



HAL
open science

Pratique des médecins généraliste après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe à La Réunion

Eugénie Gambier

► **To cite this version:**

Eugénie Gambier. Pratique des médecins généraliste après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe à La Réunion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02413423

HAL Id: dumas-02413423

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02413423v1>

Submitted on 16 Dec 2019

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.

UNIVERSITE DE LA REUNION

UFR SANTE

Année : 2019

N° : 2019LARE037M

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Pratique des médecins généralistes après formation à
l'échographie et acquisition d'un échographe à la Réunion**

Présentée et soutenue publiquement le 02/12/2019 à 19h à La Réunion

Par Eugénie GAMBIER - BENAHEM

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO

Assesseurs :

Madame le Professeur Line RIQUEL, rapporteur

Madame le Docteur Nelly LEBRETON

Monsieur le Docteur Denis JURINE

Monsieur le Docteur Patrick BLANC

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Philippe GOMARD

Table des matières

ABREVIATIONS.....	4
1. INTRODUCTION.....	5
2. MATERIEL ET METHODE.....	8
2.1. Type d'étude.....	8
2.2. Population de l'étude.....	8
2.3. Déroulement du recueil de données.....	8
2.3.1. Recueil de données.....	8
2.3.2. Matériel.....	8
2.3.3. Questionnaire et canevas d'entretien.....	9
2.3.4. Déroulement de l'entretien.....	9
2.4. Retranscription et anonymisation.....	9
2.5. Analyse.....	10
2.6. Aspects réglementaires et éthiques.....	10
3. RESULTATS.....	11
3.1. Population étudiée.....	11
3.1.1. Critères de sélection de la population étudiée.....	11
3.1.2. Caractéristiques de la population étudiée.....	12
3.2. Modifications dans la pratique du Médecin Généraliste.....	13
3.2.1. Dans la pratique clinique.....	13
3.2.2. Dans l'approche centrée patient et la communication.....	16
3.2.3. Dans la prévention, le suivi, le dépistage.....	18
3.2.4. Dans les situations complexes, l'échographie comme technologie.....	19
3.2.5. Dans le professionnalisme.....	21
3.3. Ressenti et freins à l'utilisation.....	25
3.3.1. Plaisir.....	25
3.3.2. Flottement.....	26

3.3.3.	Renouveau professionnel	26
3.3.4.	Freins et contraintes	26
3.4.	La formation et l'enseignement.....	28
3.4.1.	Formation apparaissant comme suffisante	29
3.4.2.	Formation apparaissant comme insuffisante.....	31
3.4.3.	Enseignement.....	34
4.	SCHEMATISATION.....	37
5.	DISCUSSION	38
5.1.	Synthèse et analyse des résultats	38
5.1.1.	Population de l'étude	38
5.1.2.	Modification des pratiques	38
5.1.3.	Ressenti et Freins à l'utilisation.....	43
5.1.4.	La Formation et l'enseignement.....	44
5.2.	Validité de l'étude	46
5.2.1.	Justification de la méthode.....	46
5.2.2.	Originalité de l'étude	47
5.2.3.	Limites de l'étude	47
5.3.	Perspectives.....	48
5.3.1.	Echoscopies.....	48
5.3.2.	Outil pédagogique.....	49
5.3.3.	Evolution	50
5.3.4.	Révolution	50
6.	CONCLUSION	52
7.	BIBLIOGRAPHIE.....	54
8.	SERMENT D'HIPPOCRATE	58
9.	ANNEXES	59
	RESUME	77

Table des illustrations

Figure 1 : Critères de sélection de la population étudiée	11
Figure 2 : Caractéristiques des médecins.....	12
Figure 3 : Domaines de modification de la pratique des médecins généralistes après formation et acquisition d'un échographe au cabinet.....	13
Figure 4 : Répartition des médecins selon la modification ou non de l'examen clinique	14
Figure 5 : Echographies et leurs orientations	16
Figure 6 : Eléments modifiés ou non dans la relation avec les patients	18
Figure 7 : Proportion de médecins qui ont modifiés leur prise en charge concernant la prévention en médecine générale	19
Figure 8 : Apport de l'échographie comme technologie dans la pratique des médecins généralistes.....	21
Figure 9 : Domaines de modification organisationnelle du médecin généraliste pratiquant l'échographie	23
Figure 10 : Proportion des médecins cotant leurs échographies ; pour ou contre la création d'une cotation des échoscopies	24
Figure 11 : Ressenti des médecins vis-à-vis de la pratique de l'échographie en médecine générale	25
Figure 12 : Evolution et échographie	26
Figure 13 : Différentes contraintes rencontrées ; la surface correspond au poids de la contrainte.....	28
Figure 14 : Ressenti des médecins généralistes après formation à l'échographie ...	29
Figure 15 : Formation apparaissant comme suffisante	31
Figure 16 : Formation apparaissant comme insuffisante	34
Figure 17 : Ressenti des médecins généralistes vis à vis de l'enseignement aux internes de l'échographie.....	36

ABREVIATIONS

CGEOI : Collège des Généralistes Enseignants Océan Indien

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

ECG : Electrocardiogramme

ECHO : Echographie

GEASP : Groupe d'Entrainement à l'Analyse de Situations Professionnelles

GEU : Grossesse Extra-Utérine

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MSU : Maître de Stage Universitaire

RDV : Rendez-Vous

TVP : Thrombose Veineuse Profonde

1. INTRODUCTION

Pour commencer, il apparaît important de distinguer l'échographie et l'échoscopie :

- L'échographie est un examen paraclinique approfondi, standardisé, quantitatif. Elle décrit l'ensemble de l'organe avec des enregistrements bi-dimensionnels, des dopplers spécifiques, et permet la réalisation de mesures très précises. Elle est accompagnée d'un compte-rendu détaillé, illustré par des images imprimées. Elle permet une cotation CCAM.
- L'échoscopie est un complément de l'examen clinique par l'utilisation d'une imagerie en temps réel. C'est un examen non standardisé, qualitatif. Elle permet des actes « de débrouillage » avec des données immédiates. Actuellement, elle ne permet pas de cotation CCAM (1).

L'échographe a été créée en 1917 par Paul Langevin mais il faut attendre 1951 pour voir son utilisation appliquée à la médecine (2). Depuis, l'échographie qui démontre des intérêts essentiels dans son côté « imagerie de terrain » continue son évolution et son champ d'utilisation se voit élargi. L'évolution est même marquante quand on voit apparaître en 2018, une application pour Smartphone permettant simplement depuis son téléphone et à l'aide de trois sondes d'échographie « de poche » de réaliser cet examen d'imagerie non irradiant au chevet du malade (3).

La pratique de l'échographie dans les soins primaires et en médecine générale montre un intérêt diagnostique essentiel. C'est un gain de temps pour le patient (4) et un outil de débrouillage instantané. Outil qui est non négligeable devant les multiples symptômes et diagnostics différentiels que doit affronter le médecin généraliste. Elle est d'ailleurs surnommée « le stéthoscope du 21ème siècle » (5). Elle a l'avantage d'être un examen peu coûteux et non irradiant.

En ce qui concerne la médecine générale, selon une étude réalisée par le conseil de l'ordre des médecins en Janvier 2014, sur 103013 médecins généralistes répertoriés, 437 déclaraient exercer une activité d'échographie soit 0.4% (6). Il faut savoir que la pratique de l'échographie a été longtemps considérée comme réservée aux autres spécialistes c'est-à-dire aux radiologues. Puis les cardiologues, urgentistes et les

anesthésistes s'y sont mis. C'est après cette expansion, que l'on comprit à quel point l'échographie est un superbe outil approprié pour la pratique de tout médecin (7).

Néanmoins, comme le précise un article publié le 23 Mai 2018 sur le blog de REMPLAFRANCE : « Le seul prérequis à son utilisation est la formation » (7).

Concernant les formations en échographie pour les médecins généralistes, elles sont multiples en métropole telle que le montre la thèse récente d'Octobre 2019 de Flavio HOARAU. On retrouve par exemple le DIU d'échographie générale de l'université Paris Descartes (8), ainsi que celui de l'université de Brest (9).

Les formations sont cependant plus limitées à l'île de La Réunion. En effet, on retrouve essentiellement deux organismes de formation à l'échographie dédiés aux médecins généralistes à La Réunion. Le premier étant le Collège des Généralistes Enseignants Océan Indien (CGEOI) qui organise des formations générales à l'échographie pour un public ciblé des maîtres de stages universitaires. En 2017, la formation avait regroupé une soixantaine de médecins généralistes et nombreux sont ceux qui se sont équipés par la suite montrant ainsi son succès. La formation a donc été reconduite en 2019 avec un choix « à la carte » entre l'appareil urinaire, la thyroïde, l'ostéo-articulaire et d'autres domaines (10).

Le deuxième organisme est l'Association Fédérale de Formation pour les Médecins qui organise également régulièrement des formations à l'échographie sur Saint-Denis (11).

Pour finir un nouvel organisme appelé STETH'ECHO fait tout juste son apparition à La Réunion mais concerne surtout la formation pour l'échographie d'urgences (12).

Néanmoins selon une thèse réalisée en janvier 2015 par Thomas Blanchet et Romain Thierry sur les « Obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin généraliste au cabinet : étude qualitative » en France Métropolitaine (13), de nombreux obstacles semblent freiner les médecins généralistes à l'utilisation de cet outil d'imagerie. En effet le coût et l'encombrement de l'appareil semblent être des freins importants (13). Cependant, la démocratisation de l'échographie dans un contexte de démographie médicale en baisse et de difficulté d'accès aux soins prend tout son sens. Le marché de l'échographie est en pleine expansion, les prix sont en

baisse, et des appareils d'échographie portatifs ont fait leur apparition (14). On peut trouver des échographes portatifs à partir de 838 euros (15).

Pour finir, il existe une réelle envie de la part des internes en médecine générale de se former à l'échographie pour leur pratique future et de nombreuses formations en France Métropolitaine commencent à se mettre en place pour répondre à cette demande (16) (17). Ces données sont retrouvées à La Réunion, en effet, selon la thèse datant de 2017 de Justine Hours : « A La Réunion, l'avis des internes en médecine générale suit la tendance actuelle. En effet, plus de la moitié d'entre eux (64%) envisagent d'utiliser l'échographie dans leur pratique future, et ce, malgré un manque de formation indéniable (tant sur le plan pratique que théorique et l'absence de formation spécifiquement dédiée) » (18). Nous profiterons ainsi de cette étude pour questionner les maîtres de stage universitaires sur leur avis concernant l'instauration d'une formation à l'échographie dans la maquette du DES de Médecine Générale.

La pratique des médecins généralistes a elle été changée après formation à l'échographie ?

L'objectif principal était d'explorer la modification des représentations et de la pratique des médecins généralistes après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe au cabinet.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative utilisant le principe de l'analyse inductive générale.

2.2. Population de l'étude

La population cible était les médecins généralistes maîtres de stage universitaire ayant suivi la formation du CGEOI et ayant acquis un échographe. Les critères d'exclusion étaient le refus de participer à l'étude et l'absence d'échographe au cabinet. L'échantillonnage a été constitué sur la base des participants à la formation à partir des critères d'inclusion et d'exclusion. Le recrutement a été réalisé lors de la formation à l'échographie du CGEOI en février 2019 qui se déroulait sur deux fois trois jours et qui accueillait 30 médecins généralistes MSU. Le recrutement a été fait par demande orale directe.

2.3. Déroulement du recueil de données

2.3.1. Recueil de données

Le recueil de données a été effectué lors des entretiens semi-dirigés directement avec le médecin interrogé. Les entretiens duraient entre 20 et 30 minutes après formation à l'échographie. Les médecins ont été recrutés par demande orale directe lors de la formation organisée par le directeur de thèse.

2.3.2. Matériel

L'utilisation de deux matériels d'enregistrement audio ainsi que des appareils d'enregistrement vidéo ont permis de limiter la perte de données, en prévenant les possibles défaillances techniques des appareils.

2.3.3. Questionnaire et canevas d'entretien

Après analyse des différents travaux réalisés sur ce thème, nous avons pu établir un questionnaire de caractéristiques professionnelles (annexe 1) et un canevas d'entretien à suivre pour le recueil de données. Le canevas d'entretien a évolué tout au long de l'étude (annexe 2, annexe 3, annexe 4). Les caractéristiques professionnelles de chaque médecin rencontré ont été recueillies avant de débiter les entretiens individuels semi-dirigés grâce à un questionnaire au format papier à remplir.

2.3.4 Déroutement de l'entretien

L'entretien quant à lui débutait par une question ouverte :

En quoi la formation à l'échographie a elle modifiée votre pratique au cabinet ?

Puis nous avons continué avec 5 questions de relance et une question pour ouverture.

- *Qu'est-ce que cela vous a apporté dans votre pratique au quotidien ?*
 - *Dans quelles circonstances utilisez-vous l'échographie ?*
 - *Quelle confiance accordez-vous à vos échographies ?*
 - *Quelles sont les limites actuelles à votre pratique ?*
 - *Vos craintes avant formation face à l'utilisation de l'échographie au cabinet étaient-elles justifiées ?*
- *Ouverture :*
- *En tant que maître de stage des universités, quelle place imaginez-vous avoir maintenant que vous êtes formés à l'échographie dans l'enseignement universitaire des internes à l'utilisation de l'échographe ?*

2.4. Retranscription et anonymisation

Une fois l'entretien individuel semi-dirigé enregistré, il a été retranscrit au mot à mot. Toutes les phrases rapportées ont été anonymisées et retranscrites par le processus

de pseudonymisation de sorte que les médecins ne pouvaient pas être reconnus. Cette méthode consistait à remplacer les données à caractères personnels par des pseudonymes : Docteur 1, Docteur 2, Docteur 3, etc. (annexe 5)

2.5. Analyse

Le codage des données a été réalisé selon le principe de l'analyse inductive générale.

Une fois les entretiens collectifs retranscrits au mot à mot, nous avons pu aborder la partie codage. Les données qualitatives ont été importées dans le logiciel N'Vivo® 12 pro. Le contenu des entretiens a ensuite été entièrement codé et organisé en thèmes et sous-thèmes.

Critères de validité :

- Tous les entretiens ont bénéficié d'un double codage, par l'enquêtrice et par une personne externe à l'étude. Ce qui permettait d'obtenir la triangulation des données.
- La saturation théorique des données a été recherchée en interrogeant l'ensemble de la population cible.

2.6. Aspects réglementaires et éthiques

Des feuilles de consentement et d'autorisation de droit à l'image ont été préalablement recueillies. Le matériel vidéo et audio qui a permis la retranscription et qui aurait pu permettre de reconnaître les professionnels de santé, a ensuite été supprimé de l'ensemble des résultats, en post anonymisation. Une déclaration au CNIL avait été faite mais n'était finalement pas nécessaire. Le travail de thèse ne s'inscrit pas dans le cadre de la loi Jardé car il s'intéresse aux pratiques professionnelles et utilise des techniques de recherche de sciences humaines et sociales. Un retour des résultats de cette étude auprès des participants est prévu.

3. RESULTATS

3.1. Population étudiée

3.1.1. Critères de sélection de la population étudiée

Les entretiens ont été effectués à la Réunion entre mars 2019 et août 2019. 30 médecins universitaires participaient à la deuxième formation organisée par le CGEOI. 15 médecins n'étaient pas équipés d'un échographe et ont été exclus de l'étude. 4 médecins ont été perdus de vue. Les 11 médecins restants ont été interrogés, mais il y a eu une perte de donnée pour un interrogatoire. 10 médecins ont été finalement retenus pour l'étude (cf. figure 1).

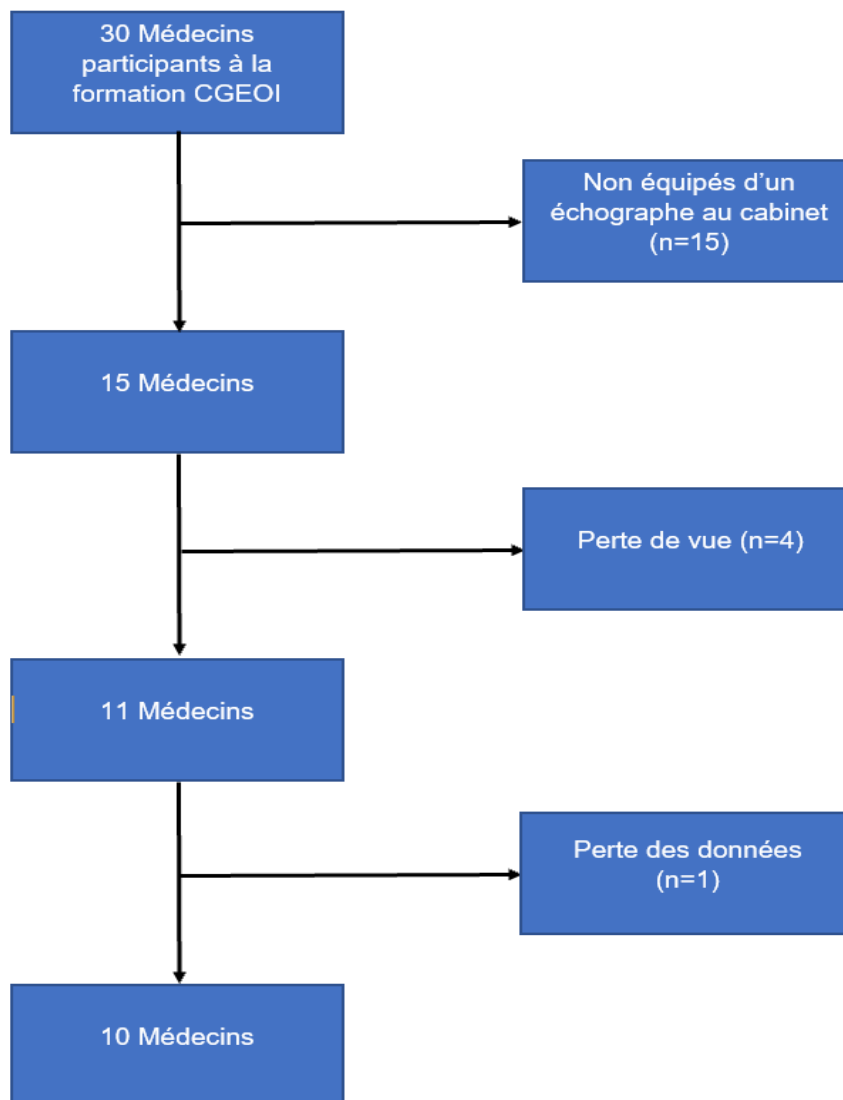


Figure 1: Critères de sélection de la population étudiée

3.1.2. Caractéristiques de la population étudiée

La plupart des médecins interrogés avaient entre 50 à 59 ans, étaient majoritairement des hommes et étaient installés depuis 10 à 19 ans en tant que médecin généraliste. Ils pratiquaient pour la majorité en groupe et exerçaient en milieu semi-rural ou urbain. Ils possédaient tous un échographe au cabinet, pour la plupart depuis plus de 1 an. Ils avaient dans la majorité des cas participé aux deux formations organisées par le CGEOI (cf. figure 2).

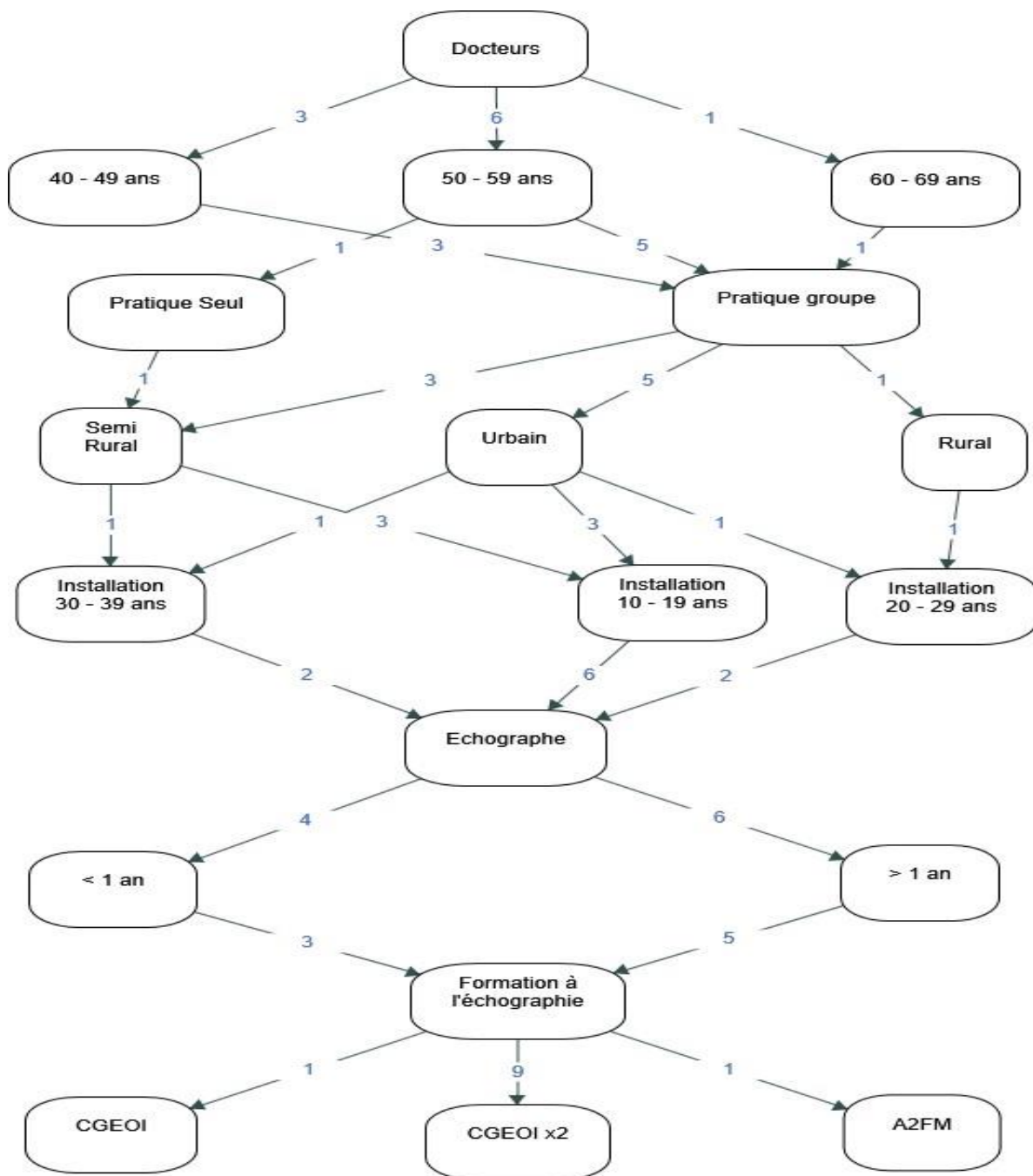


Figure 2: Caractéristiques des médecins

3.2. Modifications dans la pratique du Médecin Généraliste

Pour la totalité des médecins interrogés, l'échographie a entraîné une modification de leur pratique en tant que médecin généraliste. Il ressort huit domaines de modification (cf. figure 3).

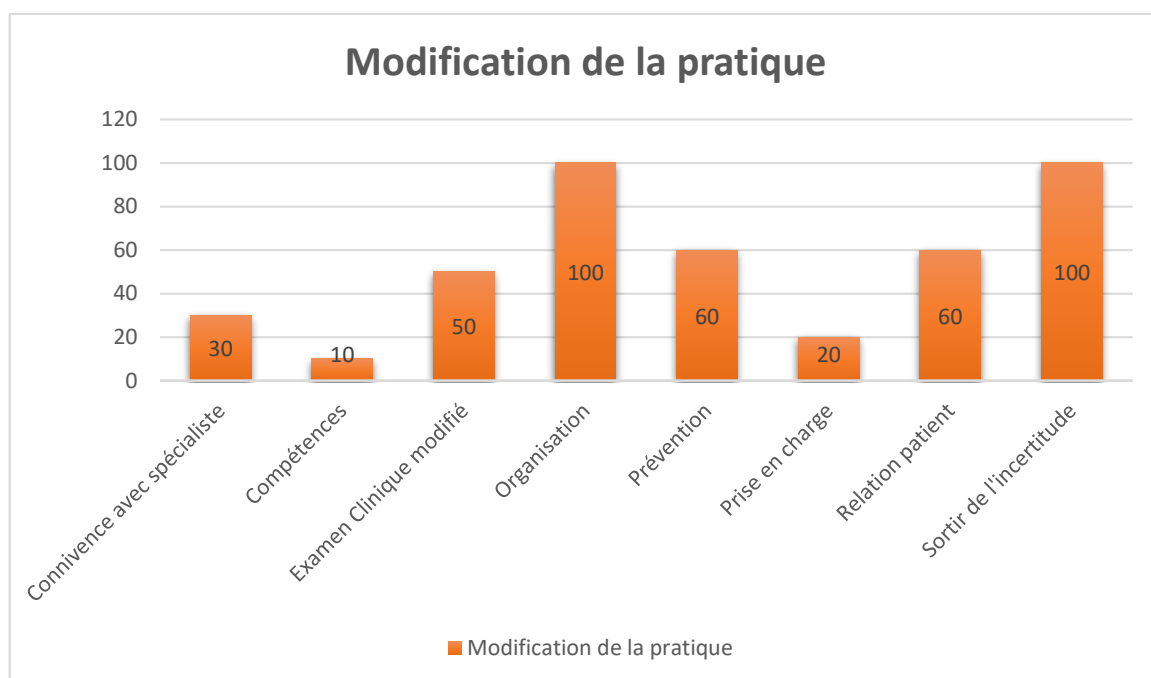


Figure 3 : Domaines de modification de la pratique des médecins généralistes après formation et acquisition d'un échographe au cabinet

3.2.1. Dans la pratique clinique

Pour la moitié des médecins généralistes interrogés, l'examen clinique apparaissait modifié par la pratique de l'échographie.

Mais en regardant de plus près, il apparaissait modifié réellement pour deux médecins (Cf. figure 4).

Docteur 6 : « Ça a totalement modifié ma pratique »

Docteur 8 : « Et quand il y a un problème de thyroïde, la palpation thyroïdienne avec les doigts, pour moi, c'est complètement dépassé. C'est bien de la faire si tu veux, mais honnêtement, tu mets un coup d'écho, tu as des mesures qui sont efficaces. Tu sais très bien que tu as beaucoup plus de renseignements avec. Tu sais si c'est vascularisé, pas vascularisé »

En effet, 3 médecins sont mitigés sur la question. L'échographie apparaissait comme un complément de l'examen clinique sans pour autant réellement le modifier.

Docteur 7 : « Aller un peu plus loin dans mon examen clinique »

Docteur 5 : « C'est essayer de rechercher tous les signes qui sont accessibles avec tes outils, tes yeux et tes sens et là tu as des yeux en plus »

Docteur 5 : « Cela donne une autre dimension à mon examen clinique »

Pour 4 médecins, l'examen clinique n'a pas été modifié.

Docteur 2 : « Je continue à faire le même examen clinique. Je n'ai pas moins fait d'examen clinique »

Docteur 4 : « J'ai passé 18 ans sans échographe, je ne pense pas que ma façon de fonctionner ait changée. Ma démarche est la même »

Docteur 5 : « J'ai encore le réflexe d'être d'abord clinicien au sens du palper »

Docteur 7 : « Je fais toujours mon examen clinique de la même façon. Je continue à palper, à examiner, à faire mon examen »

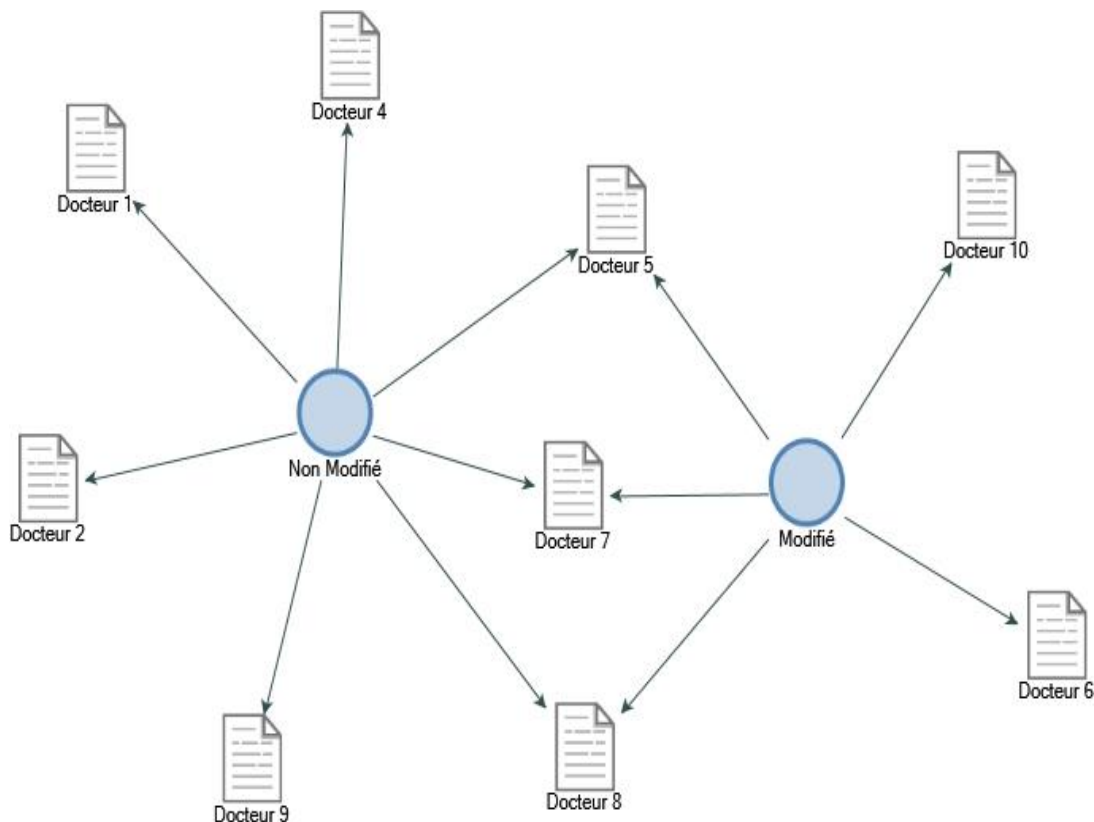


Figure 4 : Répartition des médecins selon la modification ou non de l'examen clinique

Il est apparu dans les résultats que l'échographie était en fait pour la majeure partie des médecins, orientée en fonction des indications cliniques mais également de leurs domaines de compétences. On a retrouvé ainsi 9 domaines principaux d'échographie (cf. figure 5).

La gynécologie et la thyroïde semblaient être les domaines les plus appréciés et pratiqués par les médecins de l'étude.

Docteur 9 : « J'accorde de la confiance dans l'écho thyroïdienne, parce que je la trouve plus facile »

Ensuite on a retrouvé l'abdomen et le musculosquelettique pour la majorité des médecins.

C'était l'épaule qui était apparue comme la plus pratiquée dans ce domaine.

Docteur 4 : « Epaule car très fréquent »

Docteur 7 : « Qui a mal à l'épaule »

Mais l'échographie pour les fractures chez les enfants était également ressortie.

Docteur 3 : « Les fractures de l'enfant, genre les bras, genre motte de beurre »

Ainsi on a remarqué que les médecins interrogés ont plus ou moins confiance dans leurs échographies en fonction des domaines pratiqués.

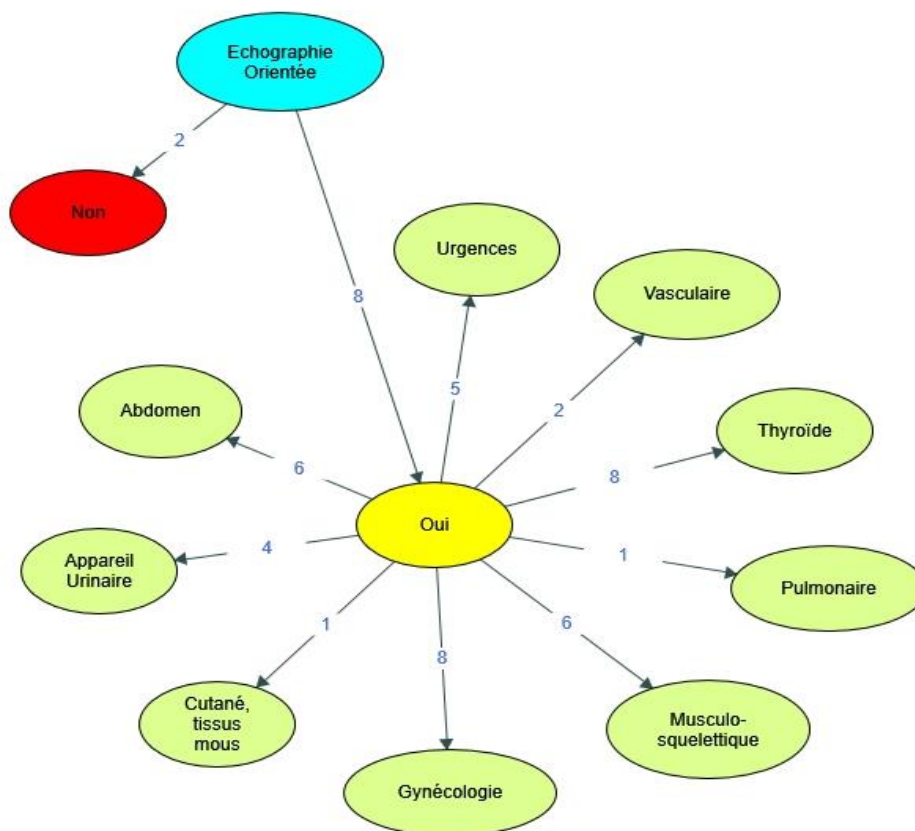


Figure 5 : Echographies et leurs orientations

3.2.2. Dans l'approche centrée patient et la communication

L'échographie semblait modifier la relation entre le médecin et les patients pour la majorité des médecins interrogés (cf. figure 6).

Cette relation était modifiée dans plusieurs domaines.

Elle apparaissait être modifiée dans la demande des patients qui paraissaient satisfaits. Ces demandes ont parfois nécessité à être freinées par les médecins généralistes.

Docteur 2 : « Même des fois des échographies où les gens tu n'avais pas forcément envie de leur faire une écho, mais ils te le demandent. Pleins de patients disent que c'est génial. Ils disent que c'est super »

Docteur 7 : « Combien de fois j'ai entendu : « Ah docteur maintenant vous faites avec la machine, il n'y a plus besoin d'aller chez le radiologue ? A chaque fois je leur dis non, là je fais un examen qui s'appelle l'échoscopie »

L'échographie paraissait être également un gain de temps pour les patients. Moins de distance à parcourir, moins de délais d'attente.

Docteur 10 : « Ça leur fait gagner du temps. On est un peu loin du cabinet d'imagerie, surtout ici le bus descend à Saint Paul, pas à Saint-Gilles les hauts. Si pas de voiture, ils doivent prendre le bus, descendre à Saint Paul et remonter »

L'échographie a semblé être aussi un outil pédagogique, qui permettait de donner des démonstrations explicatives aux patients pour qui les images parlent parfois mieux que les mots.

Docteur 2 : « C'est sur le plan pédagogique et explications aux gens, ça m'a aidé. Car tu peux leur montrer les choses. Tu peux leur montrer les ligaments, tu peux leur montrer tu vois, qu'il est épaissi, qu'il est inflammé. Tu peux leur montrer dans les grossesses, que le fœtus est bien en intra utérin. Quand il y a des saignements, des métrorragies, qu'il n'y a pas d'hématome, que le col est fermé »

Docteur 10 : « Les patients sont contents de voir »

Pratiquer l'échographie en tant que médecin de famille paraissait également avoir été une réassurance pour les patients.

Docteur 2 : « Cela rassure »

Docteur 3 : « Elle avait besoin d'être rassurée »

Néanmoins pour une plus petite partie des médecins interrogés, la relation n'a pas été modifiée surtout en ce qui concerne l'affluence des patients.

Docteur 10 : « Cela n'a pas changé cependant ma relation avec les patients »

Docteur 2 : « Mais cela n'a pas changé l'affluence de mes patients »

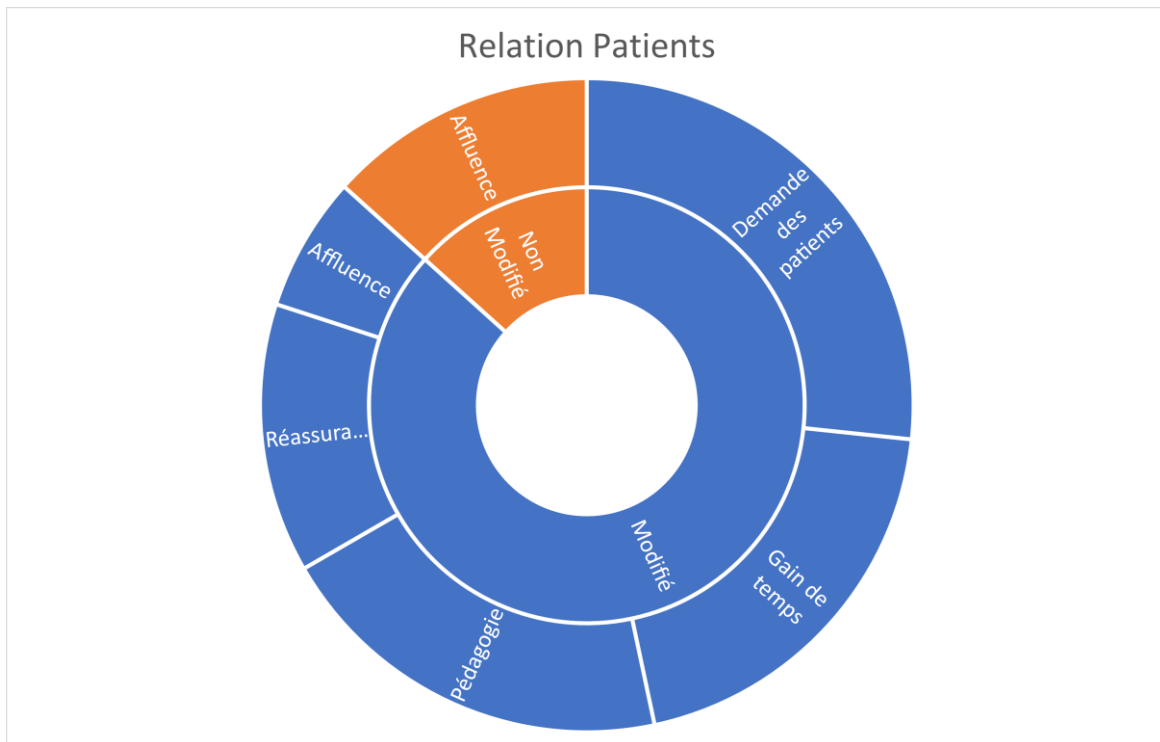


Figure 6 : Eléments modifiés ou non dans la relation avec les patients

3.2.3. Dans la prévention, le suivi, le dépistage

Pour la majorité des médecins, l'échographie apparaissait avoir changé leur attitude concernant la prévention en médecine générale (cf. Figure 7).

Docteur 2 : « Je fais du dépistage. Par exemple chez les polyvasculaires, je regarde les carotides. J'ai d'ailleurs déjà trouvé des incidentalomes »

Docteur 4 : « Je fais du dépistage le plus souvent, surveillance de nodules (...) »

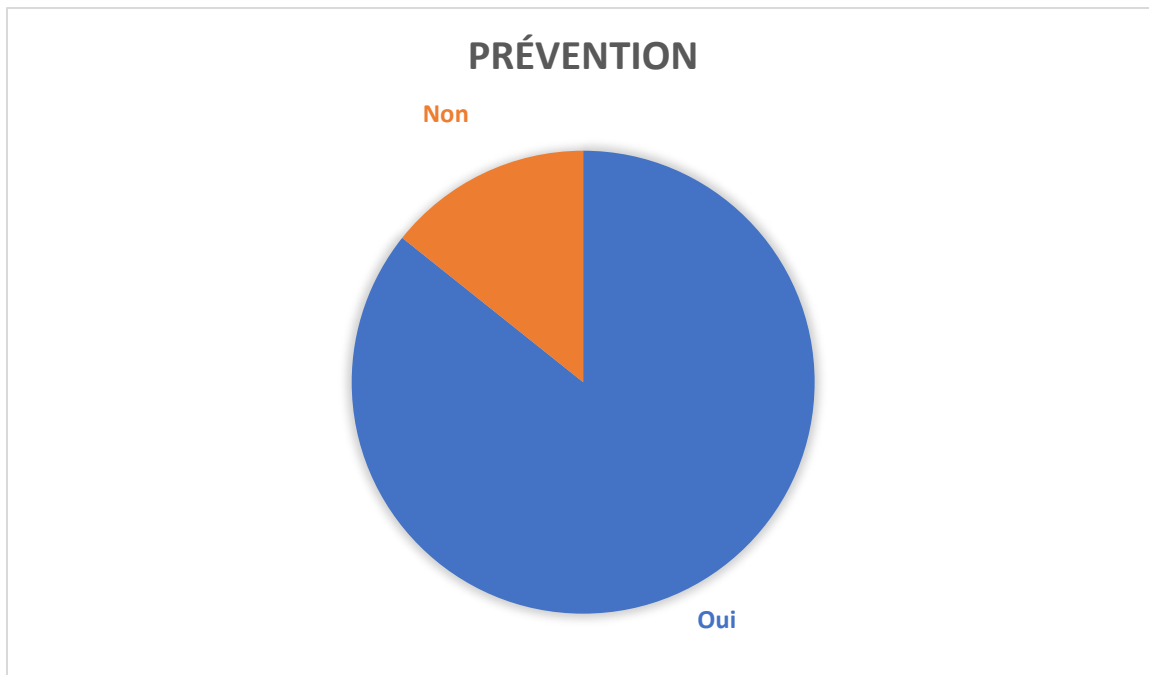


Figure 7 : Proportion de médecins qui ont modifiés leur prise en charge concernant la prévention en médecine générale

3.2.4. Dans les situations complexes, l'échographie comme technologie

L'échographie était décrite comme une technologie faisant partie de la pratique du médecin généraliste pour l'ensemble des médecins (cf. figure 8).

Elle était pour la plupart des médecins généralistes vue comme une technique, un outil.

Docteur 5 : « Ce n'est pas le côté gadget, c'est un outil qui a réellement son utilité »

L'échographie représentait un outil utile pour l'ensemble des médecins.

Utile pour tous les médecins afin de sortir de l'incertitude. Notamment lorsque l'examen clinique était trompeur.

Docteur 1 : « C'est vraiment une sorte de débroussaillage pour éliminer un problème »

Docteur 3 : « Bon c'est de l'échographie de débrouillage »

« A l'auscultation il n'y avait pas grand-chose, c'était très trompeur »

Docteur 5 : « Ça me sort de l'incertitude »

Docteur 7 : « Pour conforter mon examen »

Docteur 8 : « Ça me permet de circonscrire quelques éléments »

Docteur 9 : « Ça me permet de m'assurer du diagnostic »

L'échographie apparaissait utile également pour la majorité des médecins comme prolongement de l'examen clinique. Elle était même comparée à l'ECG, au stéthoscope et à l'appareil à tension.

Docteur 1 : « De prolongation de mon examen clinique »

Docteur 2 : « C'est dans la poursuite de mon examen clinique »

« C'est une corde à son arc en plus »

Docteur 5 : « Alors moi je fais partie de ceux qui disent depuis au moins 10 ans, qu'il doit être aussi banal de voir un échographe dans le cabinet qu'un ECG ou un stéthoscope pour cette nouvelle génération »

L'échographie était citée comme étant un examen simple et direct.

Docteur 7 : « C'est très très très simple »

« Un outil accessible »

Cet outil apparaissait utile également pour désengorger les urgences, ainsi que les spécialistes.

Docteur 3 : « Ça évite d'engorger les radios et de les envoyer pour rien. Même comme ça au lieu d'envoyer aux urgences faire l'écho et tout »

« Cela a évité un passage aux urgences etc. »

L'échographie permettrait d'être complet dans son examen, de faire des gestes.

Docteur 2 : « L'échographie me rend plus complet dans ma pratique. Tu vois tu t'occupes du patient de A à Z »

Docteur 3 : « Il y a pas mal de gestes que tu peux faire avec l'écho qui sont simples »

Elle avait l'avantage d'être pédagogique et une aide pour une plus petite partie des médecins.

Docteur 7 : « Ça m'a aussi fait réviser l'anatomie, ça m'a aussi permis de désacraliser des maladies, des pathologies pour lesquelles j'avais appris mais où je laissais le spécialiste, le radiologue ou autre s'en occuper »

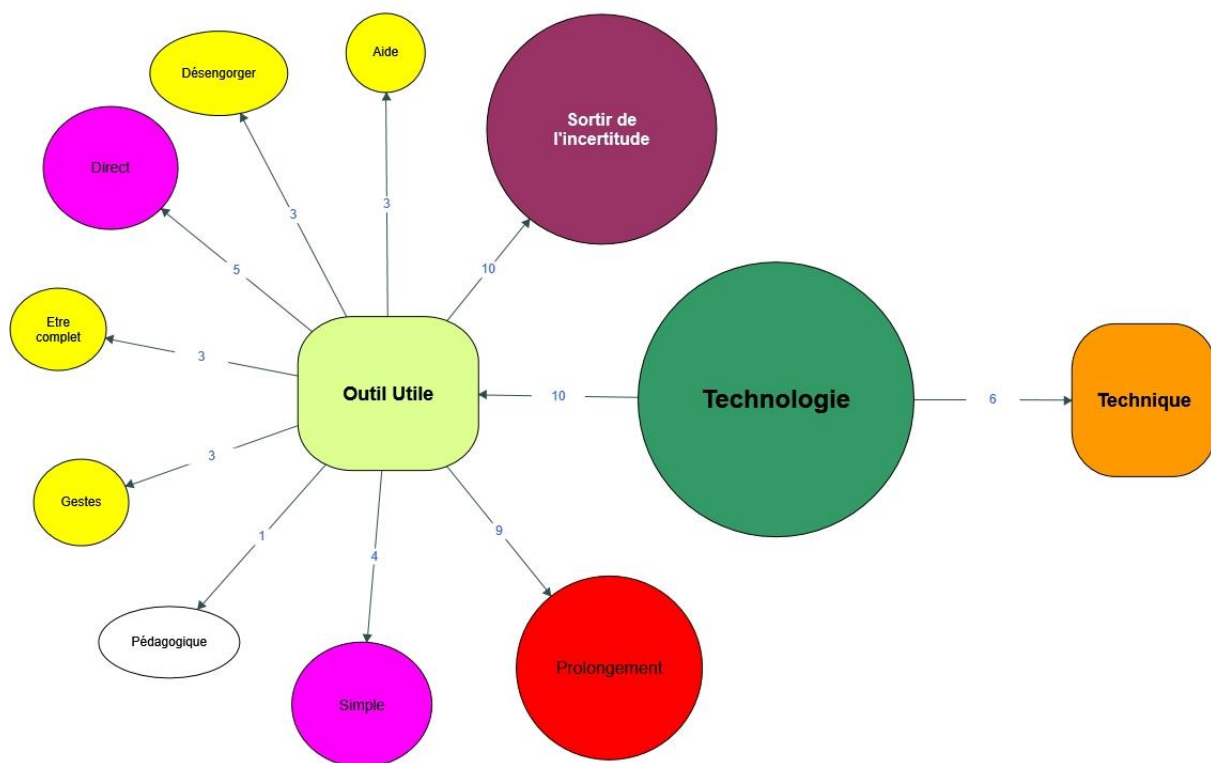


Figure 8 : Apport de l'échographie comme technologie dans la pratique des médecins généralistes

3.2.5. Dans le professionnalisme

- **Organisation**

La totalité des médecins interrogés a effectué des modifications organisationnelles afin d'intégrer l'échographie dans leur pratique quotidienne. Dans les entretiens, 5 domaines d'organisation sont ressortis (cf. figure 9).

L'ensemble des médecins a évoqué la nécessité de mettre en place des comptes-rendus standardisés d'échographie afin de pallier aux contraintes de celle-ci qui seront d'ailleurs évoquées par la suite.

Docteur 2 : « Il faut faire un compte-rendu »

Docteur 3 : « On a des comptes-rendus pré-faits »

La majorité des médecins a évoqué le besoin organisationnel de mettre en place des consultations programmées dédiées à l'échographie.

Docteur 4 : « Je fais revenir les patients pour une échographie. Je leur donne un RDV, car je sais que le mercredi je suis seul et que j'ai facilement la machine »

Docteur 1 : « Prendre RDV exprès avec le patient »

Docteur 10 : « Si ça peut attendre, je le revois le lendemain »

Pour une minorité, l'échographie au cabinet a engendré des modifications organisationnelles concernant le déroulement de la consultation.

Docteur 6 : « Il y a d'ailleurs eu cette phase pas évidente à gérer de comment intégrer l'échographie dans la consultation. Comment on l'accueille, comment on l'interroge. Habituellement, on fait son examen clinique, on lui prescrit des choses et au revoir. »

Docteur 7 : « Comment l'inclure dans ma pratique quotidienne »

Pour une plus petite partie des médecins interrogés cela représentait également des modifications organisationnelles concernant la gestion du temps.

Docteur 3 : « Après notre formation à l'écho on avait mis une affiche au cabinet pour ne plus avoir à faire de renouvellement d'ordonnance ou de certificats de sport ou de vaccins, car ça prend du temps, et ce n'est pas une urgence. Ce qui nous permet d'avoir plus de temps si on veut faire écho quand besoin »

Ainsi qu'une nouvelle logistique matérielle.

Docteur 7 : « Ça m'a demandé de m'organiser différemment dans mon cabinet quand j'ai eu cet appareil. L'emplacement, il a fallu que je réfléchisse où est ce que j'allais le mettre »

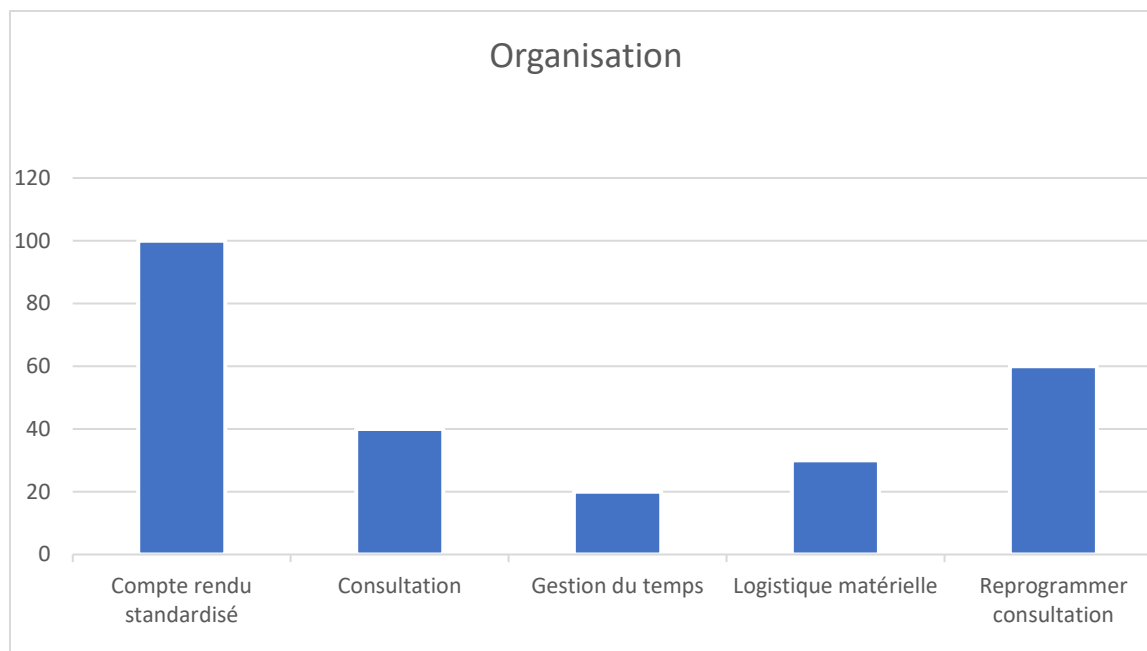


Figure 9 : Domaines de modification organisationnelle du médecin généraliste pratiquant l'échographie

- **Cotation**

On a remarqué par les résultats de l'étude que la plus grande partie des médecins interrogés ne cotaient par leurs échographies (cf. figure 10). C'était souvent expliqué par le manque de temps mais aussi le manque de confiance dans leurs examens.

Docteur 1 : « Mais il faut être dans une optique de coter avec des comptes rendus et je n'en suis pas là »

Docteur 7 : « Donc coter une consultation 37€ alors que ma consultation coûte 30€. Pour 7€, me prendre 10 minutes pour faire le compte rendu, pour l'instant ça me paraissait beaucoup »

Néanmoins, tous les médecins étaient en faveur de la mise en place d'un système de cotation pour les échoscopies mais avec certaines réserves.

Docteur 7 : « Il faudrait que cela reste assez simple, qu'il y ait deux trois cotations, sans plus. Je ne sais pas s'il faut aller plus loin. Pour moi rester sur ce type là ça me suffirait. Est-ce qu'il faut multiplier le nombre de cotations en déterminant plus d'actes ? Peut-être 3 – 4 autres. Mais de multiplier les actes, comme on a sur des actes de chirurgie, ou des choses comme ça, ça deviendrait compliqué. Je pense que oui rester sur une dizaine d'actes que le médecin généraliste peut faire, ce serait super Ce n'est pas une obligation, mais après si ça permet de coter une échoscopie d'un médecin généraliste et de valoriser cet acte reconnu par les médecins généralistes, oui. Surtout pour avoir une reconnaissance de cet acte fait par le médecin généraliste. »

On a pu voir également dans les résultats que certains médecins commençaient à coter depuis peu. Parmi eux, la plupart cote une échographie. Un médecin a rapporté coter un acte d'urgence.

Docteur 10 : « Je commence à en coter »

Docteur 6 : « D'ailleurs je cote depuis un mois »

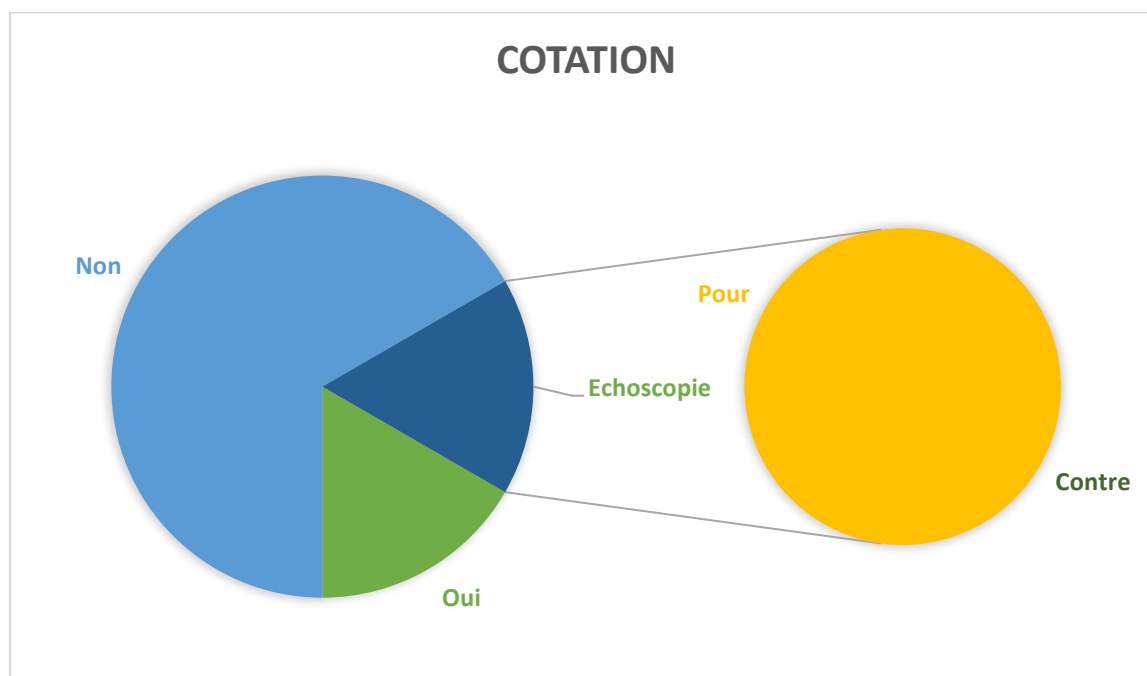


Figure 10 : Proportion des médecins cotant leurs échographies ; pour ou contre la création d'une cotation des échoscopies

- **Connivence avec le spécialiste**

Il ressortait également pour 3 médecins une modification dans la relation avec les radiologues, les spécialistes. Il apparaissait que l'échographie leur apportait un échange supplémentaire avec ceux-ci, une connivence.

Docteur 1 : « L'échographie change ma relation avec les spécialistes. Tu vois, ils savent que je fais de l'échographie, ils me répondent, on discute. »

3.3. Ressenti et freins à l'utilisation

3.3.1. Plaisir

L'échographie était représentée après entretiens, comme un ressenti pour les médecins. Le plaisir était le sentiment présent pour l'ensemble des médecins. Notamment le plaisir personnel (cf. figure 11).

Docteur 7 : « Plaisir pour ma pratique personnelle »



Figure 11 : Ressenti des médecins vis-à-vis de la pratique de l'échographie en médecine générale

3.3.2. Flottement

La pratique de l'échographie laissait apparaître des incertitudes chez les médecins, une forme de perplexité, d'ambivalence, de flottement. Ils ne savaient pas se positionner.

Docteur 1 : « Pour l'instant je suis mitigée »

3.3.3. Renouveau professionnel

L'échographie semblait être un renouveau, une découverte pour la moitié des médecins.

Docteur 7 : « On découvre »

Docteur 9 : « On découvre »

On remarquait dans les entretiens, que la plupart des médecins était encore dans une phase d'évolution, au début de quelque chose (cf. figure 12)



Figure 12 : Evolution et échographie

3.3.4. Freins et contraintes

L'échographie a représenté une contrainte pour l'ensemble des médecins généralistes interrogés. La principale contrainte était la temporalité (cf. figure 13).

La pratique de l'échographie variait en fonction de l'affluence en salle d'attente pour la majorité des médecins. Le démarrage de l'appareil apparaissait également comme une contrainte temporelle.

Docteur 3 : « S'il y a 10-15 patients en salle d'attente, je ne vais pas forcément prendre le temps de faire une écho »

Docteur 4 : « Je suis franchement influencé par le nombre de patients en salle d'attente »

Docteur 8 : « Cela varie énormément en fonction de la salle d'attente »

Docteur 1 : « Car c'est long à démarrer donc j'aime autant qu'il soit ouvert »

La deuxième principale contrainte retrouvée était l'aspect financier, coûteux de l'échographie.

Docteur 1 : « C'est quelque chose de lourd donc il faut le faire si on a l'intention d'en faire et de coter pour rentabiliser »

Docteur 5 : « Mais c'est difficile car j'y suis j'y vais mais le problème c'est la rentabilité derrière »

L'échographe apparaissait comme cher, donc certains médecins le partageaient, ce qui était ressorti comme une contrainte.

Docteur 4 : « Mais ce qui influence aussi ma pratique c'est que nous avons un échographe à partager pour trois. Il n'est pas dans mon cabinet. Donc en fonction de la disponibilité de l'appareil »

Le manque de place, l'influence sur la relation médecin-patients, l'organisation nécessaire ainsi que la qualité de l'appareil et de l'image étaient également des contraintes ressorties lors des entretiens.

Docteur 7 : « Un appareil qui prenait de la place. Donc il a fallu que je trouve la place »

Docteur 2 : « Tu es obligé de dire « Bah non je ne suis pas échographiste » »

Docteur 5 : « C'est moi qui les freine »

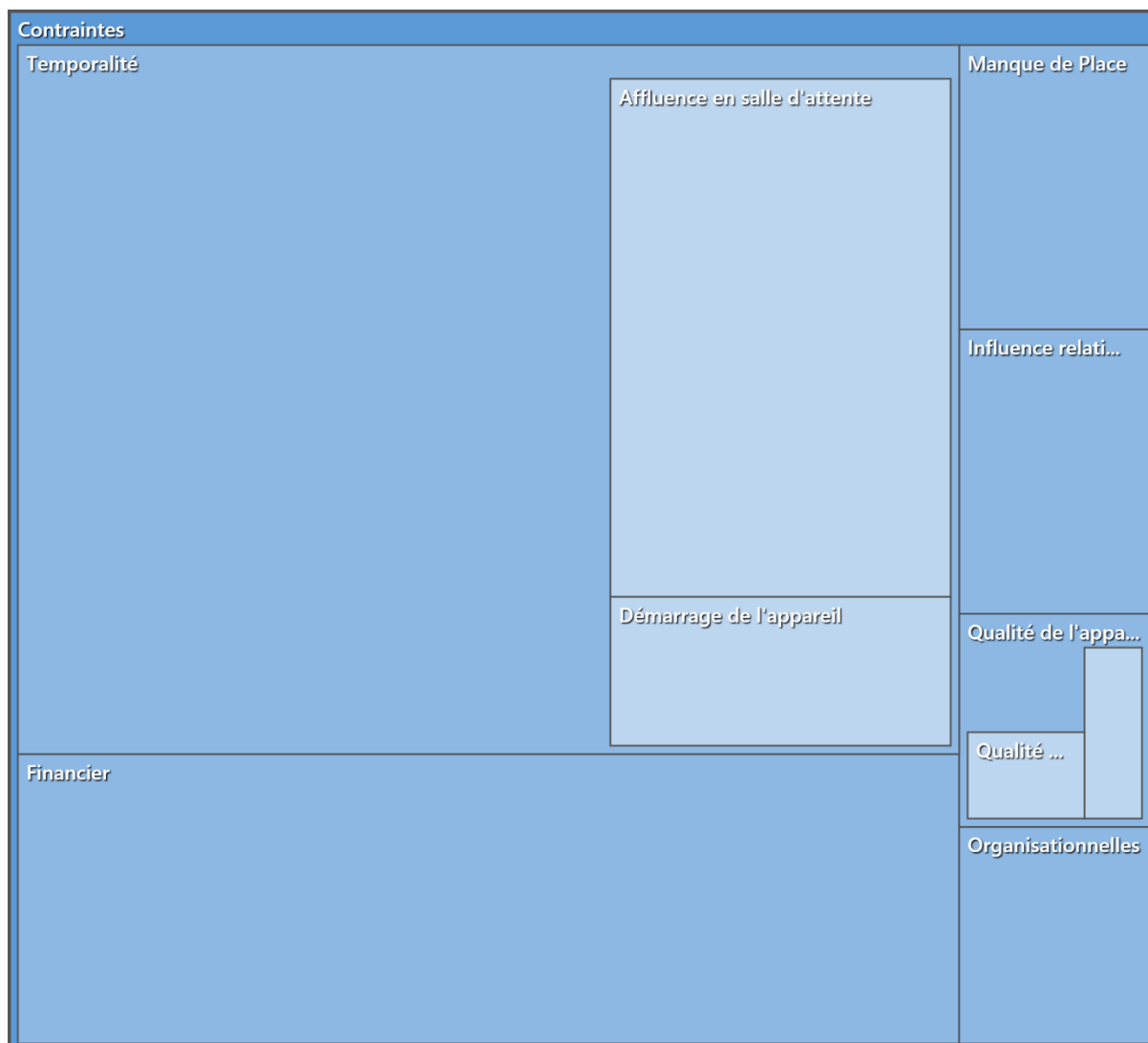


Figure 13 : Différentes contraintes rencontrées ; la surface correspond au poids de la contrainte

3.4. La formation et l'enseignement

Les médecins généralistes semblaient être restés perplexes quant à leur ressenti vis-à-vis de la formation. Ils ont tous trouvé que la formation était suffisante mais également insuffisante (cf. figure 14).

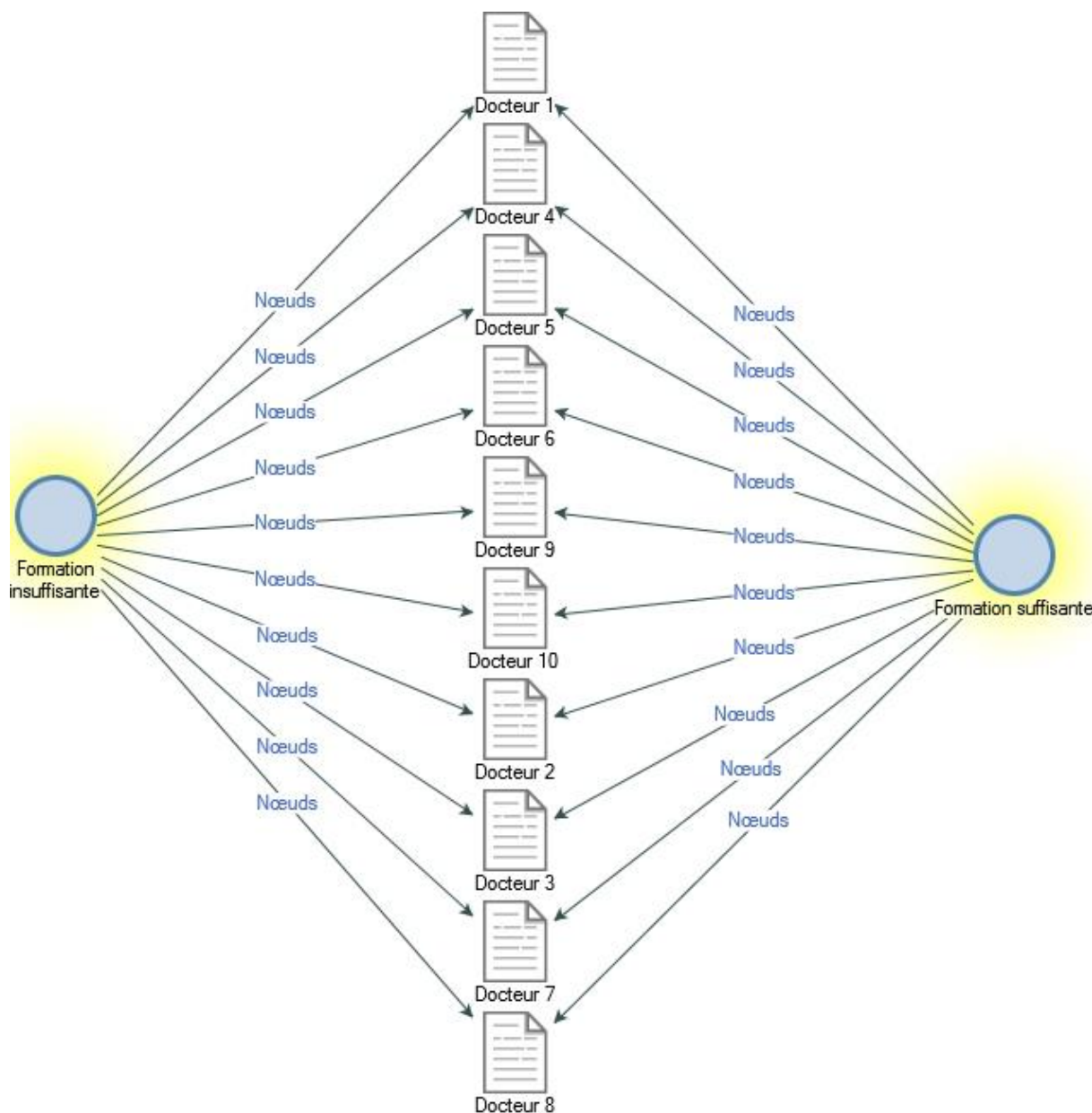


Figure 14 : Ressenti des médecins généralistes après formation à l'échographie

3.4.1. Formation apparaissant comme suffisante

La formation a semblé être suffisante pour tous les médecins interrogés. Celle-ci a été suffisante dans des domaines spécifiques appartenant à l'apprentissage. (Cf. figure 15)

Pour la grande majorité, elle était suffisante pour lever les appréhensions que les médecins avaient concernant la pratique de l'échographie au cabinet.

Docteur 6 : « Avant de me former j'avais des appréhensions, c'est surprenant car j'en n'ai plus aucune ça a totalement disparu »

Certains médecins ne comprenaient pas quelle était leur place vis-à-vis de l'échographie.

Docteur 3 : « Désacraliser »

Docteur 10 : « Je n'avais même pas trop idée de ce que l'on pouvait faire en tant que médecin généraliste. C'est après que j'ai su que l'on pouvait faire ça ou ça. Mais pour moi il n'y avait pas d'intérêt particulier. C'était chacun son boulot. Le radiologue il fait des échos, et moi je prescris. Et du coup après j'ai compris que l'on pouvait faire énormément de choses en tant que généraliste. En ayant bien une place de généraliste »

Certains médecins pensaient que c'était cher.

Docteur 2 : « Au départ on pensait que ce serait cher etc. mais au final ce n'est pas un outil très onéreux. »

« Ce n'est pas très compliqué au final »

« Les formations ont permis de désacraliser un peu le truc »

La formation leur avait permis de se lancer dans l'échographie.

Docteur 7 : « Ça m'a permis de me lancer »

Docteur 8 : « Mais sans formation, je ne peux pas »

Les médecins s'étaient appareillés d'ailleurs pour la plupart après la formation. Les autres étaient en fait déjà équipés d'un appareil avant la formation.

Docteur 4 : « Cela m'a permis de faire de l'échographie. Je me suis d'ailleurs équipé après la formation »

Docteur 7 : « La formation m'a permis l'autorisation de commencer, d'acheter l'appareil »

La formation leur a permis d'avoir confiance dans leurs échographies pour la grande majorité d'entre eux.

Docteur 3 : « Je me fais confiance »

Docteur 5 : « J'ai confiance dans mes échographies »

Docteur 7 : « Je pratique en me sentant compétent »

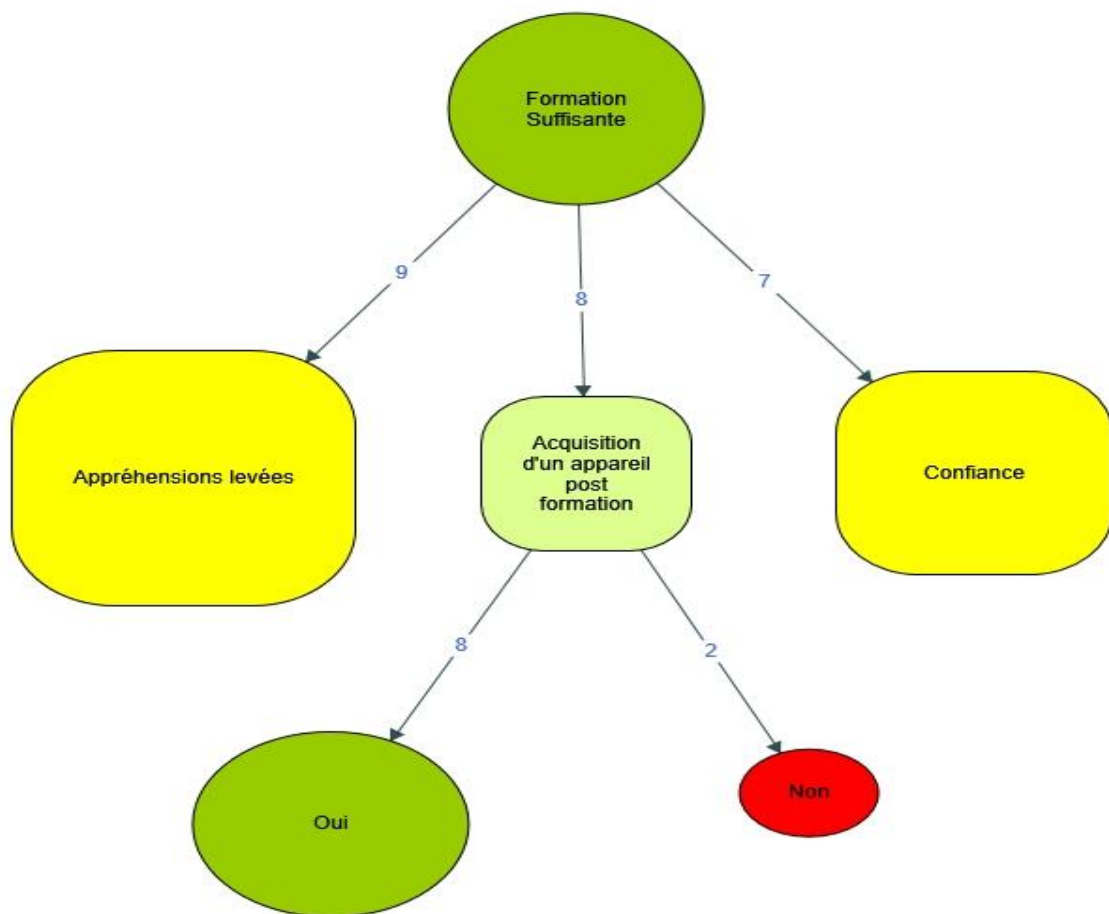


Figure 15 : Formation apparaissant comme suffisante

3.4.2. Formation apparaissant comme insuffisante

La formation était apparue insuffisante pour l'ensemble des médecins (cf. figure 16). Elle apparaissait insuffisante pour acquérir une compétence en échographie. En effet, la formation avait nécessité une autoformation pour la plupart des médecins en post-formation afin d'acquérir une compétence en échographie. Ils proposent de s'autoformer par l'entraînement en répétant l'examen pour 5 des 8 médecins qui ont

pratiqué l'autoformation. Ils ont proposé un entraînement via internet, via les livres, mais surtout par la pratique quotidienne. Certains ont fait leur propre iconographie pour acquérir une compétence.

Docteur 1 : « Il faut beaucoup s'entraîner »

Docteur 10 : « Après quand tu lis des bouquins de médecine générale, on essaie de faire tout, voir même un peu plus »

« On apprend sur le tas »

Docteur 3 : « Donc je me suis autoformé en faisant les échos au début et en les envoyant ensuite à la radio et je regardais si ça correspondait »

Docteur 7 : « J'apprends tous les jours avec l'appareil. Maintenant en auto-formation grâce à internet on peut avoir rapidement des images donc on peut apprendre. Il y a des tutoriels aussi sur internet. Comment examiner une épaule, comment examiner ceci cela. On peut retrouver facilement »

« Alors je me suis fait des iconographies, par exemple sur une entorse grave de cheville je me suis focalisé sur l'entorse la plus fréquente qui est le ligament Talo fibulaire antérieur »

Docteur 8 : « C'est des échos de formation. Je le dis aux gens, je m'amuse à regarder »

« Il faut en faire en faire en faire »

Docteur 9 : « J'ai appris par moi-même, j'ai appris sur le tas »

Celle-ci avait donné les bases aux médecins généralistes mais est insuffisante pour la majorité d'entre eux pour leur donner totalement confiance dans leurs examens.

Docteur 1 : « Je crois qu'il va falloir faire beaucoup beaucoup d'échographies avant de me sentir franchement à l'aise »

Docteur 10 : « Je suis limité dans la technique. Il vaut mieux lui faire « une vraie échographie » »

Docteur 3 : « Je ne suis pas assez bon pour aller calculer les trucs etc. »

« Mais tu vois j'étais pas non plus sûr de moi »

Docteur 8 : « Je ne suis pas encore compétent »

La totalité d'entre eux rapportait adresser le patient fréquemment chez le spécialiste après avoir réalisé leur acte échographique afin de confirmer leur acte échographique.

Docteur 1 : « J'ai souvent besoin de la confirmation d'un spécialiste après mes échographies »

Docteur 7 : « Donc j'ai continué quand même à envoyer les patients pour certaines échographies alors que je pensais que j'aurais pu les faire »

Docteur 8 : « J'adresse systématiquement chez le radiologue après mon échographie »

Pour 50% des médecins généralistes, il est ressorti qu'ils souhaiteraient multiplier les formations.

Docteur 1 : « Je continue à faire des formations car cela s'oublie très vite »

Docteur 3 : « J'aimerais me former plus encore »

Docteur 4 : « Le fait qu'on sait ce qui est normal mais qu'on n'a pas creusé sur ce qui est anormal de voir à l'échographie. Il faudrait que je refasse de formations. J'en ai fait deux, et ça permet de remettre une couche. Je voudrais remettre des couches en faisant d'avantage de formations »

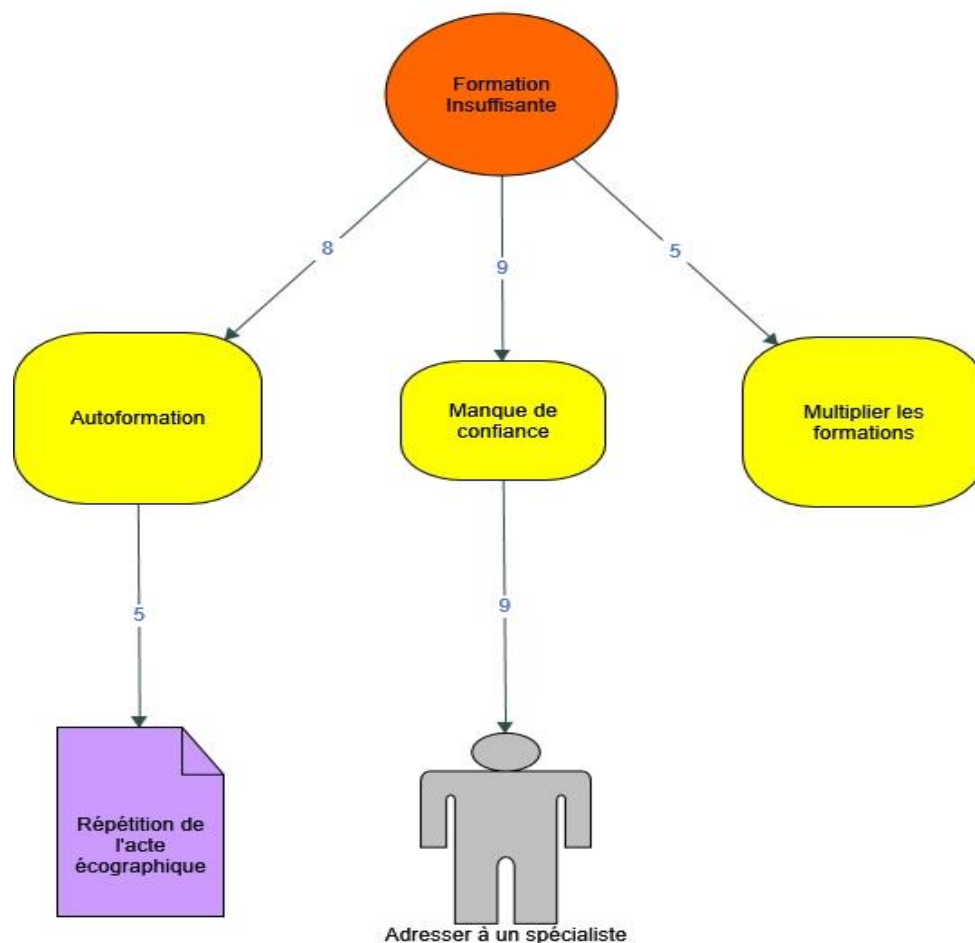


Figure 16 : Formation apparaissant comme insuffisante

3.4.3. Enseignement

L'enseignement de l'échographie aux internes de médecine générale paraissait essentiel pour l'ensemble des médecins (cf. Figure 17).

Intégrer une formation à l'échographie pour les internes dans le DES de médecine générale était un élément des entretiens ressortant pour 9 médecins sur 10.

Docteur 3 : « Je trouverai ça super d'incorporer dans le DES de médecine générale une formation pour les internes »

L'échographie représentait également une forme d'échange entre les médecins généralistes, mais aussi entre les médecins et les radiologues, ainsi qu'avec les internes.

Docteur 2 : « L'apprentissage se fasse de façon commune »

Docteur 7 : « Les yeux des internes (...) même les secrétaires qui parlent dans la salle d'attente « Le docteur il a la machine » »

Docteur 9 : « En fait, il y a une sorte de connivence avec le radiologue »

Docteur 10 : « Qu'on le fasse tous les deux avec mon associé »

Concernant la capacité à transmettre ses connaissances et ainsi à participer à l'enseignement de l'échographie aux internes de médecine générale celle-ci réunissait un « oui » pour 50% des médecins, mais « une capacité partielle » pour 50% également des médecins. Capacité partielle suite au manque de temps pour l'ensemble de ceux-ci.

Docteur 3 : « Et je me verrai bien y participer et faire des cours »

Docteur 7 : « Cela me permet aussi de les former. Donc je n'hésite pas non plus lorsqu'il y a une échographie, de proposer à l'interne de venir me voir entre deux consultations »

Docteur 10 : « Je n'ai pas le temps. Trop de formations. Ça me paraît embêtant. Trop pédagogique. Je n'ai pas envie »

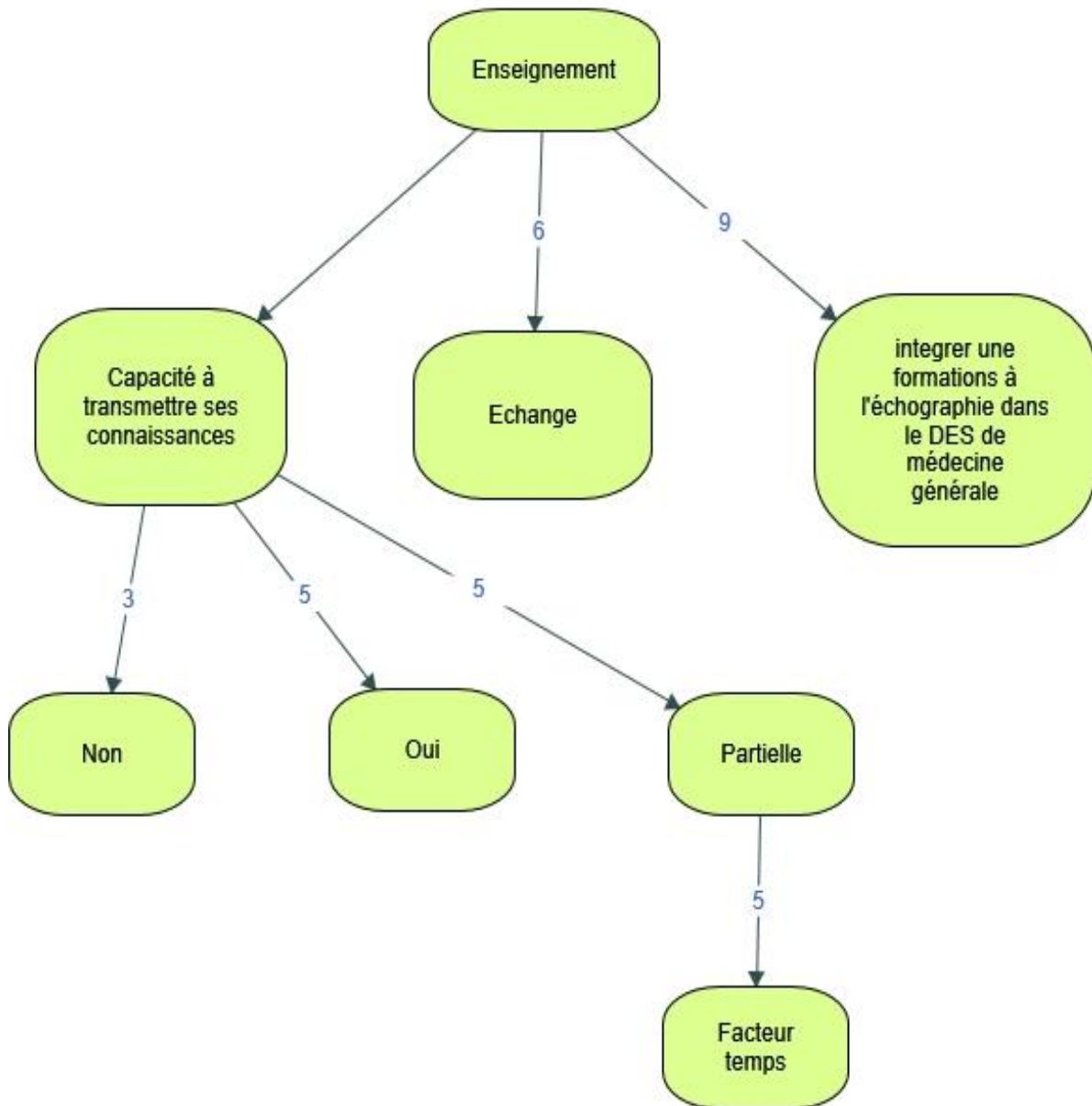
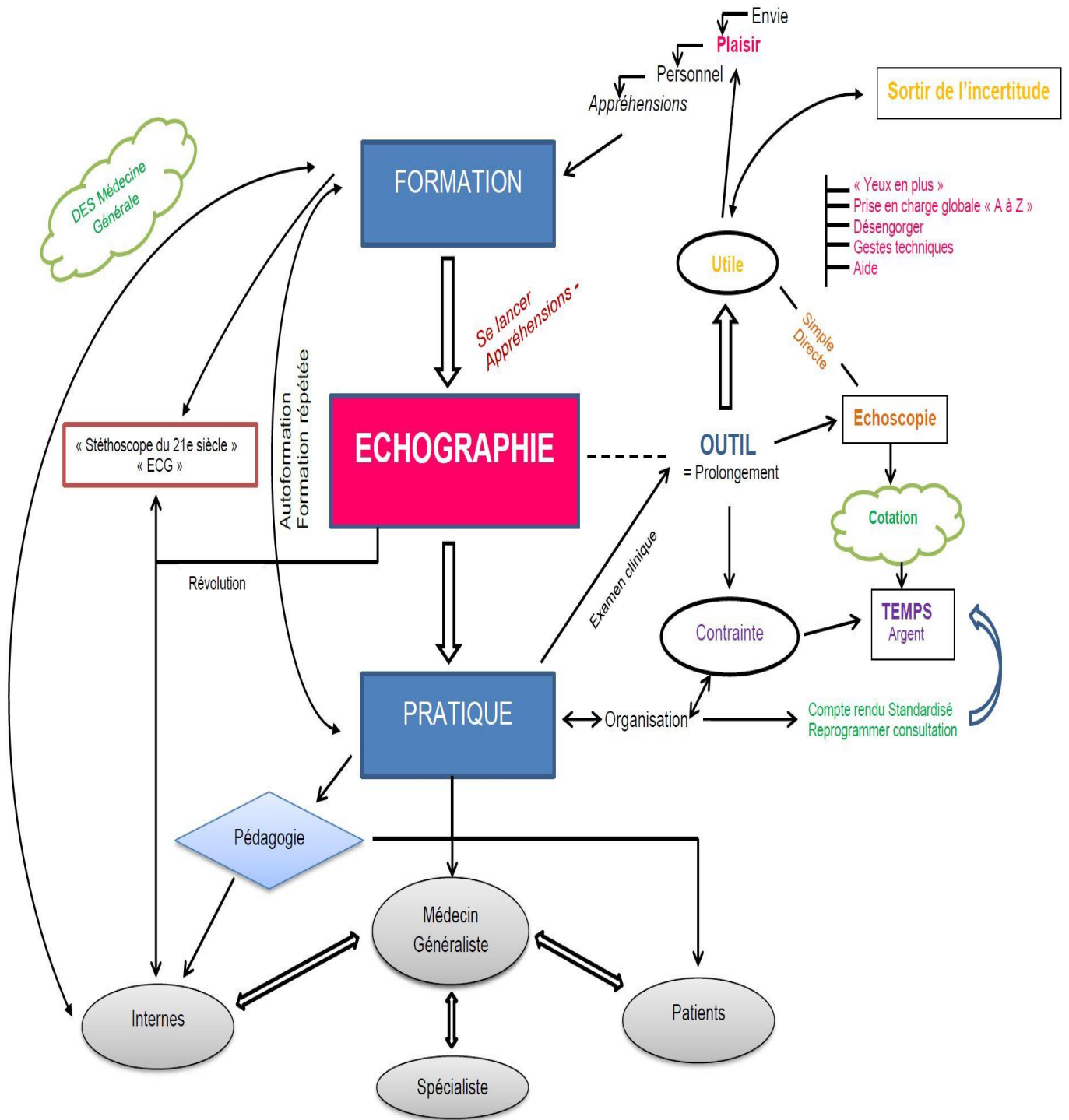


Figure 17 : Ressenti des médecins généralistes vis à vis de l'enseignement aux internes de l'échographie

4. SCHEMATISATION



5. DISCUSSION

5.1. Synthèse et analyse des résultats

5.1.1. Population de l'étude

Les médecins généralistes de notre étude pratiquant l'échographie au cabinet ont plus de 50 ans pour la majorité des cas, sont majoritairement des hommes, exercent en milieu urbain ou semi-rural, en cabinet de groupe, et sont à moins de 15 minutes d'un cabinet d'imagerie. La population de notre étude est en accord avec les données de la littérature. Selon une thèse publiée en 2016 par Marie SALLES portant sur « L'intérêt de la pratique de l'échographie en soins primaires par le médecin généraliste en France (hors échographie foetale) » (19), elle retrouvait également une majorité de médecins âgée de plus de 40 ans, travaillant en cabinet de groupes, et se situant à moins de 15 minutes du centre de radiologie le plus proche. Ainsi, se situer dans un milieu médical isolé, rural, éloigné d'un centre d'imagerie, avec des délais d'attente longs avant d'avoir un rendez-vous d'imagerie ou une longue distance à parcourir pour les patients ne paraît pas être une motivation pour pratiquer l'échographie en médecine générale.

5.1.2. Modification des pratiques

- **Dans l'examen clinique :**

L'échographie était un changement majeur dans la pratique de médecin généraliste pour l'ensemble, soit 100% des médecins participants. Cela a nécessité des modifications dans tous les domaines, mais la majorité des médecins s'accordait pour dire que leur examen clinique restait inchangé. Ils se disaient être des cliniciens avant d'être échographes et utilisent l'échographie comme complément de diagnostic, pour avoir « des yeux en plus ». La formule « d'examens focalisés » se retrouve donc ici. C'est-à-dire intégrer l'échographie à certains instants donnés dans l'examen clinique pour répondre à des questions diagnostiques cliniques bien particulières et précises sans pour autant le modifier (20).

« Des yeux en plus »

En effet, pour la grande majorité des médecins interrogés, les échographies pratiquées au cabinet dépendaient de l'orientation clinique. Cela dépendait de certains domaines qui paraissaient plus utiles, et plus accessibles ; plus simples pour certains d'entre eux.

La gynécologie et la thyroïde étaient les domaines les plus utilisés en pratique des médecins de l'étude (80%). Domaines qui apparaissaient plus simples et également une demande plus importante de la part des patients. Notamment en gynécologie dans le cas des femmes enceintes qui auraient besoin d'être rassurées sans attendre des délais de consultation longs, ou des attentes interminables aux urgences.

Ces domaines étaient suivis de près, par l'abdomen et le musculosquelettique pour 60% d'entre eux. Surtout en ce qui concernait l'échographie de l'épaule, qui apparaissait être un motif fréquent de consultation et ainsi engendrait une utilisation de l'échographie plus importante dans ce domaine.

Au final, ces domaines sont en accord et entrent dans la liste des 11 indications d'échographies réalisables par le médecin généraliste élaborée suite à un travail de thèse en 2013 par Marie LEMANISSIER (21).

Pour les formations futures, il pourrait être intéressant de regarder les domaines en effet les plus pratiqués. Cependant les domaines les moins touchés sont à souligner également car ce sont probablement les domaines où les médecins étaient les moins à l'aise. A savoir le vasculaire, les tissus mous et le pulmonaire. Finalement, la pratique de l'échographie dans les situations d'urgence ressortait que pour la moitié des cas.

- **Dans l'approche centrée patient et la communication**

Leur relation avec les patients avait changé pour la plupart. En effet, les patients étaient satisfaits, et leurs demandes paraissaient parfois même abusives. Certains médecins se voyaient même dans l'obligation de freiner les choses, et de recadrer leur implication en tant que médecin de famille échographiste. Ils ne souhaitaient pas

remplacer le spécialiste. L'échographie limitait la perte de chance pour les patients. Elle était un gain de temps pour les patients qui sont parfois éloignés du centre d'imagerie, et qui devaient attendre un long délai avant d'avoir leur rendez-vous. C'était aussi une réassurance pour eux d'avoir accès à cet examen facilement chez leur médecin de famille, notamment chez les femmes enceintes. Pour certains médecins c'est également un outil de pédagogie qui améliore la relation médecin patient. Car l'échographie leur permet d'expliquer plus facilement les différentes pathologies en leur montrant les images qui sont parfois plus parlantes que les mots. Néanmoins, l'affluence des patients n'était pas modifiée par la pratique de l'échographie au cabinet.

« Limitait la perte de chance pour les patients »

« Images plus parlantes que les mots »

- **Dans la prévention, le suivi, le dépistage**

L'échographie était un changement aussi dans le rôle du médecin généraliste dépisteur. Elle permettait de dépister, de prévenir certaines pathologies d'une manière autre que celle pratiquée actuellement en médecine générale. L'échographie leur permettait d'aborder de nouveaux domaines de prévention comme par exemple pour les nodules thyroïdiens. Elle permettait également d'être plus précise que le dépistage habituel clinique, avec des mesures chez le patient polyvasculaire par exemple.

- **Dans les situations complexes, l'échographie comme technologie**

L'échographie était décrite comme un outil, une technique, utile qui permettait principalement de sortir de l'incertitude pour l'ensemble des médecins de l'étude. C'était une technique supplémentaire, un prolongement de leur examen clinique, un outil leur permettant d'être plus complet dans leur prise en charge, dans leur pratique, dans leurs conclusions et dans leurs diagnostics.

Quand l'examen clinique était trompeur, l'échographie était là pour rassurer les médecins, leur donner des yeux supplémentaires.

« Une corde à son arc en plus »

Elle apparaissait être un outil, simple, rapide, facile d'accès. Dans notre étude, l'échographie était un outil qui permettait un résultat direct, de sauter des étapes, d'être là sous la main pour les aider.

« Tu poses ta sonde et tu as la réponse »

Elle permettait selon eux de désengorger les urgences ainsi que les radiologues. On retrouve les mêmes résultats dans la littérature (22,23).

Elle trouvait son utilité aussi comme moyen pédagogique pour les médecins eux-mêmes afin de réviser l'anatomie. Elle leur permettait de comprendre tout simplement l'anatomie parfois difficile à visualiser uniquement dans les livres. Elle permettait également de prendre goût dans le réapprentissage, car apprentissage pour soi et non pas pour un concours ou un examen. Elle améliorerait ainsi les connaissances du médecin traitant. Il existe d'ailleurs de plus en plus des Atlas d'Anatomie fondés sur les données d'imagerie et non plus sur les schémas classiques (24).

Elle était décrite comme le nouveau stéthoscope du médecin généraliste. Ce qui s'accorde avec les données de littérature dans lesquelles on retrouve fréquemment cette comparaison (25–29).

L'échographie était souvent comparée au besoin d'avoir un ECG au cabinet ou un appareil à tensions. Des outils en fait indispensables actuellement dans toute pratique de médecin de famille.

L'échographie apparaissait ainsi être une nécessité pour tout jeune médecin en cours d'installation. Il existe actuellement des ouvrages d'échographie dédiés à la médecine générale (30).

- **Dans le professionnalisme**

- **Organisation**

Pour certains cela nécessitait des modifications organisationnelles professionnelles pour pallier aux contraintes que peut représenter l'échographie. La contrainte du temps ressortant principalement, la plupart des médecins interrogés ont mis ou vont mettre en place des compte-rendus standardisés. Ils proposaient aussi d'organiser des plages horaires de consultation dédiées à l'échographie. Mais encore de reprogrammer une consultation si possible pour réaliser l'examen. Ces modifications organisationnelles ont l'avantage de pallier également la contrainte financière de l'échographie. L'échographie représentait aussi une nouvelle organisation dans le déroulement de la consultation. Il a fallu pour les médecins l'intégrer dans leur routine habituelle.

- **Cotation**

Suite au manque de confiance ainsi qu'au manque de temps, la plupart des médecins de l'étude ne cotaient pas leurs échographies. La contrainte financière se retrouvait donc également ici. Certains trouvaient d'ailleurs qu'il n'y avait pas de réel intérêt financier à coter et préféraient mettre un simple mot dans le dossier. Le temps et l'argent paraissaient fortement liés. Par manque de temps ils ne prenaient pas le temps de coter car la cotation n'était en fait pas suffisante financièrement pour pallier ce manque de temps.

Ces résultats discordent avec la littérature. Selon une thèse de 2016 de Elsa MANY, portant sur « L'utilisation de l'échographie par les médecins généralistes en France » (31), 61,3% des médecins interrogés cotaient leurs échographies. Il est possible que le prix de la consultation à La Réunion plus élevé ne les motive pas à coter. Le gain semble moins attrayant par rapport au prix de la consultation standard à La Réunion versus Métropole (32,33). Selon la thèse récente de Flavio HOARAU réalisée à La Réunion sur « L'échographie en médecine générale, est-elle utile ? », il retrouvait que 48% des médecins interrogés cotaient leurs échographies mais 26% d'entre eux ne réalisaient pas de compte-rendu. Ils cotaient en fait un acte d'urgence qui rapporte 23,26 euros en plus du prix de la consultation (33). Ce qui rejoint

probablement l'aspect peu bénéfique à La Réunion d'une cotation d'échographie face au prix de la consultation standard.

Cependant ils sont tous pour la cotation des échoscopies. En effet pour eux l'échoscopie apparaissait comme faisant partie intégrante de leur pratique. Et de leur point de vue, cela restait un examen fait, avec un temps supplémentaire donné au patient. C'est-à-dire, un plus pour les médecins et le patient. Cet acte ne mériterait pas d'être ainsi moins coté qu'un autre.

Néanmoins, un médecin émet certaines réserves quant à cet éventuel système de cotation. Ces réserves paraissent intéressantes pour qu'il n'y ait pas d'abus dans les actes. On retrouve ces craintes dans la littérature, en ce qui concerne la qualité des soins avec la peur d'une utilisation abusive de l'échographie en raison de sa simplicité d'utilisation avec la crainte d'une surmédicalisation et des erreurs diagnostiques (34).

Par ailleurs, il apparaissait également que de coter les échoscopies permettrait de revaloriser l'acte échographique reconnu du médecin généraliste.

« Revaloriser »

Actuellement, le Département des Actes Médicaux de L'Assurance Maladie estime que : « L'échoscopie n'est pas un acte d'échographie. Elle n'en a ni la finalité, ni les contraintes techniques. Elle fait partie de l'examen clinique. C'est un outil clinique comme l'otoscope, ou le bladderscan. » (35)

- Connivence avec le spécialiste

Certains médecins rapportaient également des changements dans leur relation avec le médecin radiologue. Changement positif selon eux. Cela apportait des échanges supplémentaires, une forme de compréhension mutuelle.

5.1.3. Ressenti et Freins à l'utilisation

Dans notre étude, c'est le plaisir de faire l'échographie qui était surtout ressorti. Pour la plupart des médecins interrogés, elle représentait un amusement, une passion, une curiosité, une découverte.

« Passion »

Pour les médecins en fin de carrière, elle apparaissait comme un regain d'énergie, un plaisir personnel, un moyen de redynamiser leur pratique.

« Plaisir personnel »

Ils étaient contents de cette pratique, y trouvaient un côté émoustillant, mais aussi un plaisir intellectuel.

Mais c'est également une source d'incertitude, de perplexité pour certains médecins. Quelques médecins semblaient encore mitigés quant à la pratique de l'échographie en médecine générale. Ils ne savaient pas se positionner.

Néanmoins ce qui était nettement ressorti au cours de notre étude, l'échographie est une technique qui évolue au fil de la pratique du médecin. Ce n'était pas une technique avec profit immédiat. C'était une découverte, une technique qui nécessitait un temps d'évolution croissant. Cette évolution était positive et croissante pour l'ensemble des médecins généralistes de l'étude. Plus ils pratiquaient, plus ils y trouvaient leur place.

Les freins concernant la pratique de l'échographie en médecine générale, à savoir essentiellement l'aspect financier et le facteur temporalité, sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature.

Néanmoins, l'aspect de l'erreur diagnostique et du risque sur le plan médico-légal n'était pas évoqué par les médecins de notre étude. Contrairement à ce que l'on retrouve dans plusieurs études (36,37).

5.1.4. La Formation et l'enseignement

- **La formation**

L'ensemble des médecins s'accordait à dire que la formation à l'échographie était par certains points suffisante mais également insuffisante.

La formation paraissait essentielle pour l'ensemble des médecins de l'étude afin d'avoir des bases solides avant de se lancer dans l'échographie. C'était la formation

qui pour la grande majorité des médecins leur rendait accessible l'échographie en médecine générale et entraînait l'appareillage au cabinet (80%). Mais il faut savoir qu'elle nécessitait également un travail personnel ainsi qu'un engagement personnel pour s'autoformer. Il ressortait que les médecins généralistes de l'étude apprenaient en pratiquant eux-mêmes.

« Sur le tas »

Beaucoup manquait encore de confiance : « Il vaut mieux lui faire une vraie échographie ». Ils ne considéraient pas leurs échographies comme fiables, ne se sentaient pas capables de réaliser « les bonnes mesures ». Ils adressaient d'ailleurs pour la plupart systématiquement chez le médecin spécialiste après avoir effectué leur échographie. Ils proposaient d'eux-mêmes des solutions. La moitié des médecins généralistes interrogés souhaitait même être formés d'avantage, en multipliant les formations, notamment sur ce qui est pathologique. L'autre moitié des médecins considérait qu'après la formation, c'était surtout la pratique et l'autoformation qui leur permettait d'acquérir une certaine maîtrise de l'outil et par conséquent plus de confiance dans leurs actes échographiques.

La formation apparaissait pour tous les médecins généralistes suffisante notamment pour lever les appréhensions que les médecins généralistes avaient quant à la pratique de l'échographie au cabinet. La plupart n'envisageait même pas pouvoir pratiquer l'échographie au cabinet, en tant que médecin généraliste, et la considérait réservée aux radiologues. Ils disaient que l'échographie n'était en fait même pas une appréhension car non envisagée, non évoquée pour eux. La formation leur a permis de désacraliser, d'intégrer dans leur esprit que l'échographie avait sa place en médecine générale. En comparaison à la thèse réalisée par Gilles Alberto sur les perceptions des médecins généralistes face à l'échographie avant formation, toutes les appréhensions ont été levées. Certaines contraintes sont néanmoins toujours présentes comme l'aspect financier et temporel mais ils paraissaient avoir trouver des solutions pour bon nombre d'entre eux.

Au total pour la majorité des médecins de l'étude, la formation leur avait permis d'accorder de la confiance dans leurs échographies. Mais on remarquait que cette confiance dépendait aussi de l'orientation des échographies.

On pourrait retenir que la formation est suffisante en ce qui concerne l'apprentissage mais insuffisante dans l'acquisition d'une compétence.

« Suffisante pour l'apprentissage mais insuffisante pour l'acquisition d'une compétence »

- **L'Enseignement**

La nouvelle place de l'échographie dans la pratique du médecin de famille nécessitait de se poser la question de l'enseignement de cette pratique aux futurs médecins généralistes, c'est-à-dire, les internes. L'ensemble des médecins étaient d'accord pour dire que la formation à l'échographie est essentielle pour les internes. L'échographie ressortait également en tant qu'outil pédagogique pour tous. Les médecins apprendraient des internes, les internes apprendraient des médecins, les médecins auraient des explications plus claires pour les patients, les patients permettraient aux internes et aux médecins d'apprendre. L'importance de l'enseignement se retrouve aussi dans une expérience instructive de Kobal et coll. réalisée en 2005, pendant laquelle les étudiants en médecine de première année étaient équipés d'un échographe et avaient surclassé, après une courte formation des cardiologues chevronnés armés de leur simple stéthoscope, en termes de performances de diagnostics cliniques (38).

5.2. Validité de l'étude

5.2.1. Justification de la méthode

L'objectif principal de cette étude était de recueillir les perceptions des médecins vis à vis de leur pratique après formation et acquisition d'un échographe au cabinet. Leur participation à des entretiens semi-dirigés nous semblait la méthode la plus adaptée, car elle laissait aux médecins un moyen d'expression libre, en face à face, nous laissant évaluer correctement l'ensemble des ressentis des patients. Nous ne voulions rien louper des émotions de chaque entretien, ils étaient ainsi filmés et enregistrés par dictaphone. La communication orale, l'échange, la discussion et la

retranscription complète ont permis de maintenir une certaine spontanéité et d'être au plus près des perceptions évoquées par les médecins de l'étude.

Concernant la validité interne de l'étude, tous les entretiens ont bénéficié d'un double codage, par moi-même et une personne totalement extérieure à notre étude dans le but de diminuer le biais d'interprétation des données.

Tout au long de l'étude, le canevas d'entretien a évolué pour répondre au mieux aux différentes situations et surtout pour ne pas influencer les réponses des participants à l'étude (cf. annexe 2, 3, 4).

Après les onze entretiens réalisés, nous ne retrouvons plus de nouveaux éléments nous permettant d'atteindre la saturation des données.

5.2.2. Originalité de l'étude

Peu d'études sur l'échographie ont été réalisées à la Réunion. En effet on retrouve une thèse réalisée en 2017 par Justine Hours sur « Quel est l'avis des internes en médecine générale sur la mise en place d'une formation à l'échographie pour les médecins généralistes (installés ou en devenir) à La Réunion ? »(18). On trouve également une thèse réalisée en Octobre 2019 par Flavio Hoarau intitulée « L'échographie en médecine générale est-elle utile ? ». On trouve pour finir la thèse de Gilles Alberto sur la « Représentation de l'échographie chez les médecins généraliste à La Réunion » pour qui la soutenance est prévue en Novembre 2019.

5.2.3. Limites de l'étude

1. Validité externe

La population étudiée est composée de médecins généralistes tous maîtres de stage universitaires, ne permettant pas d'étendre les résultats à l'ensemble des médecins généralistes de La Réunion.

2. Manque de puissance

Une année seulement après la première formation, 15 médecins étaient équipés d'un échographe au cabinet.

3. Biais de sélection

La plupart des médecins interrogés n'avaient pas effectué d'autre formation que celle organisée par le CGEOI.

L'ensemble des médecins interrogés participaient à une deuxième formation ce qui insinuait un intérêt certain pour la pratique de l'échographie en tant que médecin généraliste.

4. Biais d'intervention

Les entretiens semi-dirigés sont une source de biais d'intervention. En effet, même si notre canevas d'entretien a évolué au cours de l'étude, les réponses des différents médecins peuvent toujours être influencées par nos questions. Il aurait été souhaitable pour amoindrir ce biais qu'il y ait d'autres enquêteurs mais cela n'a pas été fait pour notre étude.

5. Biais d'interprétation

Du fait de la recherche qualitative, le biais d'interprétation réside dans le simple fait que l'enquêtrice, peut être amenée à interpréter les données avec une certaine subjectivité. Un journal de bord était mis en place afin de se remémorer l'état d'esprit de départ, pour limiter les facteurs subjectifs influents (cf. annexe 5).

5.3. Perspectives

5.3.1. Echoscopies

Peu de médecins généralistes dans notre étude cotait leurs échographies. Les cotations semblaient peu attractives après évaluation du facteur temps par rapport au facteur gain. En effet l'échographie par le médecin généraliste est cotée 37,80 euros (39). La différence avec le prix de la consultation simple à La Réunion est donc de 8,20 euros.

L'échographie dans notre étude a souvent été comparée à l'ECG. Hors l'ECG est coté à La Réunion 43,86 euros et ne demande pas pour autant de compte-rendu type « cardiologue ». On pourrait imaginer la même chose pour les échoscopies pratiquées en médecine générale. D'ailleurs l'ensemble des médecins de l'étude

s'accordaient sur la mise en place d'un système de cotation pour les échoscopies (40).

5.3.2. Outil pédagogique

L'échographie est perçue également comme un outil pédagogique pour les étudiants en médecine. En effet, elle leur permettrait de visualiser l'anatomie d'une meilleure façon que les schémas standards retrouvés dans les livres. Elle aurait l'avantage d'être un examen direct et dynamique qui permet de prendre conscience de l'orientation dans l'espace. En Belgique, cette méthode faisait son apparition en 2017 et témoignait de meilleurs résultats en anatomie (41).

- Enseignement des internes

L'enseignement des internes paraîtrait être une pierre angulaire pour la pratique de l'échographie en médecine générale. L'ensemble des médecins s'accordaient à dire qu'il serait bénéfique d'intégrer ou de rendre accessible une formation à l'échographie dans le DES de médecine générale à La Réunion. En métropole, dans certaines universités des formations à l'échographie sont déjà ouvertes aux internes de médecine générale. Comme par exemple à l'université de Marseille (42) ; on retrouve cette formation accessible aux internes également à la faculté d'Angers (43). Il pourrait être utile ainsi d'apporter aux internes en DES de médecine générale à La Réunion, l'accès à ce genre de formation lorsque l'on voit que la plupart des médecins généralistes ont eu besoin de la formation pour se lancer et lever leurs appréhensions. D'autant plus, lorsque l'on lit dans plusieurs études différentes que l'échographie est comparée au stéthoscope du 21^e siècle, à l'ECG ou à l'appareil à tension (44) (45). Enfin, selon la thèse de Justine Hours publiée en 2017, 64% des internes de médecine générale à La Réunion projetaient d'utiliser l'échographie dans leur pratique future (18). Cette année en mars 2019, un premier test a été fait par le CGEOI proposant à quelques internes de participer à une partie de la formation du Professeur FILIPPI. Les internes paraissaient satisfaits de cette découverte et il pourrait être intéressant dans un autre travail de recherche de s'intéresser à leur ressenti post formation.

5.3.3. Evolution

Des solutions ont été proposées après avoir regroupé les différents entretiens de l'étude pour que l'échographie fasse partie intégrante de l'exercice en tant que médecin généraliste.

Il semble essentiel pour pallier au manque de temps de mettre en place des comptes rendus standardisés.

Il paraît utile de mettre en place des consultations dédiées à l'échographie ou de faire revenir le patient pour les examens non urgents. Cela permet de pallier au manque de temps ainsi qu'au coût de l'appareil.

Il paraît utile de s'autoformer, de répéter les examens échographiques. Par exemple, pendant une semaine, dès que le temps le permet, répéter l'échographie dans un domaine spécialisé pour se faire l'œil au physiologique. Certains parlent également d'aller chez le radiologue en tant qu'apprenti.

Il paraît important également de s'équiper d'un échographe rapidement après la formation.

Il faudrait aussi répéter les formations pour prendre confiance, car les connaissances en échographie sembleraient vite s'oublier.

Il paraît également important de faire la totalité de la formation à l'échographie afin que celle-ci soit totalement bénéfique et efficace.

5.3.4. Révolution

L'échographie dans d'autres pays fait partie intégrante de la pratique du médecin généraliste. Nous semblons être en retard selon le Docteur Jean-Marie Bourgeois, pionnier de l'échographie en médecine générale en France. En effet, en Allemagne la pratique de l'échographie en soins premiers est fréquente et près d'un médecin sur deux la pratiquerait. Contre 5 à 8% des médecins généralistes en France selon les différentes études (46).

L'échographie commence à faire son apparition dans le milieu paramédical. Les kinésithérapeutes commencent d'ailleurs à s'équiper et à pratiquer pour tout ce qui est ostéo-tendineux (47). Mais encore, les sages-femmes se forment de plus en plus

au DIU d'échographie gynécologique et obstétricale et prennent une place importante dans la réalisation des échographies de suivi de grossesse (48).

Cette année a eu lieu le premier congrès d'échographie générale destiné aux médecins généralistes afin de promouvoir et de faire connaître cette nouvelle technologie (46). Cela a été un franc succès réunissant pas loin de 400 médecins généralistes (49). On pourrait envisager de réaliser le prochain congrès d'échographie à La Réunion afin mieux la faire connaître sur l'île.

En France, nous sommes donc au début de l'échographie qui semblera dans les années futures révolutionner la pratique du médecin traitant.

6. CONCLUSION

La pratique de l'échographie après formation et acquisition d'un échographe au cabinet a modifié la pratique de l'ensemble des médecins généralistes de l'étude.

La pratique de l'échographie dans les soins primaires et en médecine générale montre un intérêt diagnostique essentiel. En effet, c'est un gain de temps pour le patient (4) et un outil de débrouillage instantané qui est non négligeable devant les multiples symptômes et diagnostics différentiels que doit affronter le médecin généraliste. D'ailleurs surnommée comme le stéthoscope du 21ème siècle (5), elle a l'avantage d'être un examen peu coûteux et non irradiant.

L'objectif principal était d'explorer la modification des représentations et de la pratique des médecins généralistes après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe au cabinet. La réalisation des entretiens semi dirigés a permis de rester au plus près du vécu des médecins interrogés.

La formation à l'échographie a modifié la représentation des médecins généralistes. Elle leur a permis de lever leurs appréhensions, de prendre confiance dans leurs échographies. L'échographie leur a permis également de prendre conscience que la formation était une base initiale afin de se lancer dans la pratique de l'échographie. La formation était suffisante pour l'apprentissage de l'échographie mais insuffisante pour acquérir une compétence en échographie. En fait, l'échographie est une pratique en évolution constante et croissante, qui progresse et apporte une compétence par la pratique répétée et l'autoformation. Elle demande un investissement de la part du médecin, qui n'était pas vécu comme une contrainte mais comme un plaisir, une passion pour l'ensemble des médecins de l'étude.

La pratique du médecin généraliste a totalement changé après intégration de l'échographie dans leur exercice. Elle a modifié la relation médecin-patients en leur apportant un outil pédagogique supplémentaire via des explications plus claires aux patients. Elle a demandé des modifications organisationnelles afin d'intégrer dans leur consultation l'échographie et de pallier aux contraintes de cette technique.

L'échographie n'a cependant pas modifié l'examen clinique des médecins, mais est perçue comme le prolongement de leur examen clinique. Elle était perçue comme un outil complémentaire permettant une prise en charge complète et globale du patient. Elle permettait d'avoir des diagnostics plus certains, précis et ainsi de sortir de l'incertitude souvent rencontrée en soins primaires.

L'organisation de congrès d'échographie dédiée aux médecins généralistes paraît intéressante afin de démocratiser la pratique de l'échographie en médecine générale.

Pour aller plus loin, il pourrait être intéressant dans un autre travail de recherche de se pencher sur les médecins généralistes qui ne se sont pas équipés d'un échographe à La Réunion après formation.

L'échographie est une technique nouvelle, une révolution pour la pratique du médecin généraliste. Elle suggère de former sérieusement les futures générations de médecins généralistes en intégrant une formation dans le DES de médecine générale à La Réunion. Néanmoins, tous les médecins ne se sentent pas encore prêts à encadrer la formation des internes.

Pour conclure, l'échographie en médecine générale mériterait d'être plus connue et reconnue notamment en mettant en place un système de cotation pour les échoscopies. D'ailleurs les médecins généralistes utilisant d'avantage l'échoscopie au cabinet, il paraîtrait d'autant plus utile d'ouvrir un système de cotation dédié à l'échoscopie. On pourrait ainsi aller plus loin dans la recherche pour évaluer comment mettre en place ce système de cotation.

7. BIBLIOGRAPHIE

1. medTandem [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.medtandem.com>
2. Histoire de l'échographie - PRS, réparation de sonde échographique [Internet]. prs. 2015 [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.prsfrance.com/histoire-de-lechographie-sonde-echographique/>
3. Comment transformer son smartphone ou sa tablette en échographe [Internet]. Sciences et Avenir. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante-maladie/une-application-echographie-pour-smartphone_111902
4. Petrovic T, Pès P, Legourrierec T, Mongod S, Lapostolle F. L'ECHOGRAPHIE COMME OUTIL DE MONITORAGE. :11.
5. (PDF) L'ÉCHOGRAPHIE EN MÉDECINE D'URGENCE : ÉTAT DE L'ART [Internet]. ResearchGate. [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/237574215_L'ECHOGRAPHIE_EN_MEDECINE_D'URGENCE_ETAT_DE_L'ART
6. 2016TOU31033.pdf [Internet]. [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1261/1/2016TOU31033.pdf?fbclid=IwAR0IDemFQVIPP0imOsnGxPuxr67yNt1PYMSzvbBRyZNYut0qbPveoPZ9TXs>
7. Échographie et Médecine Générale [Internet]. RemplaFrance. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/echographie-revolutionne-medecine-generale>
8. Snapshot [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://odf.parisdescartes.fr/fr/formations/feuilleter-le-catalogue/sciences-technologies-sante-STS/diplome-d-universite-1/diu-echographie-et-techniques-ultrasonores-options-echographie-generale-de-specialite-ou-d-acquisition-JI36SVMZ.html>
9. 22750_DU_Echographie.pdf [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: https://www.univ-brest.fr/digitalAssets/22/22750_DU_Echographie.pdf
10. Formations 2019 à la pratique de l'échographie - CGEOI | Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.cgeoi.fr/actualites/article/formations-2019-a-la-pratique-de-l-echographie>
11. Osez l'échographie [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <http://mailing.a2fm.fr/zEHnJI>
12. STETH' ECHO [Internet]. STETH' ECHO. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.steth-echo.com>
13. Blanchet T, Thierry R. Obstacles à la pratique de l'échographie par le médecin généraliste au cabinet: étude qualitative. :123.
14. Clerc T, Desquerre-Aufort I. applications techniques - L'échographie: un palier de consolidation et des perspectives très importantes.... Datarevues02210363008707-8919

- [Internet]. 19 mars 2008 [cité 8 oct 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/122064>
15. Echographe portable pas cher au meilleur prix - Xraystore [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.xraystore.fr/1146-echographes-portables>
 16. Formations diplômantes | Unité Mixte de Formation Continue en Santé [Internet]. [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: <https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/echoscopie-et-echographie-pratique-en-medecine-generale>
 17. Inscription [Internet]. DIU d'échographie et techniques ultrasonores. 2013 [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: <http://naxos.biomedicale.univ-paris5.fr/diue/inscription/>
 18. Hours J. Quel est l'avis de l'interne en médecine générale sur la mise en place d'une formation à l'échographie pour les médecins généralistes (installés ou en devenir) à La Réunion? :76.
 19. 2016TOU31033.pdf [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1261/1/2016TOU31033.pdf>
 20. Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. N Engl J Med. 24 févr 2011;364(8):749-57.
 21. Lemanissier M. SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE. 2013;103.
 22. Wordsworth S, Scott A. Ultrasound scanning by general practitioners: Is it worthwhile? J Public Health Med. 1 juill 2002;24:88-94.
 23. Pebre T. L'échographie en médecine générale: ses freins et ses axes de développement (Étude quantitative). :81.
 24. apprendre l'anatomie avec échographie - Recherche Google [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.google.com/search?q=apprendre+1%27anatomie+avec+%C3%A9chographie&oq=apprendre+1%27anatomie+avec+%C3%A9chographie&aqs=chrome..69i57j0l5.5836j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
 25. Netgen. Echographie : un outil utile pour la démarche diagnostique en médecine de famille [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-562/Echographie-un-outil-utile-pour-la-demarche-diagnostique-en-medecine-de-famille>
 26. Pierre A, Pierre A, Christophe A, Maurice A, Abdel-Rahmène A, Céline B, et al. PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS. :92.
 27. Échographie en médecine générale : mode d'emploi [Internet]. egora.fr. 2019 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-medicales/imagerie-medecale/48243-echographie-en-medecine-generale-mode-d-emploi>

28. ardoukoba40. L'échographie et le médecin généraliste : ils s'y mettent ! [Internet]. Echo-Urgences. 2015 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://echo-urgences.com/2015/09/20/lechographie-et-le-medecin-generaliste-ils-sy-mettent/>
29. Hygiene GM&. Du stéthoscope à l'échographie 3D, les outils du médecin [Internet]. Du stéthoscope à l'échographie 3D, les outils du médecin - Planete sante. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: [/Magazine/Ethique-politique-et-droit/Relation-patient-medecin/Du-stethoscope-a-l-echographie-3D-les-outils-du-medecin](#)
30. Cibois-Honorat I. Echographie en médecine générale. 2e édition. Sauramps Médical; 2018. 271 p.
31. Many E. Utilisation de l'échographie par les médecins généralistes en France: enquête descriptive. :76.
32. La CCAM du Médecin Généraliste [Internet]. Syndicat MGFrance. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/exercice/toute-la-nomenclature/la-ccam-du-mg>
33. Tarifs en Guadeloupe, Martinique, Guyane et à la Réunion [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-generalistes/tarifs-guadeloupe-martinique-guyane-reunion>
34. Nichols DM, Aitken AG, Goff DG, Hendry PJ, Williams FR. Ultrasound training for non-radiologists. Clin Radiol. juin 1996;51(6):449; author reply 449-450.
35. Skendi M. Travailler Autrement avec l'Echoscopie. :33.
36. Obstacles a la pratique de l'échographie par le médecin généraliste au cabinet : étude qualitative. :122.
37. L'échographie en médecine générale [Internet]. medTandem. 2018 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://echo.medtandem.com/lechographie-en-medecine-generale/>
38. Kobal SL, Trento L, Baharami S, Tolstrup K, Naqvi TZ, Cercek B, et al. Comparison of effectiveness of hand-carried ultrasound to bedside cardiovascular physical examination. Am J Cardiol. 1 oct 2005;96(7):1002-6.
39. Actes_CCAM_courants_generaliste_2_pages.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/Actes_CCAM_courants_generaliste_2_pages.pdf
40. plaquette_dom_juillet18.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/nomenclature/2018/plaquette_dom_juillet18.pdf
41. L'anatomie des membres revue et approfondie : dissection et échographie [Internet]. Dynamecho. 2017 [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://dynamecho.com/lanatomie-des-membres-revue-et-approfondie-dissection-et-echographie/>
42. Echographie et techniques ultrasonores - Mention 2 : Echographie générale | Unité Mixte de Formation Continue en Santé [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur:

<https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/echographie-et-techniques-ultrasonore-1>

43. y.digue#utilisateurs-ldap. DIU Echographie et techniques ultrasonores [Internet]. 2019 [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <http://formations.univ-angers.fr/fr/offre-de-formation/diplome-d-universite-3eme-cycle-DUC3/sciences-technologies-sante-04/diu-echographie-et-techniques-ultrasonores-program-mdueg-1.html#programContentf6d29370-aed-4acf-9fc0-345b2949a6c8-4>
44. Le stéthoscope fait sa révolution [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/le-stethoscope-fait-sa-revolution>
45. Oui à l'échographie ! [Internet]. Le Généraliste. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/medecins-generalistes-a-vous-la-parole/article/2018/03/02/oui-a-lechographie-_313947
46. Échographie en médecine générale : mode d'emploi [Internet]. egora.fr. 2019 [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-medicales/imagerie-medicale/48243-echographie-en-medecine-generale-mode-d-emploi>
47. Masseurs-kinésithérapeutes : investir dans un appareil d'échographie [Internet]. CMV Mediforce. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-professions/kinesitherapeute/investir-dans-un-appareil-dechographie/>
48. DU ou DIU en échographie gynéco-obstétricale : des conséquences sur la pratique [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/du-ou-diu-en-echographie-gyneco-obstetricale-des-consequences-sur-la-pratique/>
49. L'échographie en médecine générale : gadget ou révolution ? [Internet]. Le Généraliste. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2018/02/16/lechographie-en-medecine-generale-gadget-ou-revolution-_315591

8. SERMENT D'HIPPOCRATE

“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.”

9. ANNEXES

Annexe 1 – Questionnaire de caractéristiques professionnelles

Echographie en médecine générale

- Nom Prénom :

- Ville du lieu d'exercice :

- Quel âge avez-vous ?

- Exercez-vous en milieu
Urbain :
Semi-rural :
Rural :

- Exercez-vous
Seul :
En groupe
En maison de santé

- Depuis combien de temps êtes-vous installé en tant que médecin généraliste ?

- Possédez vous un échographe ?
Si oui depuis combien de temps ?
Si non souhaitez vous vous équiper ?
Si oui dans quel délai :

- Avez-vous déjà bénéficié d'une formation en échographie (terminée ou en cours)?
Si oui laquelle (terminée ou en cours) ?

- A quelle distance et temps votre lieu d'exercice se trouve-t-il approximativement d'un centre de radiologie pratiquant l'échographie ?
En kilomètre :
En minutes :

Annexe 2 – Canevas d’entretien numéro 1

- *Commencer avec la question brise-glace*

En quoi la formation à l’échographie a elle modifiée votre pratique au cabinet ?

- *Puis continuer avec les questions plus précises de relance*
 - Qu’est-ce que cela vous a apporté dans votre pratique au quotidien ?
 - Dans quelles circonstances utilisez-vous l’échographie ? (nombre de personnes en salle d’attente, systématiquement pour s’entraîner...)
 - Quelle confiance accordez-vous à vos échographies ?
 - Quelles sont les limites actuelles à votre pratique ?
 - Vos craintes avant formation face à l’utilisation de l’échographie au cabinet étaient-elles justifiées ?
- *Ouverture :*
 - En tant que maître de stage des universités, quelle place imaginez-vous avoir maintenant que vous êtes formés à l’échographie dans l’enseignement universitaire des internes à l’utilisation de l’échographe ?

Annexe 3 – Canevas d’entretien numéro 2

- *Commencer avec la question brise-glace*

En quoi la formation à l'échographie a elle modifiée votre pratique au cabinet ?

- *Puis continuer avec les questions plus précises de relance*
 - Qu'est-ce que cela vous a apporté dans votre pratique au quotidien ?
 - Dans quelles circonstances utilisez-vous l'échographie ?
Nombre de personnes en salle d'attente, systématiquement pour s'entraîner...
 - Quelle confiance accordez-vous à vos échographies ?
 - *Que penseriez-vous à l'idée d'ouvrir un système de cotation pour échoscopie ?*
 - Quelles sont les limites actuelles à votre pratique ?
 - Vos craintes avant formation face à l'utilisation de l'échographie au cabinet étaient-elles justifiées ?
- *Ouverture :*
 - En tant que maître de stage des universités, quelle place imaginez-vous avoir maintenant que vous êtes formés à l'échographie dans l'enseignement universitaire des internes à l'utilisation de l'échographe ?

Annexe 4 – Canevas d’entretien numéro 3

- *Commencer avec la question brise-glace*

En quoi la formation à l’échographie a elle modifiée votre pratique au cabinet ?

- *Puis continuer avec les questions plus précises de relance*
 - Qu’est-ce que cela vous a apporté dans votre pratique au quotidien ?
 - Dans quelles circonstances utilisez-vous l’échographie ?
Nombre de personnes en salle d’attente, systématiquement pour s’entraîner...
 - Quelle confiance accordez-vous à vos échographies ?
 - *Est-ce que vous cotez les échographies dans lesquelles vous avez confiance ?*
 - Que penseriez-vous à l’idée d’ouvrir un système de cotation pour échoscopie ?
 - Quelles sont les limites actuelles à votre pratique ?
 - Vos craintes avant formation face à l’utilisation de l’échographie au cabinet étaient-elles justifiées ?
- *Ouverture :*
 - En tant que maître de stage des universités, quelle place imaginez-vous avoir maintenant que vous êtes formés à l’échographie dans l’enseignement universitaire des internes à l’utilisation de l’échographe ?

Annexe 5 – Journal de bord

JOURNAL DE BORD

Novembre 2018

Je suis actuellement en pleine découverte de mon futur métier en stage de niveau 1 chez le Docteur J. à Saint-Gilles les Hauts. Je n'avais jusqu'à présent travaillé uniquement en milieu hospitalier. En gynécologie, aux urgences, en gériatrie, en médecine polyvalente je me servais énormément de l'appareil d'échographie et j'adorais ça. Je trouvais cet outil fantastique car il m'apportait des réponses rapides que ce soit pour éliminer une urgence, ou confirmer un diagnostic. J'allais le chercher, le faisais « rouler » jusqu'au lit du malade et j'avais ma réponse. Mais pour moi, cet outil était réservé aux spécialistes, aux radiologues et je n'envisageais même pas pouvoir l'utiliser par la suite. L'idée ne me traversait même pas l'esprit. En arrivant chez Dr J., j'ai été très agréablement surprise de voir qu'il possédait un échographe. Cet appareil n'était pas près de me quitter et j'étais ravie.

Décembre 2018

Toujours chez le Dr J., je réalise l'utilité de l'échographie dans ma pratique quotidienne en médecine de ville. En fait, j'ai du mal à m'en passer. Lorsque je suis dans mes autres stages, sans échographe, il me manque vraiment quelque chose afin d'être complète. L'idée germe alors d'approfondir la question sur l'échographie et sa place en médecine générale. Intérieurement, je m'interrogeais, pourquoi tous les médecins généralistes ne possèdent-ils pas cet outil complémentaire de notre pratique ? Pourquoi n'est-ce pas plus répandu ?

Janvier 2019 :

Je remarque avec le Dr J. que nous sommes malheureusement parfois influencés par des facteurs extérieurs pour réaliser nos échographies. Je remarque qu'il y a

quand même des contraintes associées à l'échographie. Je remarque également un certain manque de confiance. En effet, nous adressons souvent les patients chez le spécialiste après nos échographies. Nous y passons du temps, sans pour autant les coter. Mais je me demande en quoi la formation et comment l'échographie modifie la perception des médecins généralistes vis-à-vis de leur pratique quotidienne. Ça tombe bien, une nouvelle formation est prévue cette année. Je vais y assister, et j'aimerais dans le cadre de ma thèse interroger ces médecins équipés d'échographe pour en savoir plus sur l'intégration de l'échographie dans leur pratique de tous les jours : a-t-elle modifiée la pratique du médecin généraliste ? Quel est l'impact de la formation sur leur pratique ?

Février 2019

Avant formation, mes attentes :

Je m'attends à ce que la pratique des médecins généralistes après formation à l'échographie et équipement au cabinet leur apporte une satisfaction dans le diagnostic pour les situations cliniques habituellement laissant planer le doute. Je m'attends à ce qu'ils soient rassurés dans les situations d'urgence au cabinet où l'on peut se sentir démunie sans exploration complémentaire comme le soir ou le samedi.

Je m'attends à ce que ça leur apporte un gain de temps dans la prise en charge du patient.

Je m'attends à ce qu'ils soient plus sûrs de leur conduite à tenir, de leur prise en charge et de leur orientation des patients.

Je m'attends à ce que leur examen clinique ait changé, c'est-à-dire une continuité entre l'outil technique qui permet également de se substituer à la main du clinicien. Je m'attends à ce que certains signes cliniques aient été substitués par l'échographie. Comme par exemple le battement de l'aorte abdominale ou les signes cliniques confortant une grossesse tel que le toucher vaginal.

Je m'attends à ce qu'ils soient plus heureux dans leur pratique face aux retours positifs des patients satisfaits de ne pas avoir à attendre d'être réadressés au spécialiste.

Je m'attends à ce qu'ils soient plus à l'aise dans certains domaines de la médecine comme l'épaule, la gynécologie et qu'ils aient réaxés leur patientèle en fonction de l'échographie.

Je m'attends à ce que financièrement ils y trouvent un intérêt et vite une rentabilité.

Je m'attends à ce qu'ils aient envie de transmettre leurs connaissances et l'avantage que leur apporte l'échographie dans leur pratique, aux internes.

Je m'attends à ce que certains médecins généralistes aient des plages horaires de consultation dédiées à l'échographie.

Je m'attends à ce que certains rencontrent des difficultés même après formation et investissement dans l'échographie.

Je m'attends à ce qu'ils accordent peu de confiance dans leur imagerie.

Je m'attends à ce qu'ils ne trouvent pas forcément le temps de pratiquer l'échographie et qu'ils réalisent des échographies en fonction du monde en salle d'attente.

Je m'attends à ce qu'ils aient un appareil pour plusieurs médecins rendant difficile l'utilisation au quotidien.

Je m'attends à ce qu'ils trouvent ça encombrant. Je m'attends à ce qu'ils trouvent ça bruyant.

Je m'attends à ce qu'ils trouvent plus simple d'envoyer le patient directement chez le radiologue.

Je m'attends à ce qu'ils aient peur des répercussions de leurs actes car non spécialistes là-dedans.

Je m'attends à ce qu'ils l'utilisent par amusement. Je m'attends à ce qu'ils n'y trouvent pas d'utilité.

Je m'attends à ce que ça ne leur plaise pas d'être dans le noir et face à un écran.

Je m'attends à ce qu'ils souhaitent vivement participer à la formation des internes.

Avril 2019

Après entretien numéro 5 :

Je réalise que la question du temps est un sujet aux réponses multiples et ambivalentes. En effet, les pensées des médecins généralistes interrogés jusqu'à maintenant se contredisent vis-à-vis du temps. D'un côté c'est un gain de temps car cela permet de sauter l'étape spécialiste. C'est un outil simple à utiliser et rapide. D'un autre côté, ils ne la font pas s'il y a trop de monde en salle d'attente, disent que ça leur prend tout de même du temps sans gain financier derrière.

Je me rends compte également que la certitude apportée par l'échographie dépend en fait du type d'échographie réalisée et que cette certitude est encore fragile. Je suis surprise car en fait la formation a l'air de leur apporter surtout des bases mais nécessite un investissement personnel derrière à type d'autoformation.

Août 2019

Au terme de mon dernier entretien :

Je suis agréablement surprise, ça y est, les réponses se ressemblent, se rejoignent, je n'ai pas de nouvel élément. Je vois que certains points ressortent particulièrement. J'ai déjà des généralités qui se font dans mon esprit. Leur pratique a considérablement changé, c'est un plaisir personnel initial devenu utile dans leur quotidien de médecin généraliste. La formation leur a permis de se lancer, sans celle-ci ils ne se seraient pas équipés d'échographe, n'imaginaient même pas que l'échographie leur était accessible mais avant d'avoir confiance dans leurs actes cela nécessite un investissement personnel. Il apparaît également que l'échographie évolue tout au long de leur pratique, dépend du facteur temps. Ils s'accordent tous pour dire qu'ils sont « au début », « en pleine découverte » de cet outil. Je

m'attendais pourtant à ce que l'échographie soit un outil directement utilisable sous son meilleur jour.

Octobre 2019

A la fin de la rédaction de ma thèse :

Je suis satisfaite de mes résultats, de mon analyse. Je trouve ça vraiment très intéressant. Les échanges ont été francs, sincères, directs et il en ressort pleins d'idées sur la pratique du médecin généraliste « échographe ». Je prends plaisir à voir mes diagrammes. Je prends plaisir à relire mes pensées de février, j'avais tort sur plusieurs points. En effet je suis surprise de voir que l'aspect financier est en fait un problème plus qu'une rentabilité pour le médecin généraliste. Je ne m'attendais pas également à ce que leur examen clinique soit resté inchangé. Je suis surprise également de la confiance qu'ils peuvent accorder dans leurs échographies en fonction des domaines utilisés. J'étais impressionnée car ils n'ont pas peur pour la plupart des répercussions de leurs échographies sur le plan médico-légal, sûrement suite à leur utilisation prudente. Je pensais également que ce serait surtout du plaisir, il s'avère que oui c'est un plaisir initialement mais que l'échographie s'avère très utile dans leur pratique leur permettant une prise en charge plus globale et complète. Je suis étonnée également de voir qu'ils sont pour former les internes à l'échographie mais la plupart ne souhaitent pas participer à cette formation des internes.

J'ai appris aussi des nouvelles idées sur l'échographie que je n'avais pas auparavant. Comme par exemple la place pédagogique de cet outil : pour le médecin, pour l'interne, pour le patient. J'ai trouvé également dans les résultats des réponses que les médecins proposaient eux-mêmes aux contraintes que représente l'échographie en médecine générale. Je décide d'ailleurs d'en faire un schéma récapitulatif visuel pour aider les médecins à intégrer plus aisément l'échographie dans leur pratique quotidienne.

Annexe 6 – Exemple d’entretien

« En quoi la formation à l’échographie a-t-elle modifiée ta pratique au cabinet ? »

Ça a changé ma pratique au cabinet. Ça m’a permis de me lancer, d’acheter un appareil d’échographie. Ce que je n’aurais pas fait si je n’avais eu cette formation. Le fait d’avoir fait ensuite cette formation à l’échographie et d’avoir acheté un appareil, ça m’a permis de commencer à pratiquer, de commencer à découvrir la pratique de l’échographie dans mon cabinet.

« Qu’est-ce cela t’a apporté dans ta pratique au quotidien ? »

Ça ne m’a pas apporté tout de suite quelque chose. Au début ça m’a demandé de m’organiser différemment dans mon cabinet quand j’ai eu cet appareil. Déjà par l’emplacement il a fallu que je réfléchisse où est ce que j’allais mettre un appareil qui prenait de la place. Donc il a fallu que je trouve la place. J’ai la chance d’avoir un cabinet qui permet d’avoir pu le placer dans un endroit qui n’est pas trop loin de ma table d’examen. Donc juste à côté. Ça me demande quand même une petite manœuvre pour l’utiliser, mais je peux quand même l’utiliser assez rapidement.

Mon appareil est exclusivement dans mon cabinet, dans ma salle d’examen, en sachant que mes collègues ne pratiquent pas l’échographie. Ils n’ont pas suivi de formation.

Donc au début, ça m’a demandé une certaine organisation pour pouvoir l’utiliser. Et il m’a fallu au début trouver le temps pour l’utiliser. Il a fallu l’inclure dans ma pratique quotidienne, qui était au début une pratique déjà bien chargée qui me prenait tout mon temps. Donc il a fallu que je m’organise et j’ai commencé au début par des échographies très simples. Des échographies qui ne me demandaient pas de temps, parce que je n’ai pas voulu reconvoquer les gens pour leur faire des échographies. Dans ma pratique c’était important de faire l’échographie après mon examen. L’échographie m’aidait plus à finaliser mon examen, elle contribue à confirmer ou non, à aller un peu plus loin dans mon examen clinique. Aller au bout. Au début avant la formation je n’imaginai pas faire revenir les gens exprès pour refaire des échographies. Avec ce que je connaissais, je trouvais que c’était plus le boulot d’un

radiologue de convoquer pour faire des échos. J'étais plutôt dans la dynamique de faire une échographie pour prolonger mon examen clinique à l'instant T quand j'en ai besoin.

Sinon je fais toujours mon examen clinique de la même façon. Je continue à palper, à examiner, à faire mon examen et après je prolonge l'examen par l'échoscopie. Donc on va dire que l'examen clinique est le même mais il est prolongé par l'échoscopie donc il va prendre un peu plus de temps. Mais j'ai un examen à la fin qui est plus performant, plus complet. Je n'ai pas modifié mon examen clinique, je l'ai complété par l'échoscopie et j'en suis très content parce que ça me permet d'aller un petit peu plus loin dans l'examen.

Ça m'a aussi changé mon domaine de compétences. Le fait de maîtriser plus l'échographie gynécologique, c'est sûr que ça m'a permis d'aller plus loin dans mon examen, ça m'a permis de m'afficher plus comme un médecin qui maîtrise l'examen gynécologique parce que sachant faire une écho, de plus facilement proposer l'examen. Le fait d'avoir l'appareil, les femmes viennent plus facilement. Je n'ai pas plus de femmes, mais les femmes de notre cabinet, j'en ai certaines qui viennent plus facilement pour un examen gynéco parce qu'il y a l'appareil qui est là. Peut-être que le bouche à oreille fait que voilà, elles savent que l'on peut faire un examen, voir l'utérus. Alors le côté technique fait que, je ne vais pas dire que les patients viennent plus, mais il y a déjà des patients qui vont plus venir pour faire l'examen. Il y a des patients qui ne vont pas en parler et lorsque moi je leur dis « bah si vous voulez on fait une échographie », tu vois tout d'un coup que oui elles avaient envie que je fasse l'examen. Je parle surtout des femmes enceintes, mais je parle aussi de celui qui a un peu mal au ventre, qui a mal à l'épaule, des petits coups, des choses comme ça. Ils ont appris que je pouvais faire de l'écho, que l'on pouvait voir telle ou telle chose, donc ils vont venir plus facilement. Donc la relation du patient, j'avais déjà une très bonne relation avec mes patients, et j'étais compétent dans ce que je faisais. Mais ça amène un plus. Ça amène un regard. Combien de fois j'ai entendu, « Docteur maintenant vous faites avec la machine, il n'y a plus besoin d'aller chez le radiologue ? » A chaque fois je leur dis non, là je fais un examen qui s'appelle l'échoscopie donc ça permet de voir, ça remplace les doigts. Je vois, ils sont contents mais je leur dis que s'il y a besoin je les enverrai voir le radiologue pour compléter l'examen que j'ai fait. Si jamais il y a besoin. C'est arrivé plusieurs fois et

aucun problème donc voilà le regard. Il y a aussi un « AH vous avez l'appareil ah bah c'est bon alors. Les femmes enceintes ah bah c'est plus la peine d'aller voir un gynécologue. » « Ah bah non mais si si ». D'autres personnes c'est pour autre chose. On sent qu'il y a quand même un regard « ah docteur il est équipé maintenant, il a une machine en plus »

« Est-ce que tu as l'impression d'être influencé par des facteurs extérieurs pour faire tes échographies ou est-ce que tu les fais systématiquement lorsque tu en as besoin ? »

En fait le fait d'avoir des internes, ça m'allège dans mon travail, donc ça me permet de me donner un peu de temps pour en faire. Donc c'est sûr et certain que je suis moins sous pression. Des jours où je suis tout seul, je sais que je vais moins en faire. Je vais plus me concentrer sur mon examen clinique, je vais vraiment utiliser l'écho dans des conditions où vraiment je me dis elle peut être performante et je ne vais pas perdre de temps. Le fait d'être maître de stage, le temps que je gagne par le fait que mes internes travaillent avec moi et puissent faire des consultations, le temps gagné me permet aussi à eux de les former. Donc je n'hésite pas non plus lorsqu'il y a une échographie, de proposer à l'interne de venir me voir entre deux consultations et de faire l'échographie ensemble.

Au tout début, il y a toujours cette question de temps, d'opportunité, de temps, d'efficacité. C'est vrai que je mettais tout ça en balance en sachant que j'allais sûrement, dans certains cas, me faire perdre un certain temps qui n'était pas bénéfique. Donc j'ai continué quand même à envoyer les patients pour certaines échographies. Alors que je pensais que j'aurais pu les faire. Mais tout simplement parce que je manquais de temps. Je ne me sentais pas capable de les faire correctement dans un temps défini. Alors que pour d'autres, des petites échographies simples, superficielles, je me sentais de les faire assez rapidement, là je n'hésitais pas à les faire. C'est vrai qu'au début j'ai quand même sélectionné les échographies. Malgré la formation sur pas mal de choses. Une formation qui était complète, qui était sur plein d'organes, je ne me sentais pas capable de tout faire ne même temps. Donc j'ai sélectionné au tout début des échographies simples, rapide et efficaces pour lesquelles j'avais un oui ou non tout de suite.

Ensuite, pour pouvoir devenir performant je sélectionnais certaines échographies et je me suis donné des périodes où je pratiquais, plus pour apprendre, systématiquement une échographie de dépistage sans qu'il n'y en ait vraiment besoins. Sans la coter. Plus pour apprendre. Quand j'ai pu me dire que j'étais performant, là je passais à un autre organe. Petit à petit j'ai appris. J'ai commencé par la thyroïde. C'est très très très simple. Rapidement, en une vingtaine d'échographie de thyroïde, je me suis senti à l'aise. Je me suis senti capable de faire des échographies de thyroïde qui soient pertinentes avec des résultats et dans 90% des cas, je peux me dire il n'y a rien, il y a quelque chose. C'est bénin, ce n'est pas bénin. Et dès que j'avais un doute, il me restait 10% pour lesquels je demandais un avis au radiologue.

« Quelle confiance accordes-tu à tes échographies ? »

Il y a certaines échographies, je suis à 100% confiant, de ce que j'ai trouvé, de ce que je vois. C'est clair pour moi. C'est vrai que je vais me cantonner à ce que je connais donc ça recoupe un peu les différents organes qui avaient été nommés lors d'une thèse qui avait été faite. Il y a onze situations. Je t'avoue qu'aujourd'hui il a peut-être 8 situations dans lesquelles je me sens vraiment à l'aise pour le faire. Je pense que je prescris 2 échographies chez le radiologue et je vais en faire 5 dans mon cabinet.

« Est-ce que tu côtes les échographies où tu as confiance ? »

Jusque maintenant non. C'est un problème de temps, c'est un problème d'organisation. C'est vraiment un problème d'organisation. Je ne me suis pas encore fait des fiches pour pouvoir. Tout est mis dans mon dossier médicale, ce que je dois trouver, l'échogénicité, les anomalies que je trouve, les choses que je ne trouve pas. Tout est noté. Je pourrai le faire sur une fiche. Je ne le fais pas encore. Peut-être aussi parce que jusqu'à maintenant je ne me sentais pas complètement performant. Là je sens qu'après 1 an, après avoir fait une seconde formation, je pense qu'il y a une piqure de rappel. Une piqure de deuxième formation qui fait que quand tu en sors, tu te dis « bah là j'y vais ». Et là je me dis qu'aujourd'hui j'ai fait une deuxième formation, je suis prêt à me lancer et me dire oui. Mais il y a deux problèmes. Un premier type de problème, c'est que l'on n'a pas le droit de coter une échographie en

plus d'une consultation. Alors vu que moi je privilégiais l'échographie au même moment que mon examen clinique ; et non pas faire revenir les gens ; coter une consultation 37€ alors que ma consultation coûte 30€. Pour 7€, me prendre 10 minutes pour faire le compte rendu, pour l'instant ça me paraissait beaucoup. Aujourd'hui le fait que je me sente plus à l'aise, que je maîtrise mieux l'appareil, je me sens plus performant donc plus rapide, je me sens plus valorisé dans mon geste. Je me sens capable de dire et d'affirmer : « je n'ai pas vu ou j'ai vu » ; « il a ça ou il n'y a pas ça ». Et maintenant je peux l'affirmer, je me sens plus capable de coter. Il y avait un peu aussi ce sentiment avant, « c'est réservé aux radiologues, donc je ne vais pas coter. Je ne suis qu'un médecin généraliste qui fait une échoscopie donc je ne cote pas. » Maintenant que j'ai pris de la bouteille, je me dis non ce que je fais c'est super, j'évite une nouvelle consultation, une radio, une consultation de retour. J'évite plein de choses donc j'y suis. Reste le problème que le fait de coter ne ramène pas beaucoup plus d'argent que de ne pas coter. Après c'est vrai que faire revenir des gens pour des échos ce serait possible. Je pourrai dire par exemple à la personne qui est cardiaque et qui est fumeur et qui a 65 ans, je pourrai lui dire de revenir la semaine d'après pour une échographie de l'aorte abdominale pour voir s'il n'y a pas d'anévrisme. Ça je pourrai le faire. Mais c'est d'un autre côté tellement simple, quand je vois mon patient pour la première fois, de le prendre en consultation, de lui faire, ça m'a pris 1 minute 30, pourquoi est-ce que je vais le faire revenir ? Ça va être essentiellement pour gagner de l'argent. Alors que le geste il est tellement rapide et simple à faire sur le moment, voilà quoi, pourquoi est-ce que je ne le fais pas sur le moment ?

« Que penses-tu à l'idée d'ouvrir un système de cotation pour échoscopie ?

Il faudrait que cela reste assez simple, qu'il y ait deux trois cotations, sans plus. Je ne sais pas s'il faut aller plus loin. Pour moi rester sur ce type là ça me suffirait. Est-ce qu'il faut multiplier le nombre de cotations en déterminant plus d'actes ? Peut-être 3 – 4 autres. Mais de multiplier les actes, comme on a sur des actes de chirurgie, ou des choses comme ça, ça deviendrait compliqué. Je pense que oui rester sur une dizaine d'actes que le médecin généraliste peut faire, ce serait super Ce n'est pas une obligation, mais après si ça permet de coter une échoscopie d'un médecin

généraliste et de valoriser cet acte reconnu par les médecins généralistes, oui. Surtout pour avoir une reconnaissance de cet acte fait par le médecin généraliste.

« Quelles sont les limites actuelles à ta pratique ? »

J'apprends tous les jours avec l'appareil. Maintenant en auto-formation grâce à internet on peut avoir rapidement des images donc on peut apprendre. Il y a des tutoriels aussi sur internet. Comment examiner une épaule, comment examiner ceci cela. On peut retrouver facilement. A partir du moment où l'on a les bases, où l'on a fait une formation solide qui donne les bases on peut maintenant trouver sur internet des tas de tutos et des images. Alors je me suis fait des iconographies, par exemple sur une entorse grave de cheville je me suis focalisé sur l'entorse la plus fréquente qui est le ligament talo-fibulaire antérieur. Je suis allé chercher des images de déchirures, de cicatrisations, d'entorses bénignes. J'ai fait mes iconographies, a savoir une vingtaine d'images, pour savoir ce que l'on devrait aller rechercher. Ensuite à partir du moment où je me sentais capable, bah toutes les entorses qu'elles soient bénignes ou non, je fais une échographie qui me permet de voir des tendons normaux, des tendons inflammatoires. Tout en sachant que je ne vais pas coter ces échographies. Ça va être des échographies pour compléter mon examen, pour conforter mon examen et en même temps apprendre. Donc j'apprends tous les jours. Ça m'aide dans le diagnostic, ça m'évite aussi de faire d'autres examens. Ça m'a aussi fait réviser l'anatomie, ça m'a aussi permis de désacraliser des maladies, des pathologies pour lesquelles j'avais appris mais où je laissais le spécialiste, le radiologue ou autre s'occuper. Et aujourd'hui, on va prendre l'épaule. La coiffe des rotateurs, ça n'a plus aucun secret pour moi et je sais exactement ce que je vais chercher quand je fais l'examen clinique. Ça je ne le savais pas avant. Je réapprends ce que c'est que certains passages, certaines artères. Ça demande quand même un effort d'avoir envie de réapprendre. Il faut vraiment se dire que lorsque l'on se lance dans l'écho, on va compléter notre examen mais on va aussi réapprendre des choses, on va les réapprendre pour nous, pour la pratique de tous les jours, pas pour un examen mais pour notre exercice.

« Tes craintes avant formation face à l'utilisation de l'échographie au cabinet étaient-elles justifiées ? »

Les craintes, c'était le prix de l'appareil. Mais j'avais tellement envie que ce n'était plus une crainte après. Je sais que ça va m'apporter quelque chose, donc voilà.

Les craintes au début c'était aussi d'avancer dans un univers inconnu. Est-ce que j'ai le droit de faire des échos ? Comment faire ? Est-ce que je vais remplacer le radiologue ? On ne m'a jamais appris. Des craintes en fait infondées, car en fait on ne m'a jamais autorisé à penser que je pouvais faire de l'échographie. Je savais que dans d'autres pays ils le faisaient, mais en France, c'était un peu tabou. Le médecin généraliste envoyait les patients chez le radiologue pour faire une échographie. Jusqu'au moment où la formation m'a permis de me dire, qu'il y a pleins de domaines, qui se trouvent être une grande partie de notre pratique que l'on peut faire. C'est vrai qu'on s'aperçoit qu'il y a beaucoup de choses simples que l'on peut trouver.

La formation m'a permis donc l'autorisation de commencer, d'acheter l'appareil. En sachant que n'ayant pas le temps, on travaille, on a tous des activités, c'est difficile de se bloquer énormément de temps se permettre de réapprendre tout, de reprendre tous les cours. C'est vrai que la formation c'est une base, c'est un top départ. C'est une base pour avoir les éléments. On se dit voilà on peut y aller. Je suis compétent dans pas grand-chose, mais on m'a donné les outils pour y arriver. Maintenant avec 1 an de recul, je peux dire qu'aujourd'hui, il y a plusieurs organes pour lesquels je pratique en me pensant compétent et en prenant 10 fois moins de temps. En prenant un temps acceptable. Le fait d'être performant maintenant, le fait de savoir ce que je veux trouver, et en sachant faire le geste, en l'ayant fait plus d'une vingtaine de fois aux patients, je suis plus performant, je suis plus rapide donc maintenant j'en fais beaucoup plus. Au début je faisais une échographie ou deux par jour, maintenant ça m'arrive d'en faire entre trois et six et ça me prend beaucoup moins mon temps.

Du coup, une formation pour découvrir l'échographie sans avoir d'appareil, c'est compliqué. Car après on se pose la question « Est ce que je vais en acheter un ? Comment ? » Puis le temps passe, le temps perdu entre cette formation et l'acquisition fait qu'on va perdre beaucoup d'informations. C'est pour ça qu'il faut faire une deuxième formation, on est prêts et on a l'appareil et on s'y met. Mais pour

qu'une formation de base soit efficace, il faut que le médecin ait son appareil mais c'est difficile car il n'y connaît pas grand-chose. Mais il faudrait dans le mois qui suit la formation, qu'il ait un appareil. Après l'idéal serait qu'il ait une formation avec juste à la sortie de la formation, la possibilité de lui louer un appareil pour tester. Ou alors d'être vraiment bien informé avant, pour s'équiper rapidement. Mais voilà une formation cela demande de pratiquer tout de suite après. Car il y a tellement de choses, c'est tellement dense. Il faut mettre en pratique. En fait je ne l'ai pas acheté à la première formation mais plusieurs mois après la première. Mais c'est vrai que de faire la deuxième formation avec l'appareil, tout de suite cela a été utile.

Et point de vue pratique personnelle, maintenant je vois mon métier différemment. Je vois mon examen clinique, ma pratique différente en ayant cet appareil. On parlait d'un côté addict, mais c'est vrai. Quand on fait une échographie, qu'on la bien faite, on a envie de la refaire le lendemain, on a envie de la refaire la semaine d'après. Ça nous amène sur encore autre chose. On découvre, c'est super. Je suis plus content d'aller travailler, quand je vois les patients contents, les yeux des internes, même les secrétaires qui parlent dans la salle d'attente « Le docteur il a la machine ». Il y a autre chose qui se passe dans le cabinet. Mais voilà il faut l'appareil à côté, prêt, allumé, une volonté de faire, des compétences dans les échoscopies que tu veux faire, et un peu de temps. Et voilà. Mon collègue d'ailleurs a envie de s'y mettre, mais il n'a pas fait la formation complète. Alors voilà c'est dommage, car une formation il faut faire un minimum. La formation que l'on a faite permet d'avoir un regard sur 80% des échoscopies qui étaient ressorties de l'étude. Le fait de tout faire fait que tu peux d'emblée pratiquer et si tu fais seulement une petite partie tu es frustré car tu vas dominer seulement un ou deux organes et tu vas rester effrayé. Je pense qu'il faut la faire en entier.

« En tant que maître de stage des universités, quelle place imagines-tu avoir maintenant que tu es formé à l'échographie dans l'enseignement universitaire des internes à l'utilisation de l'échographe ? »

Je pense que pour les former il faut soi-même déjà se sentir bien dans l'utilisation de l'outil. Se sentir performant avoir déjà une certaine aisance, avoir pratiqué. On n'est pas obligé d'être un expert, mais de savoir dans quel organe, dans quelle échographie on va être compétent. Ensuite quand tu en fais, quand tu es capable, là

on peut se lancer sans problème à l'apprentissage d'un interne. Je pense qu'il faut déjà avoir franchi un cap de maîtrise de l'appareil. Je pense qu'il faut un certain temps pour y arriver. Actuellement oui, au bout d'un an, là maintenant je m'en sens capable parce que je maîtrise certains gestes, certaines échographies et je peux me permettre de leur dire, voilà là je fais cette échographie pour chercher ceci, pour chercher cela ou pour éliminer ceci. Voilà comment je fais. Je maîtrise, donc je peux me permettre aujourd'hui de transmettre. C'est tout simplement transmettre que cet outil performant c'est le prolongement de notre examen clinique, c'est le prolongement de nos mains et c'est un outil performant à partir du moment où l'on est formé, où l'on a eu les bonnes bases et j'ai envie de leur montrer aux internes que c'est un outil accessible à partir du moment où l'on se donne les moyens de se former.

En fait, je vais leur apprendre de la façon que j'ai apprise. Je me calque un peu sur la formation que j'ai reçue. Au début je leur montre, et ensuite quand on a du temps, quand je suis avec un ou deux internes, en fait les premières échos, on s'entraîne sur nous. Je laisse les internes entre eux. Je leur montre le geste. Je n'hésite pas non plus à leur donner le cours que j'ai reçu pour qu'ils le lisent et ensuite on pratique entre nous. Quelques fois, si on a une heure devant nous, on va voir les organes que l'on a appris, elles vont apprendre sur elles-mêmes et après je vais les mettre en conditions. Au tout début ils viennent, je leur montre et ensuite quand je sens que mes internes ont franchis une certaine aisance, un certain niveau je les mets eux-mêmes en pratique tout en étant à côté. Je suis toujours à côté. Au début ça commence par « Comment j'allume l'appareil ? Comment je positionne mon patient ? Comment je mets ma sonde ? Comment je fais le débrouillage de cet organe et qu'est-ce que je vais chercher ? » Donc on est ensemble. Le retour que j'ai, c'est qu'après les internes n'hésitent pas à proposer d'eux-mêmes à faire une échographie quand les conditions s'y prêtent.

RESUME

Pratique des médecins généraliste après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe à La Réunion

Introduction : La pratique de l'échographie dans les soins primaires et en médecine générale montre un intérêt diagnostique essentiel. Elle a l'avantage d'être un examen peu coûteux et non irradiant. La pratique de l'échographie commence à se démocratiser chez les médecins généralistes en France. Mais la pratique des médecins généralistes à La Réunion a elle été changée après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe au cabinet ?

L'objectif de notre étude était d'explorer la modification des représentations et de la pratique des médecins généralistes après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe au cabinet.

Méthode : Etude qualitative qui utilisait le principe de l'analyse inductive générale par entretien individuel semi dirigé chez dix médecins généralistes universitaires à La Réunion après formation à l'échographie et acquisition d'un échographe au cabinet.

Résultats : Pour l'ensemble des médecins généralistes interrogés, leur pratique a été changée après formation et acquisition d'un échographe au cabinet. Elle n'a pas changé leur examen clinique mais était perçue comme le prolongement de leur examen. Elle a modifié la relation médecin-patient. L'échographie leur permettait d'être plus complet dans leur prise en charge. Elle demandait des changements organisationnels. L'échographie modifiait leur conduite en tant que médecin dépisteur. La formation apportait les bases nécessaires afin de se lancer dans l'échographie et permettait de lever les appréhensions. Elle demandait une autoformation par la suite. L'échographie était un outil utile, un plaisir personnel et un outil pédagogique non négligeable.

Conclusion : L'échographie a modifié la pratique et la perception des médecins généralistes à La Réunion.

DISCIPLINE : Médecine Générale

MOTS-CLES : Echographie, Médecins généralistes, Formation, Modification, Pratique, Perceptions, Pédagogie

General practitioners' practice following ultrasound training and the acquisition of an ultrasound machine in Reunion

Preliminary remarks : The practice of ultrasound in primary care and in general practice shows an essential diagnostic interest. The use of ultrasound has the advantage of being an inexpensive and non-irradiating exam. The practice of ultrasound is starting to democratize amongst French general practitioners in France. However, do training on ultrasound and acquisition of an ultrasound for medical offices change the way of practicing for general practitioners in Reunion? The objective of our study was to explore the modification of representations and practice of general practitioners after training in ultrasound and acquisition of an ultrasound system in the office.

Methode : Qualitative study that used the principle of inductive analysis by semi-directed individual interview at ten university general practitioners in Reunion after training in ultrasound and acquisition of an ultrasound system in a medical office.

Results : For all general practitioners surveyed, their practice was changed after training and acquiring an office ultrasound system. Such system did not change their clinical exam but was seen as an extension of their exam. It changed the doctor-patient relationship. The ultrasound allowed them to be more complete in their care. It asked for organizational changes. Ultrasound modified the general practitioners' behavior as scouting physicians. The training provided the foundation needed to develop the ultrasound technique and helped to dispel fears. It asked for a self-study afterwards. Ultrasound was a useful technique, a personal pleasure and a non-negligible educational tool.

Conclusion : Ultrasound has changed the practice and perception of general practitioners in Reunion.

DISCIPLINE : General Medicine

KEYWORDS : Ultrasound, General practitioners, Training, Modification, Practice, Perceptions, Pedagogy