle dispose de nombreux laboratoires dans sa ville, un est assez proche géographiquement de son cabinet. Elle est abonnée à des revues médicales, assiste à des soirées organisées par des laboratoires, des programmes de FMC et des congrès. Son activité lui paraît normale avec entre 20 et 30 actes/ jour. Elle utilise un secrétariat téléphonique à plein temps.

Je ne la connaissais pas. Le recrutement s'est fait par téléphone. L'entretien a eu lieu le 24/03/2017, au cabinet, en début d'après-midi, avant de reprendre sa consultation.

Entretien 9 : Mr I

Mr I a 31 ans, il est installé depuis 2016, dans un cabinet médical avec 2 autres médecins généralistes, en milieu semi-rural, dans une commune de 1 606 habitants, en bordure d'une agglomération. Il exerce aussi en tant que médecin du sport. Il est abonné a des revues médicales de médecine générale dont Prescrire et de médecine du sport, il fait des recherches documentaires sur internet en fonction de ses besoins. Il a une activité qu'il trouve importante, réalisant entre 30 et 40 actes/ jour les journées où il travaille. Il dispose d'un secrétariat présentiel à temps plein, à qui il confie les taches de réception de bilan et de contact des patients pour adapter les anticoagulants.

Je connaissais ce médecin car il était dans ma promotion de médecine générale. Le recrutement s'est fait par SMS. L'entretien a eut lieu le 30/03/2017 , au cabinet, sur un créneau de consultation.

Entretien 10 :Mme J

Mme CHG a 52 ans, elle est installée depuis 1998, elle exerce dans un cabinet de 3 médecins, en milieu rural, dans un village de 1 045 habitants, au pied de la montagne. Elle participe à des sessions de FMC en ligne. Elle réalise autour de 30 actes/ jour, ce qui lui paraît être une activité normale. Elle dispose de 2 laboratoires qui sont en ville à 20 km environ qui mettent en place des navettes pour les prélèvements. Un secrétariat présentiel est assuré à temps complet.

Je ne la connaissais pas avant cet entretien. Le recrutement s'est fait par téléphone. L'entretien a eu lieu le 10/04/2017, au cabinet, en fin d'après-midi, après ses consultations.

Entretien 11 : Mr K

Mr PC a 40 ans, il est installé depuis 2010, en urbain, dans la même ville que Dr K (entretien 8), avec un autre MG. Il exerce aussi en tant que régulateur au centre 15. Il est abonné à la Revue Prescrire et réalise du DPC. Il réalise entre 20 et 30 actes par jour, ce qui lui semble être une activité importante. Il travaille avec un télésecrétariat à temps plein. Il a plusieurs laboratoires à disposition. Il connaît personnellement un biologiste, à qui il pose des questions en cas de besoin.

Je ne l'avais jamais rencontré auparavant. Le recrutement a été fait par téléphone via son télésecrétariat. L'entretien a eu lieu le 13/04/2017, au cabinet, en début d'après-midi, avant qu'il ne reprenne sa consultation.

Entretien 12 : Mr L

Mr L a 59 ans. Il est installé depuis 1987. Il exerce dans un cabinet de 5 médecins en milieu urbain, dans une ville de 4 754 habitants faisant partie d'une agglomération. Ils ont un secrétariat à temps complet. Il est maître de stage universitaire et reçoit des internes en stage praticien. Il fait partie d'un groupe de pairs. Il réalise entre 30 et 40 actes par jour, ce qu'il juge trop important. Il a beaucoup de laboratoires à sa disposition, communique peu avec eux.

Je ne l'avais jamais rencontré. Le recrutement s'est fait par téléphone. L'entretien a eu lieu à son cabinet, le 16/06/2017, en début d'après-midi, avant qu'il ne reprenne sa consultation.

Entretien 13 : Mme M

Mme M a 32 ans. Elle vient de s'installer en tant que collaboratrice dans un cabinet. Ils exercent à 2, en milieu rural, dans un village de 361 habitants. Ils utilisent un télésecrétariat. Elle réalise beaucoup de consultations de gynécologie. Elle se forme essentiellement par recherche documentaire sur internet. Elle réalise autour de 20 actes par jour ce qui lui paraît être une activité

faible. Elle dispose de nombreux laboratoires à 15-20 km de son cabinet.

Je l'avais vue une fois en consultation. Le recrutement a été fait par téléphone, via son télésecrétariat. L'entretien a eut lieu le 16/06/2017 en fin de matinée, après ses consultations.

Entretien 14 : Mme N

Mme N à 42 ans. Elle exerce depuis 2011 dans un cabinet de 4 médecins, en milieu urbain, dans une commune de 13 480 habitants, faisant partie d'une agglomération. Elle exerce une activité de régulation au centre 15. Elle est abonnée à la Revue Médicale Prescrire et participe à des sessions de FMC. Elle vient de se former pour devenir maître de stage universitaire. Elle réalise entre 15 et 20 actes par jour ce qui lui paraît être une activité normale. Elle dispose de nombreux laboratoires à proximité, elle communique beaucoup avec les biologistes et préférentiellement avec un laboratoire.

Je l'ai rencontrée sur une soirée organisée par un syndicat de médecine générale. Le recrutement s'est fait de manière directe. L'entretien a eut lieu l 04/07/2017 en soirée, à la fin de la réunion.

Extraits de Verbatims :

Entretien n°4 :

Réalisé le 21/02/2017, au domicile du médecin sur un jour de repos, durée 15 minutes.

Moi - Comment définirais-tu le rôle et la place du biologiste dans ton activité et dans le parcours de soin du patient ?

Dr D : Ahh.. Le rôle et la place, c'est vaste ça. (rires).

Euh ... Bé déjà c'est un , c'est un collaborateur à part entière.

Il a entièrement sa place, une place importante, parce que quand même on prescrit pas mal de biologie. Euh .. donc Voilà.

Alors les 2 rôles ... Euh :

-Le premier rôle que je vois au quotidien, c'est que quand même... il informe rapidement sur des résultats anormaux, euh ...voilà..., soit par fax, soit directement par téléphone, ça lui est arrivé d'appeler.

Alors, nous on en a qu'un de biologiste (rires). Donc voilà, on a un interlocuteur, ce qui facilite aussi les choses, parce que du coup on ne se connaît pas personnellement mais quand même on voit qui on est. Voilà.

Donc il appelle ou il envoie des fax.

- Et puis après moi, euh... qu'est ce que je fais... Parfois aussi, dans ma prescription je ne sais pas trop comment prescrire, libeller les prescriptions, et ou alors savoir si un examen se fait toujours, ne se fait plus ou s'il y a voilà... Je peux appeler aussi par rapport à sa par rapport à une aide à la prescription.

(Interruption par le chien qui m'« attaque »)

Donc voilà : une aide à la prescription des examens biologiques dans certaines situations.

Moi – Comment tu vois son travail au biologiste ?

DR D : Ha... Euh alors je dirais que la première chose de façon basique c'est qu'il fait quand même pas mal de prélèvements, même s'il a des adjointes, enfin des assistantes qui travaillent avec lui au labo, mais il fait quand même pas mal de prélèvements. Hein.

Tout ce qui est aussi prélèvement hors prise de sang, je crois qu'il fait pas mal de choses, mais voilà... on est moins amené à prescrire... mais je pense que voilà.. dans l'image que j'ai de lui voilà,

il fait des prélèvements pas forcément anodins... ou je sais pas trop...

Et quoi d'autre... Euh ?...

Après justement...il lit les résultats, il valide les résultats et il a fonction un peu de d'alerte s'il y a des choses pas normales.

Et c'est vrai que par rapport à ton sujet parfois il appelle pour signaler des choses, mais parfois il appelle pour dire «mais dans ce contexte là, quel est le contexte clinique, ? ». Pour un petit peu voir, si justement il y a...

Moi : D'accord. En quoi tes rapports avec les biologistes satisfont-ils ou pas tes attentes actuellement ?

Dr D : Moi ils satisfont les attentes. Ouais, ils satisfont mes attentes.

On est quand même beaucoup en lien, euh... téléphonique essentiellement.

Je ne vois pas des besoins auxquels ils ne répondent pas, quoi.

Peut être Euh... ça c'est du fait qu'on est en milieu quand même rural, c'est compliqué parfois les prélèvements en urgence. Voilà ... Parce que les prélèvements se font le matin uniquement et partent en début d'après midi à Pau, au laboratoire BP de Pau, où là les tubes sont techniqués. Et donc nous on a plus de prélèvements l'après midi. Sauf alors en théorie justement ; En théorie on peut les appeler en urgence et dire voilà j'ai une NUM CRP à faire là en urgence, et à ce moment là le patient peut aller la faire et il y a une navette qui part de Pau et qui vient chercher le tube. Voilà, donc en théorie c'est possible. Après voilà du fait que ce soit une procédure un peu complexe , du coup on pèse vraiment nos urgences.

Moi : Ce qui est pas mal aussi !

Dr D : Bé oui voilà,oui, oui, oui, bien sûr. Ouais

Moi : Comment tu te sers, justement,... tu m'en parlais un petit peu déjà ... de l'expertise du biologiste dans tes décisions médicales ?.

Dr D : (Silence, Soupir) Euh.. Comment je me sers de l'expertise du biologiste dans mes décisions médicales...

Euh ... Alors ça a pu arriver.. Par exemple ...

Bé, je m'en sers je lui fais totalement confiance. (rires).. Je me conforme à ce qu'il me dit .

Parce que ... Par exemple, c'était pourquoi ? ... Le souvenir qui me vient, c'était pour des histoires de MST . Donc déjà je l'avais eu au téléphone par rapport au prélèvement . Savoir ce qui se faisait, ce qui se faisait plus. Le premier jet urinaire ...tout ça ... déjà il était beaucoup plus au fait que moi. Je m'étais déjà conformé à ce qu'il me disait. Après, j'avais eu un entretien téléphonique avec lui par rapport à l'antibiothérapie, Et voilà... il m'avait vraiment donné les dernières recommandations et je les avais appliquées à la lettre. Donc moi je fais une totale confiance, pour moi voilà...c'est un spécialiste à part entière dans son domaine.

Moi. D'accord !

Est-ce qu'il t'a déjà proposé justement de modifier une de tes prescriptions ?

DR D : Euh ... Modifier mes prescriptions non je ne crois pas, j'en ai pas le souvenir.

Moi : Que lui ait appelé pour proposer, non... Donc c'est plutôt toi qui l'appelle en premier pour ...

Dr D : Après nous on a deux interlocuteurs. C'est à dire qu' on a l'interlocuteur à Arudy et après on a aussi parfois quand même l'interlocuteur au niveau du laboratoire à Pau .

Alors à (ville d'exercice) c'est plutôt moi qui appelle en général. Après parfois on a effectivement... Faut pas que j'oublie des coup de fils du biologiste de Pau. Ouais et là c'est plutôt eux qui appellent.

Moi : et ils appellent pour ... ?

Dr D : Alors par exemple, qu'est ce que j'ai en tête... des problèmes de NUM de plaquettes... en fait c'est surtout quand on a commencé à travailler avec eux, savoir si on avait des antériorités, si c'était quelque chose de connu ou de pas connu... des choses comme ça.

Parce qu'au départ en fait le labo, de (ville d'exercice) travaillait de façon autonome, le le techni... technicage (Je sais pas si c'est comme ça qu'on dit.) des tubes se faisait ici. Et ils ont été rachetés par labo X il y a peut-être 2- 3 ans et euh ... du coup au moment de la modification de l'organisation on a eut des coup de fils de Pau pour savoir au niveau des antériorités. Voilà

Moi : D'accord.

Que t'apportent les interprétations des biologistes sur les comptes rendus ?

Dr D : Ah oui, les ... Comme ça là, vite fait, euh ... pas grand chose . (Rire)

Après les interprétations c'est .. ouais...si par exemple... euh ... Oui c'est les petits commentaires qu'il y a marqué. Oui par exemple sur l'électrophorèse des protéines, euh le fait que ce soit normal ou pas , Moi le graphe je ne le lis pas quoi. Si il y a un peu des choses ... Mais effectivement pour la NUM, la microcytose on sait le lire quoi normalement (rires). ... mais ...

Si pour les sérologies , par exemple qu'est ce que j'avais ... euh... j'ai une patiente qui m'a appelé, elle s'occupe d'un troupeau de chèvres, troupeau de brebis, Les chèvres avait une fièvre Q, elle elle était enceinte, donc elle voulait savoir ce qu'elle devait faire. Alors effectivement sérologie fièvre Q mais après au niveau des interprétations, de l'intérêt de refaire une sérologie plus tard et à quel délai, là j'ai bien lu les commentaires.

Donc, sur des choses un peu spécifiques, ouais quand même.

Moi : En quoi communiquer sur tes prescriptions un contexte clinique te paraîtrait-il intéressant pour la prise en charge du patient ?

Dr D : Ah ouais.. Bé justement , moi je me dis peut être ... qu'il sachent dans quel contexte on est. Est ce qu'on est dans un un contexte de dépistage chez un patient asymptomatique ou est ce qu'on est dans un contexte de diagnostic chez un patient symptomatique , Je pense que ça peut être intéressant .. pour lui et pour moi du coup pour avoir vraiment une réponse à ma question en fait . Lui communiquer vraiment ma question, en fait.

Moi : Et actuellement tu le fais ?

Dr D : Ouais. Alors pas de manière systématique mais justement... pour ce qui est effectivement des sérologies, quand même, je le fais. Sérologie... tout ça... quand on en est là, à mettre mononucléose, toxoplasmose ... des trucs... voilà, là, je le fais.

Moi : Comment réalises tu tes prescriptions de biologies actuellement ? Ordinateur ?...

Dr D : Plutôt à la main. J'aurai la possibilité de la faire à l'ordinateur mais c'est vrai que j'ai pas trop le réflexe. Je fais plutôt à la main.

Moi : Tu sais pourquoi ?

Dr D : Pourquoi je le fais à la main ... (rires). Euh ... c'est plutôt un truc global de l'ordinateur, c'est à dire que même mes prescriptions d'imagerie je les fais à la main. L'ordinateur c'est plutôt pour la pharmacie et les observ. après.

Information sur la réforme.

Moi : Selon toi, quel peut-être l'espace de conseil et d'initiative du biologiste ?

Dr D : Moi je lui laisse l'espace le plus large qu'il veut.

Enfin ... Parce que que j'imagine euh ... derrière ta question, je l'interprète comme ... voilà... est ce que ça ne pourrait pas être comme une ingérence , au niveau clinique... pour moi pas du tout !

Moi j'apprécie vraiment de travailler avec des gens qui ont des connaissances plus spécialisées que les miennes et qui peuvent m'apporter des informations. Et donc moi je serais .. voilà ... s'il a des choses à partager, à me faire savoir c'est avec ... plaisir et intérêt.

Moi : D'accord.

Y-a-t'il selon toi des raisons de ne pas renseigner d'éléments cliniques sur tes prescriptions ?

Dr D : Il y aurait peut être la question du secret médical qui pourrait éventuellement se poser. Euh ... A savoir que de toutes façons si c'est pas lui qui fait le prélèvement. Voilà si c'est pas le biologiste, si c'est je ne sais pas ce que c'est ce métier ... euh les assistantes de laboratoire qui du coup ont la prescription, est ce qu'il y a un problème de secret médical à ce niveau là , voilà la question qui pourrait se poser.

Surtout dans nos régions, parce qu'ici il y a vraiment un problème de secret médical de fait. Parce que dès qu'on va au labo, on sait qui est qui. Enfin Voilà, donc euh ... voilà ce qui me vient en tête c'est les sérologies VIH , les patients qui ont des MST, qui ont pas très envie qu'on précise trop les choses. Je sais pas peut être

Après c'est tout, je ne voit pas d'autre problème.

Moi : Que penses-tu du fait que le biologiste ou son assistante de laboratoire recherche des données cliniques auprès du patient notamment par questionnaire, justement quand

on en a pas mis ?

Dr D : Pourquoi pas , ça ne me gêne pas .

Moi : Étais tu au courant de la réforme ?

Dr D : Non

Moi : Et de l'obligation de renseigner tes prescription ?

Dr D : Non

Entretien 11 :

Réalisé le 13/04/2017, au cabinet du MG, en début d'après-midi, avant de reprendre sa consultation, durée 9 minutes

Moi - Comment définiriez-vous le rôle et la place du biologiste dans votre activité et dans le parcours de soin du patient ?

Dr K : Bé un confrère, un médecin confrère que je peux joindre si j'ai des problèmes, si j'ai des questions.

Moi – Quel est selon vous son travail au biologiste? Qu'est ce qu'il fait de ses journées ?

Dr K: Bé euh il fait des prélèvements... et il analyse les résultats.... Contacte les médecins si besoin, et je pense qu'il doit gérer un peu l'équipe, les infirmiers, son cabinet ... au niveau administratif aussi je pense qu'il doit avoir un peu de travail.

Moi : Quel peut être l'apport diagnostique du biologiste dans une situation complexe ?

Dr K: Je dirais sur des interprétations de biologie, des résultats qui sont pas faciles à interpréter pour nous, on a peut-être pas trop ... assez l'habitude. Il y a des choses un peu plus fines qui nécessiteraient d'autres examens.

Euh sur... des ...aussi .. des indications à des examens particuliers .. biologiques.

Moi : D'accord. En quoi vos rapports avec les biologistes satisfont-ils ou ne satisfont-ils pas vos attentes ?

Dr K : Bé qu' ils soient joignables quand même, quand j'ai des questions et qu'ils m'aident dans l'arbre décisionnel ... qu'ils puissent être aidants

Moi : Et c'est le cas actuellement pour vous ?

Dr K : Oui, oui, ça va

Moi : Vous avez plusieurs laboratoires je suppose à votre disposition ?

Dr K : Ouais, Ouais, je travaille surtout avec trois laboratoires et deux je les connais bien donc je les appelle souvent.

Moi : Euh ... Comment vous communiquez avec eux en général?

Dr K : Ah bé au téléphone, par téléphone. Mais en fait je les appelle rarement quand même. Je reçois tous les résultats par internet via la messagerie sécurisée.

Moi : On va peut être se répéter.... Comment vous servez-vous actuellement de l'expertise du biologiste dans vos décisions médicales ? Est ce que vous voyez des analyses particulières pour lesquelles....

Dr K : Sur les sérologies, par exemple, interpréter les sérologies... Sur euh... je sais pas moi... sur les test génétiques...

S'il y a des choses des nouveautés que je ne connais pas, sur les prélèvements, sur les test bactériologiques, ça bouge pas mal donc je leur demande conseil.

Moi. Comment percevez-vous si c'est déjà arrivé les propositions de modification de vos prescriptions ? ...

Dr K : ça arrive rarement ça ... Des conseils mais ... J'ai pas souvenir que ça m'est arrivé. Soit je leur demande ce qu'ils en pensent et je fais comme ils disent, sur un antibiogramme par exemple si c'est compliqué soit je le fais moi. Mais ils modifient pas généralement, ça se fait en concertation.

Moi : Que vous apportent les appels du biologistes pour signaler des résultats anormaux ?

Dr K : C'est plutôt bien, c'est plutôt positif, j'aime bien quand ils m'appellent.

Moi : Et concernant les interprétations sur les compte-rendus, ça vous apporte quelque chose ?

Dr K : Bein les normes, après le reste pas grand chose.

Moi : D'accord. En quoi communiquer sur vos prescriptions un contexte clinique, peut-il être intéressant pour la prise en charge du patient ? (x2)

Dr K : Je ne vois pas trop la question là...

Moi : Déjà Actuellement, comment réalisez vous vos prescriptions de biologies ?

Dr K : A l'ordinateur oui

Moi : Vous avez des prescriptions types ?

Dr K : Je les utilise un peu, pour les diabétiques notamment et hypertendus et après je le fais à la main (dans le sens manuellement mais à l'ordinateur).

Moi : En fait vous pourriez donner des précisions sur le contexte directement sur votre ordonnance.

Dr K : Je ne le fais jamais, non c'est vrai que je ne le fais pas !

Moi : Et du coup est ce que vous voyez des analyses en particulier ou... pourquoi ça pourrait être intéressant de le faire ?

Dr K : Justement je ne vois pas trop non... mais ça c'est peut être une lacune que j'ai ! Peut être que ça peut être intéressant effectivement ! Mais je ne le fais pas.

Information sur la réforme.

Moi : Selon vous quel peut-être selon vous l'espace de conseil et d'initiative du biologiste ?

Dr K : ... Bé peut être sur des aspects cliniques effectivement qui pourraient lui être intéressant, sur tout ce qui est dosage d' INR, préviscan, patient sous anticoagulants, de manière générale ... les insuffisants rénal sous NACO euh ... effectivement de donner les traitements ça pourrait être intéressant.

Moi : Y-a-t'il selon vous des raisons de ne pas renseigner d'éléments cliniques sur tes prescriptions ?

Dr K : Bé les raisons ça serait celles du patient quoi. Si le patient n'est pas d'accord je ne mettrais rien.

Je demanderais toujours au patient, ça c'est clair, notamment tout ce qui est maladie sexuellement transmissible, je vais pas forcément détailler.

Si le patient est d'accord, je veux dire il n'y a pas de limite mais ça sera le patient qui décidera.

Moi : Qu'attendriez vous de lui si vous lui transmettiez des informations de manière plus ou moins systématique ?

Dr K :Qu' il réponde à mes questions.

Moi : Que pensez-vous du fait que le biologiste ou son assistante de laboratoire recherche des données cliniques auprès du patient notamment par questionnaire ?

Dr K : C'est bien. Je trouve ça bien !

Moi : Étiez-vous au courant de cette réforme ?

Dr K : Non

Moi : Et de l'obligation de renseigner vos prescription ?

Dr K : Non je n'étais pas au courant

Entretien n°13 :

Réalisé le 16/06/2017, au cabinet du MG, en fin de matinée, après les consultations, durée 13 minutes

Moi - Comment définirais-tu le rôle et la place du biologiste dans ton activité et dans le parcours de soin du patient ?

Dr M : Euh, houlà tes questions sont précises , Alors tu me dis le rôle et la place ? (Répétition de la question)....

Bé, dans l'activité du médecin généraliste pour moi ça reste une place importante, enfin, ouais, une place importante vu qu'il fait partie des ... des ... collègues en guillemets quoi, ça fait partie des personnes avec qui effectivement c'est intéressant de partager les résultats etc et donc pareil pour le patient.

Ta question c'est ? (répétition de la question) Du coup pour le parcours de soin... ben ça peut être pour les traitements, par exemple les anticoagulants c'est important d'avoir les résultats du biologiste, même si c'est le médecin qui va transmettre l'information ... Mais le biologiste c'est lui qui interprète le bilan sanguin, donc je dirais ça, que ce soit dans la place et le rôle pour moi ça reste un place non négligeable quoi.

Moi – Quel est son travail au biologiste ? Que fait-il de ses journées ?

Dr M: Houlà,(Rire) J'avoue que c'est un peu flou ... (Rire)

Dans mon idée... oui ... mais je ne sais même pas si c'est lui qui fait l'analyse des tubes et tout ça ...là, j'avoue que ... Je dirais que si souvent c'est lui qui va interpréter les résultats , je pense que c'est lui qui valide si on est dans les normes ou tout ce qu'il s 'ensuit, je dirais ça ...

Moi : ça reste flou ... ?

Dr M : Ouais un petit peu quand même.

Moi : En quoi tes rapports avec les biologistes satisfont-ils ou pas tes attentes actuellement ?

Dr M : Alors si , moi ils sont plutôt ... ils satisfont pas mal mes attentes parce que ...

Déjà ils m'appellent dès qu'il y a un ... quelque chose d' anormal.

Euh ... Et ils me mettent à jour sur ... moi je fais des prélèvements... notamment des chlamydiae, ils faisaient surtout sur les analyses d'urines maintenant ils m'ont dit que ça avait changé.

Après ils me mettent à jour sur tout ce qui est recos.

Après ils nous envoient aussi, on a des petits... je crois que j'en ai un là, des petites plaquettes d' informations que je trouve très intéressantes pour se mettre à jour un peu sur toutes les nouveautés et recommandations.

Moi : Ici il y a combien de labos avec qui tu travailles?

Dr M : Il y en a principalement , allez on va dire 3 ou 4 , en gros

Moi : Comment communiquez-vous avec le biologiste ?

Dr M : ça va être plutôt par téléphone.

Moi : Comment tu te sers de l'expertise du biologiste dans tes décisions médicales ? ... Tu disais qu'ils te donnaient des informations sur comment prélever et tout ça ... Quand toi tu as une communication avec le biologiste c'est pour demander quoi ?

Dr M : Euh ... c'est plutôt ... Pour l'instant j'ai pas eu ... c'est plus dans l'autre sens ... c'est plus lui qui va m'appeler pour me communiquer des résultats ou pour me conseiller, attention il y a ça dans le prélèvement ... je fais de la gynéco... donc dans le prélèvement vaginal... euh, faites attention à ça... ça va être plus dans ce sens là.

Moi, si j'appelle, c'est surtout pour un résultat que j'ai pas eu donc c'est plus sa secrétaire que le biologiste. Le biologiste en lui-même pas trop , c'est plutôt dans l'autre sens

Moi. Donc il te propose des modifications de tes prescriptions de bilan biologique ?

Dr M : Ça peut arriver ouais , ou de compléter en tout cas des fois, ouais.

Moi : Que t'apportent les appels du biologiste pour signaler des résultats anormaux ?

Dr M : Si c'est pas mal du fait que c'est du coup plus rapide ! Bon après moi je me suis mis pour avoir les résultats sur internet, donc maintenant c'est rapide aussi... plus que par la poste, mais enfin oui c'est beaucoup mieux d'avoir l'appel directement, comme ça on adapte directement, on appelle le patient et tout est réglé dans la foulée quoi.

Moi : Que t'apportent les interprétations des biologistes sur les comptes rendus ?

Dr M : Euh .. les interprétations c'est à dire, car sur les bilans de biologies il y en a pas beaucoup, mis à part des fois sur le cholestérol mais encore. Après moi je fais de la gynéco, sur le bilan non mais sur le prélèvement vaginal ou le frottis tout ça il y a l'interprétation qui est importante pour comprendre le résultat final.

Moi : En quoi communiquer sur tes prescriptions un contexte clinique te paraîtrait-il intéressant pour la prise en charge du patient ?

Dr M : Excuse moi, j'ai bloqué ! (répétition de la question) J'ai du mal à comprendre , à cerner ta question !

Moi : Déjà comment réalises tu tes prescriptions de biologies actuellement ?

Dr M : Plutôt manuel, on a un nouveau logiciel je ne me suis pas penché trop dessus.

Moi : C'est une question de logiciel ou tu as une préférence pour le faire à la main ?

Dr M : Euh ! Oui, il y a peut être une préférence, parce que même avant avec l'ancien logiciel qui était pratique, je le faisais déjà à la main Je sais pas si c'est une question d'habitude ou la facilité, pas batailler mais plutôt manuel.

Moi : Et est-ce-que ça t'arrives de mettre des renseignements cliniques sur les prescriptions biologiques ?

Dr M : Sur un bilan standard non, Et après toujours pareil pour tout ce qui est de la gynéco oui.

Moi : Et est ce que d'en mettre ça apporte quelque chose... est ce que pour toi ça a un sens , ça apporte quelque chose au bilan ?

Dr M : Bé, je me dis que ça peut peut être aider le biologiste , s'il a un résultat positif , de savoir dans quel contexte, d'avoir un peu plus d'information pour après lui donner son interprétation derrière ... Ouais peut-être

Moi : Et plutôt pour quelles analyses ?

Dr M : Plutôt pour les analyses de bactério...

Information sur la réforme.

Moi : Selon toi, quel peux-être l'espace de conseil et d'initiative du biologiste ?

Dr M : ça reprend un peu ce que tu dis en fait, ce que tu viens de citer...

Pour moi, oui c'est ça que je cherchais tout à l'heure , il a une place ... il a sa place comme tout le monde, je le vois comme un collaborateur

Moi : Qu'attendrais tu de lui si tu lui transmettais des informations de manière plus systématique, attendrais tu autre chose

Dr M : Pas forcément, non, moi, ça va déjà bien

Moi : Y-a-t'il selon toi des raisons de ne pas renseigner d'éléments cliniques sur tes prescriptions ?

Dr M : Non pour moi il n'y en aurait pas, je trouve que c'est plutôt bien d'en apporter.

Moi : Même de manière systématique, si on te disais demain qu'il faut

Dr M : Non pour les bilans de contrôles, des bilans qu'on fait un peu comme ça, pour surveiller que tout va bien, là, non, pour des choses bien spécifiques oui ! Mais pas en systématique quoi.

Moi : Que penses-tu du fait que le biologiste ou son assistante de laboratoire recherche des données cliniques auprès du patient notamment par questionnaire, justement quand on en a pas mis ?

Dr M : Bhé c'est pas mal ...

Après auprès du patient euh ... Les fiches pour les ECBU c'est assez simple mais après le patient, il a pas toujours compris tout ce qui lui arrive donc je suis pas sûre qu' auprès du patient ce soit la meilleure personne, peut être plus auprès du médecin.

Par questionnaire pourquoi pas , c'est une idée comme une autre !

Moi : Étais tu au courant de la réforme ?

Dr M : Non

Moi : Et de l'obligation de renseigner tes prescription ?

Dr M : Non

Serment Médical

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

RÉSUMÉ

Introduction : Depuis la réforme de la biologie médicale, la place du biologiste médical est renforcée au sein du parcours de soins. Les prescriptions d'examens biologiques doivent contenir des éléments cliniques pertinents. Or peu en contiennent. Celles en contenant le moins sont celles des médecins généralistes. L'objectif de cette étude est d'identifier et comprendre les freins et les moteurs des MG à la communication de RC avec les biologistes. L'objectif secondaire est de recueillir leurs représentations concernant le travail et le rôle du biologiste dans le réseau de soins.

Matériel et Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés, auprès de Médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques, recrutés par échantillonnage raisonné à variation maximale.

Résultats : 14 médecins ont été interviewés. Un seul des MG interrogé connaissait la réforme. La majorité des MG interrogés avouent mal connaître le travail du biologiste. La plupart des MG sont satisfaits des rapports entretenus avec les biologistes. Les principaux moteurs à la précision de RC aux biologistes sont le besoin du MG de bénéficier de l'avis spécialisé du biologiste et la valeur des RC pour le biologiste identifiée par le MG. La représentation du biologiste comme un partenaire, la confiance envers lui, le travail avec un laboratoire identifié sont des facteurs facilitant. Les principaux freins sont le désaccord potentiel du patient, la crainte de la violation du secret médical, le manque d'utilité perçue ou la méconnaissance de l'utilité de communiquer des RC. La représentation du biologiste comme un prestataire ou un technicien est un facteur limitant.

Discussion : Cette étude montre trois profils de médecins : les très communicants, les communicants occasionnels, les peu communicants.

Conclusion : Bien que les rapports entre les MG et les biologistes soient bons dans la majorité des cas, une communication accrue entre le prescripteur et le biologiste médical est nécessaire. La connaissance du travail, des intérêts, besoins et difficultés de chacun est primordiale pour une mise en conformité au sujet de cette pratique.

Introduction: Since the reform of medical biology, the role of the medical biologist is strengthened within the care pathway. Prescriptions for biological examinations should include relevant clinical features. Only few of them contain any information. Those containing the least are those of general practitioners. The aim of this study is to identify and understand the “brakes” and “engines” to communication of clinical data toward biologists. The secondary objective is to collect representations about the work and role of the biologist in the care network. Material and method: Qualitative study by semi-directed interviews of GPs of the Pyrénées-Atlantiques, recruited by reasoned sampling with maximum variation.

Results: 14 physicians were interviewed. Only one of the interviewed GPs was aware of the reform. The majority of the interviewed GPs admit that they do not know the work of the biologist. Most GPs are satisfied with the relationship with biologists. The main facilitator to deliver clinical information toward biologists are the need for the prescribers to benefit from the specialized opinion of the biologist and the value of the information for the biologist identified by the GP. The representation of the biologist as a trusted staff, work with an identified laboratory are facilitators. The main brakes are the patient's potential disagreement, the fear of the violation of medical confidentiality, lack of perceived usefulness or lack of knowledge of the utility of communicating clinical facts. Representation of the biologist as a provider or technician is a limiting factor. **Discussion:** This study shows three physicians profiles: the most communicating, the occasional communicators, the least communicating. **Conclusion:** Although the relationships between GPs and biologists are good in most of situations, increased communication between prescriber and biologist is necessary. The knowledge about the work, interests, needs and difficulties of each other is essential to improve compliance about this practice.

Mots-clés : Médecin généraliste – Biologiste – Communication données cliniques

Discipline : Médecine Générale

UFR des Sciences Médicales- Université de Bordeaux
146 rue Léo Saignat
Case 16 – Espace santé
33 076 BORDEAUX