



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE – LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Représentations des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France sur
la pratique de l'échographie au cabinet**

Présentée et soutenue publiquement le 20 mai 2020 à 16 heures

Au pôle recherche Formation

Par Marie Bernstein

JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur DEMONDION Xavier

Assesseurs :

Monsieur le Professeur BERCKHOUT Christophe

Monsieur Le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur LEICHT Anne



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE – LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Représentations des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France sur
la pratique de l'échographie au cabinet**

Présentée et soutenue publiquement le 20 mai 2020 à 16 heures

Au pôle recherche Formation

Par Marie Bernstein

JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur DEMONDION Xavier

Assesseurs :

Monsieur le Professeur BERCKHOUT Christophe

Monsieur Le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur LEICHT Anne

Avertissement

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

ABREVIATIONS

CCAM : Classification commune des actes médicaux

CFFE: Centre de Formation Francophone en Echographie

D.I.U: Diplôme Inter-Universitaire

D.U: Diplôme Universitaire

D.E.S.U: Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires

DPC : développement professionnel continue

ECG : Electrocardiogramme

FMC : Formation médicale continue

FEVG : Fraction d'éjection du ventricule gauche

GEU: Grossesse Extra Utérine

TABLE DES MATIERES

RESUME	12
INTRODUCTION	14
MATERIEL ET METHODE	16
1. Choix de la méthode.....	16
2. Choix de la population.....	16
3. Guide d'entretien	17
4. Déroulement des entretiens	18
5. Transcription	18
6. Analyse des entretiens	18
RESULTATS.....	19
1. Déroulement des entretiens	19
2. Caractéristiques des médecins interrogés	20
3. Résultat de l'analyse des entretiens.....	21
3.1 Echoscopie / Echographie	21
- Distinction inconnue.....	21
- L'échoscopie adaptée à la médecine générale ?.....	22
3.2 Formation	22
- Connaissances sur les moyens de formation	22
- Une formation pour être compétent	23
- Devoir de formation du médecin généraliste	23
- Transparence sur le type de formation.....	24
- Obstacles à la formation en échographie.....	24
3.3 Compétence	26
3.4 Responsabilité médicale.....	27
- Risque d'erreur	27
- Moyen de se protéger en cas de litige	28
- Assurance	28
3.5 Rentabilité	28
- Investissement coûteux.....	29
- Maintenance et obsolescence rapide de l'appareil	29
- La reconnaissance d'acte.....	29
- Une fréquence d'utilisation faible	30
- Connaissance limitée.....	31

-	Exemples d'examens remboursables réalisés en médecine générale	31
-	Propositions.....	32
3.6	Indications et situations pour lesquelles les médecins auraient aimé réaliser une échographie.....	33
-	Urgence et semi-urgence	33
-	Indications par spécialité.....	33
3.7	Intérêt de l'échographie en médecine générale	37
-	Améliorer l'exercice de la médecine générale au cabinet	37
-	Améliorer la prise en charge des patients.....	40
-	Intérêt en zone sous-dotée	41
-	Améliorer la relation médecin-malade	42
-	Améliorer les compétences du médecin généraliste	42
-	Rendre service au patient.....	43
-	Désencombrer les urgences et les spécialistes	43
-	Diminuer les coûts inutiles de la sécurité sociale.....	44
3.8	L'échographie au cabinet de médecine générale.....	44
-	Echographe de débrouillage.....	44
-	Utilisation de l'échographie au cabinet.....	44
-	Place de l'échographie en cabinet de groupe	45
3.9	Echographie médecin généraliste Vs radiologue	46
-	En faveur du médecin généraliste	46
-	Echographie de « débrouillage » Vs échographie réalisée par un échographiste	47
-	Conflit médecin généraliste-échographiste et radiologue.....	47
3.10	Autres Freins à la pratique de l'échographie	48
-	Surconsommation médicale.....	48
-	Changer les habitudes du médecin	49
-	Manque d'information	50
-	Disponibilité d'une échographie	50
-	L'âge avancé des praticiens.....	50
3.11	Ouvertures et pistes d'amélioration	51
-	Améliorer la qualité et l'accès à la formation	51
-	Mieux informer et accompagner les médecins.....	52
-	Clarification de la responsabilité médicale	53
-	Proposition d'une cotation adaptée à la médecine générale	54
3.12	L'échographie dans le cadre de la télémédecine	54
-	Une pratique mal connue.....	54

- Les conditions nécessaires	55
- L'intérêt de la télé-échographie	56
- Réticences des médecins.....	57
DISCUSSION	58
1. Forces de l'étude	58
2. Faiblesses de l'étude	59
3. Analyse des principaux résultats	59
3.1 Profils divers	59
3.2 Freins à la pratique de l'échographie	60
- Manque de temps	60
- Un investissement lourd.....	61
- Une formation reconnue, qualifiante et accessible	61
- Des risques juridiques	62
3.3 Avantages pour le médecin généraliste	63
- Aide au diagnostic et amélioration de la prise en charge	63
- Une aide à la pratique inter-professionnelle.....	64
- Listes indicatives validées.....	64
3.4 Représentation échoscopie / échographie	65
3.5 Proposition de pistes d'amélioration et perspective	66
3.6 L'échographie dans le cadre de la télémédecine ?	68
ANNEXES.....	75
- Présentation de la thèse.....	75

RESUME

Représentations des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France sur la pratique de l'échographie au cabinet

Introduction : Les politiques actuelles visent à effectuer des économies dans le domaine de la santé tout en améliorant la prise en charge des patients. La pratique de l'échographie par les médecins généralistes pourrait être un enjeu dans une nouvelle organisation du système de santé.

Méthode : Une étude qualitative, par théorisation ancrée a été menée sur des médecins généralistes ne pratiquant pas l'échographie dans le département du Nord et du Pas-De-Calais, par entretiens semi dirigés. 11 médecins ont été interrogés du 4 octobre 2018 au 6 octobre 2019.

Résultats : Il existe un manque de connaissance générale sur les spécificités de la pratique de l'échographie au cabinet par les médecins généralistes. La distinction échographie / échoscopie était inconnue et source de confusion. L'échoscopie était la plus adaptée en médecine générale. Elle permettait une aide au diagnostic et une amélioration de la pratique du médecin généraliste à condition d'être bien formé. Elle améliorait la prise en charge du patient et optimisait le parcours de soins. Plusieurs freins étaient mis en évidence : manque de temps pour se former et pratiquer, le coût et le manque d'expérience. Un travail de communication, d'information sur l'échographie au cabinet par des personnes fiables était nécessaire pour promouvoir cette pratique. La télé-échographie pouvait être intéressante pour s'affranchir de l'incertitude diagnostique.

Conclusion : L'échographie en médecine générale est plus utile sous forme d'échoscopie. C'est un outil d'aide au diagnostic supplémentaire au même titre que le stéthoscope. Il pourrait améliorer la pratique du médecin généraliste, le rendre plus autonome. L'intégration d'une formation universitaire obligatoire d'initiation à l'échographie générale est souhaitable.

Nombre de caractère : 1911

Mots clés : Echographie, Echoscopie, médecine générale, médecin généraliste

INTRODUCTION

L'échographie est une technique d'imagerie non irradiante, performante, facile d'utilisation et de plus en plus abordable. De nombreuses spécialités telles que la gynécologie, la cardiologie ou encore les services de réanimation et d'urgence, l'utilisent déjà en pratique courante.

Il faut distinguer échographie et échoscopie. Un véritable examen échographique doit répondre à certaines exigences. Il doit avoir une durée suffisante, et aboutir à un compte-rendu en bonne et due forme. Ce dernier doit être illustré d'images significatives de bonne qualité, et mentionner le nom et l'année de l'échographe utilisé. Cet examen peut être coté et pris en charge par l'Assurance Maladie (acte CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux). L'échoscopie quant à elle, est un complément de l'examen clinique par l'utilisation d'une imagerie en temps réel. Elle s'intègre dans une consultation et ne correspond pas à un acte CCAM (1).

En médecine générale, deux études ont montré la faisabilité de l'utilisation de l'échographie par le médecin généraliste ayant reçu une formation de base (2) (3). Des médecins généralistes Norvégiens ont réussi à évaluer la fonction ventriculaire cardiaque chez des patients avec un échographe de poche, après une courte formation. Une autre étude américaine a montré que le dépistage de l'hypertrophie ventriculaire gauche chez des patients par des médecins de soins primaires était faisable.

L'échographie en médecine générale, trouve déjà sa place dans de nombreux pays d'Europe (4). En Italie depuis 2006, le projet METIS a proposé une formation à l'échographie standardisée à tous les médecins généralistes (5). En Allemagne, les médecins généralistes et les pédiatres sont formés à l'échographie. Sur 100 médecins généralistes allemands interrogés dans l'étude d'Adil CHABABE en 2014, 74% d'entre eux réalisent des échographies abdominales dans leurs pratiques quotidiennes (6).

En France, la pratique de l'échographie est moins courante (6,7). Il est difficile d'évaluer le nombre exact de médecins généralistes pratiquants l'échographie ou l'échoscopie au cabinet. En revanche, on connaît le nombre d'échographies facturées

en 2018 grâce à la thèse de Sophie DESNAULT. Sur un total de 27 341 médecins libéraux toutes spécialités confondues, on dénombre 1796 médecins généralistes (6,40%) qui ont réalisé 404098 actes échographiques soit 2,10% de la totalité des actes échographiques (7). Ce nombre ne comprend pas le nombre d'échoscopies réalisées par les médecins généralistes qui ne peuvent être remboursées.

Le système de santé est actuellement en pleine évolution où l'on parle avant tout d'économie de la santé et d'optimisation du parcours de soins. L'utilisation de l'imagerie diagnostique est croissante depuis déjà de nombreuses années (8) tandis que la radiologie manque d'effectifs et de disponibilités (9).

Le développement de la pratique de l'échographie en médecine générale pourrait être un réel enjeu.

En médecine générale, les avantages paraissent importants, l'échographie et/ou l'échoscopie permettraient un diagnostic immédiat, une amélioration de la prise en charge des patients et leur orientation ainsi qu'une plus grande autonomie du médecin généraliste (10).

L'émulation est telle que l'échographie a été décrite comme le stéthoscope du futur (11). Si son utilisation apporte aux médecins généralistes des avantages, quelle est leur perception concernant cette technologie ?

L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations des médecins généralistes libéraux sur la pratique de l'échographie et/ou l'échoscopie.

MATERIEL ET METHODE

1. Choix de la méthode

Afin d'étudier les représentations des médecins généralistes des hauts de France, sur la pratique de l'échographie au cabinet, une étude qualitative par théorisation ancrée, a été menée du 4 octobre 2018 au 8 octobre 2019.

Pour explorer ce phénomène, les données ont été recueillies puis répertoriées par analyse thématique grâce au logiciel Nvivo. L'analyse a été réalisée avec l'aide d'un autre chercheur permettant la triangulation des données. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

2. Choix de la population

Concernant l'échantillon, les médecins avaient des profils divers.

D'un point de vue pratique, le recrutement s'est limité aux départements du Pas-de-Calais et du Nord.

L'échantillon de médecins se composait :

- De médecins ne pratiquant pas l'échographie au cabinet
- De médecins intéressés par cette pratique et d'autres ne l'étant pas
- De médecins en début d'exercice et d'autres proches de la retraite
- De médecins de zone rurale, semi-rurale et urbaine
- De médecins travaillant seuls et en groupe
- De médecins travaillant sous forme de consultations programmées ou consultations libres

3. Guide d'entretien

La trame du guide d'entretien a été élaborée à partir des études déjà réalisées sur ce thème puis il a été enrichi au fil des entretiens sur un mode progressif et additif, de manière à explorer auprès des nouveaux médecins les idées des précédents.

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

Les thèmes ensuite abordés étaient

- Connaissance de l'échoscopie, distinction échoscopie et échographie
- Situations dans lesquelles ils auraient aimé pouvoir faire une échographie au cabinet
- Intérêt dans la prise en charge du patient
- Avantage pour le médecin et le patient
- Les freins à la pratique de l'échographie
- Les pistes d'amélioration éventuelles

Si le médecin n'avait pas de question supplémentaire, les thèmes évoqués par les médecins lors des entretiens précédents étaient explorés.

La définition de l'échoscopie et de l'échographie était lue après que le médecin a répondu aux questions « Qu'est-ce que l'échoscopie ? Connaissez-vous la distinction entre les deux ? ».

Les définitions proposées étaient les suivantes : l'échographie est un examen para clinique, un acte technique nécessitant l'analyse rigoureuse, standardisée, qualitative d'une région anatomique nécessitant des images de qualité et la réalisation d'un compte-rendu. L'échoscopie est un complément de l'examen clinique, un acte de « débrouillage ». Elle répond à un doute sur le diagnostic. Réponse binaire qui n'a pas de cotation CCAM (10).

Le guide d'entretien utilisé se trouve en annexe 1.

4. Déroulement des entretiens

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès d'un échantillon de médecins hétérogènes.

Le recrutement des médecins s'est fait par effet boule de neige.

L'entretien se déroulait en face à face, au domicile ou au cabinet du médecin.

Chaque entretien individuel a été enregistré par un dictaphone après recueil du consentement de la personne interrogée.

Un rappel sur le sujet de la thèse, le déroulement de l'entretien et sur le respect de l'anonymat était réalisé en début d'entretien.

Les caractéristiques socio-professionnelles principales de chaque médecin rencontré ont été recueillies par un questionnaire à la fin de l'entretien (Annexe 2).

5. Transcription

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits par le chercheur, au fur et à mesure sur Word. La retranscription était fidèle, mot à mot, comprenant les éléments non verbaux (émotions, langage du corps, ...).

6. Analyse des entretiens

La phase de codage a ensuite été réalisée une fois les entretiens retranscrits. Le logiciel NVivo a été utilisé pour l'analyse des données qualitatives. Le contenu de chaque entretien a été entièrement codé.

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

Après l'analyse de tous les entretiens, une triangulation des données était faite par une tierce personne, afin de renforcer ou non les différents codes créés au cours de ceux-ci.

RESULTATS

1. Déroulement des entretiens

Onze médecins généralistes ont été interrogés sur une période de 12 mois. La durée des entretiens variait de 14 min 52 sec à 24 min et 30 sec.

2. Caractéristiques des médecins interrogés

Les caractéristiques socio-professionnelles des médecins ayant participé aux entretiens individuels sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Département d'exercice	Pas-de-Calais	7
	Nord	4
Sexe	Femme	5
	Homme	6
Age	30 - 40	6
	41 - 50	1
	> 51	4
Mode exercice	Seul	3
	Maison de santé	8
Zone d'exercice	<5000	4
	5000-10000	3
	> 10000	4
Formation complémentaire	Oui	3
	Non	8
Nombre de consultations moyenne par jour	< 20	0
	20 - 30	6
	31 - 40	4
	> 40	1
Mode de consultation	Libre	0
	Sur RDV	8
	Mixte	2
Consultations urgentes non-programmées	Oui	7
	Non	3
Présence d'un secrétariat	Physiquement	7
	Téléphonique à distance	3
	Via internet	7
	Non	0
Délai minimum de RDV dans un cabinet d'échographie	Le jour même	4
	1 - 5 jour(s)	3

	> 5 jours	4
Délai minimum de RDV dans un cabinet de spécialiste	Le jour même	5
	1 - 5 jour(s)	1
	> 5 jours	5
Temps de trajet par rapport au cabinet d'échographie	< 15 min	9
	15 - 60 min	2
	> 60 min	0
Pratique de l'échographie au cabinet	Oui	0
	Non	11
Formation à l'échographie	Oui	0
	Non	11
Maitre de stage	Oui	5
	Non	5

3. Résultat de l'analyse des entretiens

L'analyse du contenu des entretiens a conduit à identifier 14 thèmes principaux.

3.1 Echoscopie / Echographie

- Distinction inconnue

Le terme échoscopie était majoritairement inconnu par les médecins interrogés.

Docteur 6 : « Je n'ai jamais entendu ce terme. Honnêtement je ne sais pas. J'ai fait du latin mais je ne trouverai pas la réponse (rire). C'est quoi la différence ? »

Docteur 10 : « Une échographie c'est une image que l'on voit, une échoscopie ça doit être plus dynamique je suppose... mais la vraie différence non je ne sais pas. »

Docteur 11 : « Rire. Zero. » « L'échoscopie je dirais c'est quelque chose que tu vois mais que t'enregistres pas et l'échographie quelque chose que tu peux enregistrer. Ça peut sortir sur papier. L'échoscopie c'est ce que tu vois un instant T sur l'écran. »

- L'échoscopie adaptée à la médecine générale ?

L'échoscopie était mieux adaptée à la pratique de l'échographie en médecine générale par les médecins interrogés après avoir défini les deux termes.

Docteur 6 : « Ok. Donc, du coup, je suis plus partisante de l'échoscopie du coup, en médecine générale en tout cas ! »

Docteur 11 : « Donc en fait, en pratique de médecine générale, ça serait plus de l'échoscopie que de l'échographie »

3.2 Formation

- Connaissances sur les moyens de formation

Les moyens de formation connus étaient le DU pour beaucoup. Certains recevaient des mails de formation à l'échographie, notamment de la CFFE mais n'étaient pas intéressés.

Docteur 2 : « Alors ça, on reçoit des SMS et des mails de la CFFE je crois... ça doit être ça, régulièrement, où le programme est séduisant hein, à Paris, avec des formations en ligne sur 1200 cas cliniques » « Mais j'ai vu des trucs passer je sais plus, NorAgir je crois. Enfin c'est sûr que je pense qu'on en parle de plus en plus. J'avoue que je ne me suis pas trop penché sur le sujet »

Docteur 4 : « Non. Je pense que c'est un DU, mais je ne me suis jamais renseigné »

Docteur 9 : « Non. Il m'arrive de recevoir des mails, des propositions de formation mais je ne m'y suis pas intéressée par ce que je ne sais pas ce que ça vaut. Donc euh... »

Docteur 11 : « Des DU. Je connais que ça. Après j'avoue que je ne sais pas les spécificités, pour moi on se forme comme ça. Je connais pas les modalités du DU d'échographie. Je peux pas te dire » « On a reçu des courriers à un moment sur des formations continues mais j'en sais pas plus que ça. J'étais pas intéressée, j'ai pas regardé plus loin »

- Une formation pour être compétent

Les médecins évoquaient l'importance d'une formation reconnue, intensive pour être compétent et pouvoir interpréter les images qu'ils voient.

Docteur 4 : « Parce que pour moi faire une échographie, il faut être un minimum calé et pour moi si on arrive à trouver ce qu'on cherche, on peut interpréter ce qu'on trouve » « C'est juste une affaire de compétence, le diplôme ne fait pas tout »

Docteur 3 : « En se formant avec un DU complémentaire. Mais sinon si on n'a pas fait de DU, on sort d'une formation classique on va dire. Je ne pense pas qu'on soit apte à pratiquer, pas suffisamment »

Docteur 7 : « C'est sûrement très bien si on a une formation » « Il faut vraiment posséder la technique. Il faut savoir ce que tu vois, et quel renseignement tu vas en tirer » « surtout que je sois hyper bien formé à l'analyse. Parce que suppose que ça doit être très piégeant les résultats »

- Devoir de formation du médecin généraliste

La formation ne devait pas être un obstacle pour un médecin, il fallait prendre le temps.

Docteur 1 : « Alors, à mon avis, le frein principal, ce n'est pas la formation, parce qu'il faut se donner le temps de la faire et puis on la fera pendant les week-ends »

- Transparence sur le type de formation

Un médecin trouvait qu'il était important d'informer les patients sur le type de formation et leur niveau de compétence.

Docteur 9 : « Je trouve que s'il y a un diplôme d'échographie ou d'échoscopie, il faut pouvoir le noter quelque part pour que les gens aient confiance. Que ce ne soit pas quelqu'un qui se prend la tête et qui fasse n'importe quoi dans son coin. Que ce diplôme soit reconnu et qu'il y ait régulièrement des mises à niveau etc... » « « Parce que je pense qu'en médecine, il peut y avoir des petites dérives, et je pense que c'est important pour le patient, d'avoir des repères »

- Obstacles à la formation en échographie

La formation était régulièrement source de questionnement et de freins par les médecins interrogés.

- o La durée et le manque de temps

Docteur 1 : « On n'aura pas le temps de se former suffisamment »

Docteur 8 : « Après, c'est la technique quoi. Est-ce que la formation, t'as besoin de 50h ou 100h de formation pour être bon ? Ou est-ce qu'en 5h ou 10h de formation ou on va dire une semaine, tu arrives à prendre ton échographe et bon voilà, je suis sûr de ce que j'ai vu, je peux me fier à mon diagnostic. Parce que si tu fais un truc et que t'es pas sûr, à l'arrivée, ça sert à rien ! »

Docteur 9 : « j'ai pas le temps, et puis sincèrement je ne sais pas ce que ça vaut et quelle implication de temps ça engendre quoi »

- Le Lieu

Docteur 9 : « Je ne me vois pas partir à Paris toutes les semaines pendant trois ans. Donc bon si c'était dans le coin, oui. Mais pas trop loin »

- La difficulté

Docteur 9 : « et peut être la difficulté de la formation »

- La Qualité et validité des formations proposées

Docteur 7 : « Je pense que c'est des formations euh des FMC tu sais, qui ne sont pas forcément DPC d'ailleurs, où tu vas te former les week-ends ...Alors est ce que ça a une valeur ? Alors oui un peu mais est ce que vraiment tu sors de là avec un bagage qui te permet de l'appliquer au cabinet euh pff...J'ai fait ça pour la spiro, je m'en sers pas hein ! Parce que je ne suis pas sûr de moi »

Docteur 9 : « Parce que tous ce que je reçois, je sais pas si c'est des documents sérieux. J'ai toujours cru que c'était de la fumisterie »

Docteur 10 : « Qui consiste de toute façon à nous montrer l'intérêt de l'échographie, qui consiste à nous montrer les manipulations éventuellement pourquoi pas à vous les faire faire pendant une ou deux soirées. Je ne pense pas pouvoir être qualifié en échographie en sortant de ce genre de formation. »

3.3 Compétence

Les médecins reconnaissaient qu'il était important d'avoir une formation solide pour pouvoir analyser correctement des images et en tirer des conclusions fiables.

Docteur 10 : « Ou alors il faudrait parfaitement être précis sur ce qu'on trouve. Je pense qu'au niveau anatomie, on n'est pas assez fort » « Donc l'échographie il faut vraiment savoir les interpréter » « Et puis c'est comme certains examens, je vais faire un examen que je ne sais pas interpréter, ça sert à quoi ? » « Ca n'a que d'avantage que si on est sûr de ce qu'on interprète » « D'abord je suis un clinicien, ça c'est important, premier point, donc quand j'ai un doute diagnostic et que j'ai besoin d'une échographie, je la demande et je la fais faire »

- La fréquence d'utilisation

La compétence était aussi fonction de la fréquence d'utilisation de l'échographie en consultation pour certains médecins interrogés. Il était impératif de pratiquer régulièrement pour maintenir ses compétences.

Docteur 3 : « Pour avoir une interprétation plus fine, il faudrait pouvoir pratiquer de manière régulière »

Docteur 4 : « l'échographie est opérateur dépendant et vu que j'en ferais peu, je pense que je ne serais pas bon »

- Le doute

Le manque de compétence était source de doute et d'erreur médicale.

Docteur 7 : « Parce que je ne suis pas sûr de moi »

Docteur 8 : « Parce que si tu fais un truc et que t'es pas sûr, à l'arrivée, ça sert à rien hein ! »

Docteur 10 : « J'ai arrêté, parce que encore une fois on était pas sur devant les gens »

Docteur 11 : « Si tu n'en fais pas souvent, tu auras le doute même après la formation »

Certains médecins évoquaient même le risque de perte de chance pour les patients.

Docteur 10 : « c'est donc le manque de chance, si on se trompe, on ne voit pas, on retarde les choses alors »

3.4 Responsabilité médicale

- Risque d'erreur

Certains médecins voyaient la responsabilité médicale engagée en cas d'erreur diagnostique liée au manque de compétence.

Docteur 7 : « Tu ne vas pas mettre le diagnostic de thrombose veineuse profonde et en fait c'était ça et tu t'es planté. Tu peux te retrouver devant un tribunal, c'est évident »
« Si tu es bien formé, que tu as une validation par un organisme reconnu, que tu as suivi ta formation, que tu l'as validé comme ton diplôme de médecine. Le problème médico-légal, il existe mais il est quand même atténué par le fait qu'il peut y avoir des erreurs »

Docteur 10 : « La deuxième raison est que ça pose un problème médico-légal. Ça veut dire que c'est pas le tout de découvrir quelque chose, il faut savoir l'interpréter et bien l'interpréter et pas faire d'erreur, pas faire d'oubli. Voilà pourquoi j'y suis totalement opposé »

Un médecin mettait en garde les médecins trop sûrs d'eux.

Docteur 7 : « Le risque est d'être trop sûr de soi avec cet outil et de passer à côté de diagnostics embêtants quoi »

- Moyen de se protéger en cas de litige

Certains médecins voyaient l'échographie comme un moyen supplémentaire pour se protéger en cas de litige. Elle répondait à l'obligation de moyen imposée aux médecins.

Docteur 5 : « Au niveau médico-légal, il y a une obligation de moyen pour les médecins et les patients sont de plus en plus procéduriers. Donc, on ne pourra plus se défendre avec la clinique seule et on devra prouver qu'on a fait les examens en temps et en heure et c'est vrai que l'échographie pourra être un argument de plus en disant que l'échographie était rassurante et qu'on n'avait pas de raison de demander tel ou tel examen en urgence pour telle ou telle pathologie. »

- Assurance

Il existait un manque de connaissance sur les conditions pour souscrire à une assurance complémentaire.

Docteur 8 : « Je me renseignerais avant de le faire, savoir si euh au niveau assurance pro, il faut faire un truc particulier »

Docteur 11 : « Est-ce que les assurances prendront en compte si tu fais une écho et que tu passes à côté parce que t'es pas échographiste. Il faut savoir à ce niveau-là »
« Savoir quel acte on a le droit de faire parce qu'on n'est pas radiologue. »

3.5 Rentabilité

L'ensemble des médecins interrogés évoquaient l'aspect couteux et le manque de rentabilité de l'échographie en médecine générale. Cela constituait un frein à la pratique de l'échographie.

- Investissement coûteux

Docteur 2 : « Euh je dirais, 25000 euros pour des échographes portables » « Le deuxième frein, c'est peut-être le prix »

Docteur 4 : « Le frein principal c'est l'investissement du matériel »

Docteur 9 : « Le prix, l'investissement du matériel »

Docteur 10 : « D'abord c'est du matériel qui coûte cher » « le prix que ça coûte. Faut pas rêver » « Alors est ce qu'on va aller investir autant d'argent. Enfin moi c'est non »

- Maintenance et obsolescence rapide de l'appareil

Docteur 1 : « Qui se périmé très vite »

Docteur 8 : « Et que tu as un entretien de mille balles par an, forcément Euh... »

- La reconnaissance d'acte

L'absence de cotation d'échographie au sein d'une consultation de médecine générale, type « échoscopie ».

Docteur 1 : « On ne va pas aller faire euh, remplir un dossier patient, faire un interrogatoire, un examen clinique, plus une échographie euh pour 25 euros. »

Docteur 5 : « Combien ça va coûter ? combien ça sera rémunéré ? Parce que le temps c'est de l'argent » « Parce que 25 euros la consultation, si on passe 20 min à faire une écho en plus... »

Docteur 6 : « Chose que les médecins diront : je ne vais pas dépenser de l'argent si je gagne rien derrière » « Le coût je pense » « Parce que si c'est pour avoir des frais. Le service rendu c'est cool mais... »

Docteur 7 : « parce que si t'es pas rémunéré pour le temps passé, c'est gênant »
« Alors si, je suppose que c'est pas coté. J'en sais rien. Alors à part pour la beauté du geste... Si tu passes du temps, ce temps doit être rémunéré. Je pense. Donc ça, ça me paraît être un frein quand même »

Docteur 8 : « Si tu la cotes pas et que ça coute cinq mille balles et que tu as un entretien de mille balles par an, forcément Euh... Si t'es tout seul ... il faut déjà en faire. Si tu te dis je mets ce prix là et je vais pas pouvoir le coter en plus... » « Si on te dit on te met dans la catégorie des radiologues avec cette responsabilité et que tu te retrouves avec une RCP qui coute je ne sais combien... »

Docteur 10 : « Donc si c'est pour avoir des frais sans cotation pour de l'échographie de débrouillage. Non je ne suis pas... »

Pour certains médecins, une source complémentaire de revenu n'était pas indispensable.

Docteur 2 : « Et donc c'est pour dire que je ne voyais pas une source complémentaire de revenu. Je pense même que dans mon esprit, je ne le cotais pas. Voilà je le voyais plutôt comme un outil diagnostic et puis un plus mais pas forcément euh... » « Tu fais pas de l'échographie pour gagner de l'argent » « dans la mesure où on ne cote pas, dans la mesure où on voit ça comme une aide diagnostique dans le cadre de son exercice quotidien, au même titre qu'on utilise son stéthoscope »

Docteur 8 : « Si c'est un petit budget et que tu fais ton échographie de débrouillage, j'imagine que tu ne la cotes pas forcément, enfin je ne sais pas, c'est bien. »

- Une fréquence d'utilisation faible

Docteur 1 : « de la fréquence à laquelle on l'utilise, il ne suffit pas d'avoir une bonne cotation, il faut l'utiliser pour coter souvent »

Docteur 10 : « C'est une aide diagnostique, mais avoir un appareil qui te coute hyper cher mais finalement dans ta pratique tu en fais que trois par mois. Faut se poser la question quand même quoi »

Docteur 11 : « C'est une aide diagnostique, mais avoir un appareil qui te coute hyper cher mais finalement dans ta pratique tu en fais que trois par mois. Faut se poser la question quand même » « Après le coût, Le coût par rapport au prix de l'appareil et la quantité d'acte que tu vas faire »

- Connaissance limitée

Il existait un manque de connaissance sur le type de cotation possible et la rentabilité.

Docteur 1 : « J'en ai franchement aucune idée » « j'ai aucune idée de la cotation » « Mais je pense qu'il est prévu dans la cotation des consultations lorsqu'on utilise l'échographie »

Docteur 2 : « j'avoue très honnêtement, je ne sais pas comment on cote une échographie et je ne sais pas ce que ça rapporte » « S'il y a une cotation voilà avec une interprétation voilà pourquoi pas mais bon pour moi c'est anecdotique »

Docteur 3 : « Par contre, je m'interroge, je ne suis pas sûr qu'il y ait une cotation euh dédiée en pratique de la médecine générale. Ça je sais pas, je peux pas dire »

Docteur 4 : « Je pense oui même si on est généraliste, on peut coter un acte d'échographie. Je n'en sais pas plus »

Docteur 5 : « Je ne pense pas que la sécu va vouloir rembourser les échos à tout va et dans tous les sens. Donc je pense que ça va être un peu de notre poche »

- Exemples d'examens remboursables réalisés en médecine générale

Certains médecins utilisaient d'autres examens complémentaires comme moyen de comparaison.

Docteur 3 : « Je reviens toujours au même exemple, parce que c'était un sujet récent au cabinet. Je pense à l'électrocardiogramme »

Docteur 6 : « Parce qu'un ECG c'est coté, aussi l'histoire du dépistage d'apnée du sommeil, ils le cotent aussi. Le moindre geste est coté en fait : la suture, le frottis... Alors à mon avis si on dit écho... »

- Propositions

Certains médecins pensaient qu'il était possible d'améliorer la rentabilité.

- Cotation « échographie de débrouillage »

Un médecin proposait une cotation adaptée à la médecine générale, une cotation « échographie de débrouillage » :

Docteur 5 : « Je pense qu'il y aura une cotation « débrouillage écho ». c'est-à-dire euh cinq minutes d'échographe »

- En augmentant la fréquence d'utilisation

Docteur 1 : « Je pense que quand on en a un, on l'utilise beaucoup plus souvent hein. C'est comme l'appareil à électrocardiogramme. Et puis quand on en a un on a envie de le rentabiliser » « Après tout dépend de la cotation qu'on peut en avoir, qu'on peut en tirer et de la fréquence à laquelle on l'utilise, il ne suffit pas d'avoir une bonne cotation, il faut l'utiliser pour coter souvent »

Docteur 4 : « ayant un échographe sur place en voulant augmenter son activité, je pense qu'on peut en faire beaucoup beaucoup plus régulièrement »

- L'installation en groupe

Docteur 2 : « j' pense que c'est quand même plus facile si on est quatre à l'utiliser »

Docteur 3 : « Justement niveau rentabilité je pense qu'il faudrait être à plusieurs pour s'investir là-dedans »

- Location de l'appareil

Docteur 10 : « Mais ça peut se faire en leasing »

3.6 Indications et situations pour lesquelles les médecins auraient aimé réaliser une échographie.

- Urgence et semi-urgence

Nombre des médecins interrogés envisageaient d'utiliser l'échographie dans le cadre de l'urgence ou semi-urgence.

Docteur 1 : « à priori urgentes » « une pathologie où il ne faut pas trainer »

Docteur 2 : « c'est plus dans le cadre de l'urgence que j'imagine utiliser un échographe » « Autrement, je pense que je ferais l'effort de l'utiliser dans l'urgence, un peu comme on fait l'électro quoi »

Docteur 7 : « Dans le cadre d'une semi-urgence quoi. »

Docteur 9 : « Dans l'urgence pour moi ou pour les associés ou dans la semi-urgence programmée si besoin »

- Indications par spécialité
 - Douleurs abdominales aiguës

Le bilan de douleurs abdominales aiguës était l'indication la plus citée.

Docteur 1 : « suspicion d'appendicite » « colique hépatique »

Docteur 2 : « douleur abdominale aiguë, suspicion d'appendicite » « Cholécystite »

Docteur 5 : « Elodie qui fait une tuméfaction de 10 cm au niveau du ventre brutalement. Est-ce que c'est une hernie ombilicale ? Après coup, après arrêt du transit on s'est aperçu que c'était bien une éventration. Sur un abdomen obèse on aurait pu voir les anses avec un petit coup d'écho »

Docteur 8 : « par exemple, aller voir s'il y a un calcul rénal ou pas, si tu sais faire un petite peu d'écho, c'est facile entre guillemet à faire » « vérifier chez un petit qui a une petite douleur en fosse iliaque droite. S'il a pas une grosse défense mais que tu as un doute etc...et bin tu vas galérer pour avoir son écho sans passer par les urgences. »

Docteur 11 : « Une lithiase vésiculaire, je me demande si c'est facile à voir. Je ne sais pas. Je veux dire que c'est un diagnostic que sur toutes les douleurs de l'hypochondre droit ça puisse nous aider plus rapidement »

- La thrombose veineuse profonde

Docteur 1 : « échodoppler veineux » « éliminer une thrombose veineuse profonde »

Docteur 4 : « j'ai oublié tout à l'heure, l'intérêt pour les doppler, pour éliminer une phlébite ! »

Docteur 5 : « Euh, phlébite » « euh les problèmes de phlébites » « Par exemple pour la phlébite, si tu as un doute, tu fais, voilà il y a pas de phlébite, voilà tu vas pas le mettre sous anticoagulant avec les complications que tu peux avoir »

- Les pathologies gynéco-obstétricales aiguës et surveillance de grossesse

Docteur 1 : « kyste ovarien » « suspicion de GEU »

Docteur 2 : « syndrome abdominal aigu à orientation gynécologique » « suspicion de kyste gynécologique euh, ou de GEU »

Docteur 6 : « Oui peut-être une suspicion de fausse couche euh en stage de gyneco, on a appris à le faire donc on pourrait commencer le diagnostic » « après les ovaires on peut voir s'il y a un kyste »

Certains médecins évoquaient la place de l'échographie dans la surveillance de grossesse.

Docteur 3 : « Alors je pense que j'aurais plutôt tendance à l'utiliser pour un suivi de grossesse sur une femme enceinte »

Docteur 9 : « Surtout chez les femmes enceintes. Surtout en début de grossesse, pour euh vérifier une bonne nidation, l'évolution d'une grossesse intra utérine ou en fin de grossesse. Ca m'est déjà arrivé plusieurs fois, où les patientes ne sentent plus le bébé bouger »

- Pathologie musculo-tendineuse

Docteur 1 : « pathologie musculaire chez le sportif, un claquage, un hématome »

Docteur 4 : « pour tout ce qui est déchirure musculaire » « Ce qui nous dépannerait aussi c'est les échographies au niveau de l'épaule par ce qu'il y a beaucoup de tendinopathie de la coiffe des rotateurs »

Docteur 5 : « tendinite »

Docteur 7 : « peut-être la traumato »

Docteur 10 : « Une entorse qui traîne et qui avec un œdème, il faut aller chercher, voir ce qui se passe au niveau des tendons. C'est vraiment l'examen le plus facile en première intention de débrouillage »

- Pathologie urologique

Docteur 8 : « aller voir s'il y a un calcul rénal ou pas »

Docteur 10 : « le testicule chez le mec, la torsion »

Docteur 11 : « voir une rétention, je pense que c'est facile »

- Pathologie cardiaque

Docteur 6 : « un gros cœur »

Docteur 8 : « s'il y a des signes de décompensation cardiaque »

- Pathologie pulmonaire

Docteur 2 : « Epanchement pleural, pneumopathie »

Docteur 6 : « si j'entends pas bien le murmure vésiculaire et si je suspecte un épanchement alors ça je pense qu'on peut le voir assez facilement »

- Bilan de tuméfaction

Docteur 5 : « Ganglions, euh...Tuméfaction palpée on va dire pour essayer de débrouiller ou pas. Voir si c'est vascularisé ou pas, voir si c'est un bête lipome ou si c'est un ganglion. Nodule thyroïdien, des choses comme ça » « la si je palpe un nodule

thyroïdien par exemple, je sais pas si je palpe une grosse carotide ou un lobe plus gros ou autre. Je mets un coup d'écho, je sais tout de suite si il y a nodule ou pas »

Docteur 10 : « Vous avez des ganglions, tout au moins des tuméfactions au niveau du cou, on cherche un peu où on va, ça peut certainement aider »

- Bilan thyroïdien

Docteur 5 : « Nodule thyroïdien » « Je mets un coup d'écho, je sais tout de suite s'il y a nodule ou pas, s'il faut lancer un bilan ou si on lance pas de bilan. Une TSH qui revient anormale, on passe un coup d'écho sur la thyroïde. Au lieu de l'envoyer puis qui revienne et qu'on lui trouve un nodule et qu'on le renvoie faire une scintigraphie. Ça évite des allers-retours »

Docteur 7 : « Oui peut être des petits trucs cervicaux, peut-être la thyroïde »

- Suivi de pathologie chronique

Docteur 2 : « c'est un intérêt diagnostic et de suivi »

3.7 Intérêt de l'échographie en médecine générale

- Améliorer l'exercice de la médecine générale au cabinet

Certains médecins voyaient en l'échographie un moyen d'améliorer l'exercice de la médecine générale au cabinet.

- Un examen de débrouillage pour aider au diagnostic

Docteur 1 : « essayer de faire un peu l'état des lieux » « qui permet de faire un débrouillage diagnostique et passer la main ensuite éventuellement. »

Docteur 2 : « ça permet parfois d'attendre, je ne pense pas que le généraliste remplacera l'échographiste professionnel mais ça permet effectivement d'éliminer les grosses pathologies et d'attendre un diagnostic plus fin de l'échographiste professionnel »

Docteur 4 : « ça serait bien en tant qu'examen de débrouillage »

Docteur 5 : « j'aurais pas le temps de faire un examen complet phlébologique, c'est vraiment ciblé sur une zone »

Docteur 8 : « C'est pour débrouiller une situation, rapidement avec un petit coup d'écho » « C'est des gens qui vont venir pour autre chose et on va peut-être faire une échoscopie du coup pour débrouiller un peu la situation »

- Eliminer un diagnostic d'urgence

Docteur 1 : « Différer une urgence qui n'en n'est peut-être pas une »

Docteur 6 : « Ce qui peut nous permettre aussi de voir s'il y a urgence ou pas urgence »

- Poser un diagnostic de certitude

Pour certains, l'échographie pouvait être utile pour confirmer un diagnostic au même titre qu'un radiologue et de rassurer le médecin dans sa pratique.

Docteur 4 : « Pourquoi pas selon les compétences... » « C'est juste une affaire de compétence, le diplôme ne fait pas tout »

Docteur 8 : « C'est pour toutes celles qui sont quand même les plus fréquentes, où t'as une petite douleur et t'es pas sûr. Tu peux vérifier et t'es sûr de toi, là l'appendicite il y a rien »

Docteur 10 : « Donc c'est plus pour se rassurer par rapport à l'examen clinique »

Docteur 11 : « ne pas avoir de doute, être sûre de son diagnostic »

- Mieux évaluer le temps d'arrêt de travail

Docteur 4 : « Je pense que ça m'aurait bien arrangé tant pour le traitement que pour l'arrêt de travail »

- Utile hors du cabinet

Plusieurs médecins évoquaient un intérêt également lors des visites à domicile, notamment chez les personnes âgées où la mobilité est limitée ou encore en EHPAD.

Docteur 5 : « L'avoir dans la poche quand tu vas en visite »

Docteur 8 : « En EHPAD parce que ça t'évite de déplacer les personnes, parce que c'est pas toujours évident, d'organiser. Un patient qui est pas autonome, alité. Aller à chaque fois le mettre dans une ambulance, faire l'examen dans un hôpital...S'il a des choses que tu peux gérer, genre écho cardiaque ou ce genre de chose effectivement. »

- Mieux cibler les examens complémentaires

Docteur 5 : « Être moins prescripteur, mieux cibler les examens complémentaires en fait. »

- Améliorer la prise en charge des patients

L'échographie était aussi un moyen d'améliorer la prise en charge des patients.

- o Obtenir un diagnostic plus précoce

Docteur 1 : « on va gagner du temps dans le parcours du patient »

Docteur 2 : « ça permet un diagnostic plus précoce »

Docteur 4 : « C'est surtout pour accélérer la prise en charge car les délais de consultations sont longs. On ne peut pas avoir d'échographie rapidement en ville »
« ça serait bien pour nous faire économiser du temps, faire économiser du temps aux patients »

Docteur 5 : « la rapidité, la rapidité diagnostic. Je peux attendre deux trois semaines mon examen complémentaire »

Docteur 8 : « Plus du débrouillage pour gagner du temps » « Si tu as été formé correctement et bin ça te débloque ton diagnostic sans devoir envoyer quelqu'un aux urgences, sans devoir quémander un rendez-vous d'écho qu'on va te refuser dans les huit cabinets différents »

- o Apporter une meilleure information au patient

Pour d'autres, l'échographie permettait d'apporter une meilleure information au patient sur son état de santé.

Docteur 5 : « J'aurais pu expliquer aux parents à ce moment-là que ça allait mal tourner puisqu'elle était inopérable »

- Une meilleure orientation du patient

Docteur 2 : « Situation d'urgence où d'hospitalisation ou non du patient »

Docteur 6 : « Et du coup permettre de mieux l'orienter » « Et peut être même d'éviter des consultations de spécialiste et peut être même des passages aux urgences inutiles »

- Mise en place d'un traitement plus rapide et diminuer la iatrogénie

Docteur 5 : « Et pour le patient, pour certain, si on leur trouve une phlébite, bah ça change tout ! Parce qu'il a sa piqure de Lovenox le soir même alors que si on a que l'examen clinique, parfois on ne met pas en route d'anticoagulation et on attend l'échographie qu'on n'a jamais le jour même et on ne sait jamais s'il va pas décrocher son caillot... » « au départ, je l'ai traité comme un abcès, je l'avais mise sous antibiotique. J'aurais économisé l'antibiotique »

Docteur 11 : « la rapidité de mise en place ou non d'un traitement qui a des conséquences quand même »

- Améliorer la prise en charge rééducative

Docteur 4 : « Et pour savoir s'il aurait pu faire du kiné ou pas » « accélérer la prise en charge par la kinésithérapie »

- Intérêt en zone sous-dotée

Les médecins évoquaient un réel intérêt dans les zones où l'accès à l'échographie et aux spécialistes est difficile.

Docteur 1 : « Certainement, parce que l'accès aux spécialistes est plus compliqué dans les zones sous dotées »

Docteur 8 : « Tu vas galérer pour avoir son écho sans passer par les urgences » « Il y a un cabinet de radiologie à l'angle, mais l'échographie... Tu as un radiologue par jour, si c'est pas son jour d'échographie, c'est pas possible. Donc t'essaies d'appeler à gauche à droite, pour les échos c'est plus dur »

Docteur 9 : « C'est vrai que parfois, soit le soir ou en week-end de garde, pouvoir avoir une échographie abdomino pelvienne, ça serait pratique »

Un médecin de ville utilisait son réseau entre médecins pour éviter les délais de consultation ou pour avoir une échographie.

Docteur 10 : « Moi j'ai le portable des cardiologues que je connais et ils savaient me le prendre dans la journée. Voilà. C'est aussi un problème d'organisation à ce niveau-là » « sauf quand on peut directement joindre les radiologues »

- Améliorer la relation médecin-malade

Docteur 9 : « le côté relationnel aussi. Nos patients aiment bien qu'on s'occupe d'eux pour beaucoup de choses »

- Améliorer les compétences du médecin généraliste

Docteur 4 : « Il y a l'intérêt intellectuel de se poser une question, avoir une hypothèse diagnostique et puis la confirmer sois même c'est toujours intéressant... »

Docteur 8 : « Pour toi dans la prise en charge c'est top parce qu'entre guillemet c'est rassurant et c'est valorisant de faire un petit peu plus quoi. Te dire bah voilà, tu es allé un peu plus loin qu'une consultation habituelle quoi. Tu es allé un peu plus loin que de faire un courrier, bonjour, cher confrère, je vous envoie un patient aux urgences et puis merci au revoir quoi »

Docteur 9 : « Elargir ses compétences »

- Rendre service au patient

Docteur 1 : « Chez un patient en général qui souffre et donc on va gagner du temps dans le parcours du patient »

Docteur 9 : « Pour les rassurer vite » « ça nous oblige à envoyer les patients aux urgences où ils vont passer une demi-journée ou une journée et qu'ils vont pas forcément être bien reçu » « Pour ceux qui ont des difficultés de locomotion. A Marquise c'est souvent le cas parce qu'ils sont à la campagne. »

Docteur 8 : « Pour le patient, il est content parce qu'il a son diagnostic rapidement. Il est pas obligé de galérer à trouver une écho dans 8 cabinets différents, je ne sais où »

Docteur 10 : « Le patient, oui parce que c'est tout en un, il doit pas repartir se garer, il doit pas aller rechercher un rendez-vous »

- Désencombrer les urgences et les spécialistes

Docteur 1 : « On va avoir de moins en moins de spécialistes à notre disposition »

Docteur 3 : « Et pallier aussi aux délais de rendez-vous des cabinets de radiologie ou tout simplement du gynécologue »

Docteur 6 : « Et peut être même d'éviter des consultations de spécialiste et peut être même des passages aux urgences inutiles » « On évite de faire des examens de débrouillage aux urgences, parce que s'il n'y a pas de signe de gravité c'est pas leur rôle et ça les désencombre »

- Diminuer les coûts inutiles de la sécurité sociale

Docteur 4 : « Diminuer les coûts euh d'un point de vue global pour éviter les consultations avec un radiologue, euh un petit passage aux urgences si jamais il n'y en a pas besoin. »

Docteur 5 : « Ça va permettre de limiter le nombre d'examen complémentaire couteux qu'on aura derrière » « Je pense qu'il y a un intérêt économique pour la sécu aussi »

3.8 L'échographie au cabinet de médecine générale

- Echographe de débrouillage portatif

L'appareil d'échographie devait être basique pour permettre de réaliser une échographie de « débrouillage », à portée de main.

Docteur 1 : « Echographes basiques qui permettent de faire un débrouillage diagnostic »

Docteur 5 : « Pas une grosse machine qui soit encombrante. Soit sur un petit chariot ou de poche. C'est vraiment le côté, on le met dans le sac à dos et puis on y va »

- Utilisation de l'échographie au cabinet

De manière générale, les médecins généralistes imaginaient pratiquer l'échographie au sein d'une même consultation à la suite de l'examen clinique. La pratique en cabinet de groupe était souvent citée.

Docteur 1 : « Et puis peut être dans le cadre d'un exercice de groupe »

Docteur 2 : « Alors ici, on est dans une maison de santé pluridisciplinaire alors j'imagine l'échographe dans la salle d'urgence non programmée et voilà avec un accès à tous les praticiens de la maison médicale »

Docteur 8 : « Le but est que l'appareil soit là et quand tu en as besoin d'une fois, tu le sors et tu l'utilises à ce moment-là quoi » « Ouais inclus, comme tu peux prendre une tension, regarder une gorge et des oreilles, tu fais une échoscopie quoi »

Docteur 11 : « à la fin de l'examen clinique » « De façon non programmée sinon, ça me fait penser que je suis radiologue quoi. Ça ne correspond pas forcément à la médecine gé »

- Place de l'échographie en cabinet de groupe

Nombre d'entre eux évoquaient l'intérêt d'une pratique en cabinet de groupe

- o Partage des compétences entre confrères

Docteur 2 : « Peut-être l'envie de convaincre mes consœurs, pour pas me lancer seul »

Docteur 3 : « Je pense que ça serait intéressant si c'était dans un cabinet avec d'autres spécialités. Pour rassembler un peu les pratiques. Ça serait intéressant et du coup on pourrait échanger euh, se former l'un l'autre. Après si c'était que des médecins généralistes je vois pas trop comment on peut mettre ça en place »

- o Apporte de nouvelles compétences au cabinet de groupe

Docteur 9 : « Oui à partir du moment où on est en association, chacun à des compétences différentes »

- Partage des charges

Le partage des charges au sein d'une activité en groupe était souvent cité.

Docteur 3 : « Justement niveau rentabilité je pense qu'il faudrait être à plusieurs pour s'investir là-dedans »

Docteur 6 : « Alors je pense qu'il faut que ça soit dans des cabinets ou l'on soit plusieurs parce que je pense que ça a un coût que ça soit aussi disponible un peu pour tout le monde. Euh je pense à un appareil disponible dans le cabinet et on s'en sert quand on en a besoin »

3.9 Echographie médecin généraliste Vs radiologue

- En faveur du médecin généraliste
 - Meilleure connaissance du patient

Le médecin traitant serait mieux orienté et mieux informé pour guider l'échographie.

Docteur 2 : « C'est sûr que quand on délègue euh un type d'examen à quelqu'un, il ne connaît pas forcément le patient dans sa globalité, et donc que ce soit le médecin généraliste qui fasse l'échographie, à mon avis, euh il est déjà orienté. Parce que je suis pas persuadé que le spécialiste interroge le patient » « Il a plus d'informations et il connaît mieux le patient »

- Délais à réaliser l'examen

Le délai rapide à réaliser l'examen était un avantage pour le médecin généraliste.

Docteur 2 : « la rapidité de l'examen »

- Echographie de « débrouillage » Vs échographie réalisée par un échographiste

Plusieurs médecins évoquaient la différence entre la pratique de l'échographie réalisée au cabinet de médecine générale et la pratique d'un échographiste. Ils ne pouvaient se substituer à eux.

Docteur 1 : « Il est hors de question de faire le boulot du radiologue, c'est juste une aide au diagnostic »

Docteur 2 : « je ne pense pas que le généraliste remplacera l'échographiste professionnel » « Euh après, je suis très humble, je n'aurais jamais le niveau d'un échographiste professionnel, donc euh pour moi c'est du dépistage, du débrouillage et de l'urgence et ça n'enlève en rien la fonction de l'échographiste »

Docteur 6 : « voilà mais vraiment, pas des trucs pointus quoi » « Enfin je pense que ça reste le boulot des radiologues et il ne faut pas non plus qu'on empiète sur leur euh... Enfin on ne peut pas tout faire » « on n'est pas radiologue quoi »

Docteur 7 : « Après les gars ils ont quand même une formation pointue par rapport à la nôtre »

Certains estimaient pouvoir avoir le même niveau de compétence qu'un radiologue dans la réalisation d'une échographie.

Docteur 5 : « un médecin généraliste qui a sa petite sonde d'écho et qui en fait un petit peu tous les jours mais très souvent, il n'y a pas de raison qu'il soit moins performant qu'un radiologue... »

- Conflit médecin généraliste-échographiste et radiologue

Certains pensaient qu'il pouvait exister une rivalité entre spécialistes.

Docteur 5 : « Oui peut être le conflit radiologue-généraliste qui vont peut-être les accuser de leur voler leur travail et marcher un peu sur leurs plates-bandes parce qu'on est pas mal dans la délégation de tâche »

Docteur 6 : « Je pense ouais. Ils diront ils sont généralistes, c'est pas à eux de faire les échos et c'est aussi le risque si une écho et mal interprétée » « Parce que l'échographie c'est quand même une grosse part de leur activité. Après si on reste sur de l'échographie de débrouillage on sera complémentaire, on sera pas sur leur truc »

Au contraire, d'autres percevaient le travail du radiologue et du médecin généraliste comme complémentaire.

Docteur 7 : « Chacun se donne du boulot hein. Pff. En milieu sous doté, évidemment non. Ça peut être bien. Après il faut pas qu'il y est de compétition »

Docteur 8 : « Je m'en fous ! Rire. Si jamais il y avait un radio du coin qui me prenait toutes mes écho chaque fois que j'en aurais besoin dans l'après-midi, je me dirais, ça sert à rien je vais surement pas m'embêter à faire ça »

Docteur 10 : « Certainement pas, chacun son boulot »

Docteur 11 : « Dans notre région, comme tout le monde est débordé, je te dirais que non. Après, je veux dire, c'est une discussion entre confrères. Leur expliquer que nous ce qu'on fait c'est pas de l'échographie qu'on fait comme dans un bilan, c'est vraiment sur quelques actes en urgence pour pas attendre quoi, pour parce que c'est des situations particulières »

3.10 Autres freins à la pratique de l'échographie

- Surconsommation médicale

La surconsommation de l'acte échographique ou échoscopique était une crainte évoquée par certains médecins généralistes.

- Par les médecins

Certains médecins évoquaient d'éventuelles dérives, notamment la surconsommation d'actes dans un but lucratif.

Docteur 6 : « Il ne faut pas non plus que ça dérive et que, du coup, les médecins cotent écho écho écho. Parce qu'il y a une cotation supplémentaire »

- Par les patients

Pour rassurer des personnes anxieuses et avec le risque de se soumettre aux exigences des patients.

Docteur 5 : « Les hypochondriaques ! (Sourire). Qui vont venir se faire échographier en long, en large et en travers pour toute sorte de petits machins et de petits trucs »
« Qui vont vouloir exiger toujours plus plus plus » « Mais à partir du moment où ça va rentrer dans la routine, ça va être exigé comme une prise de tension »

Docteur 11 : « Un frein aussi c'est que les gens se disent voilà je vais faire une écho. Si les gens ils se disent je viens parce que je veux une écho par ce que j'ai mal là voilà il va me la faire »

- Changer les habitudes du médecin

La réorganisation du rythme de la consultation était un frein pour certains.

Docteur 3 : « Parce qu'il y a tout une organisation autour qu'il faut mettre en place »

Docteur 7 : « tu as un doute sur un diagnostic plus ou moins urgent, il faut que tu lui fasses dans la foulée. Bon quand tu as une salle d'attente pleine euh...c'est pas forcément très facile » « j'ai un peu de mal à inclure ça dans mon fonctionnement »

Demander de payer une consultation plus chère était un frein pour un des médecins.

Docteur 11 : « Et puis j'aime pas demander plus d'argent aux gens »

- Manque d'information

Plusieurs médecins évoquaient comme frein, le manque d'information sur l'utilité, les indications, les moyens de formation.

Docteur 1 : « Je ne connais pas suffisamment l'utilité et les indications »

Docteur 9 : « Non. Il m'arrive de recevoir des mails, des propositions de formation mais je ne m'y suis pas intéressée par ce que je ne sais pas ce que ça vaut »

Docteur 11 : « On doit pouvoir nous le dire ça, on doit pouvoir être informé ? »

- Disponibilité d'une échographie

Plusieurs médecins n'en voyaient pas l'utilité par facilité d'accès à l'échographie soit lié à leurs environnements (proche d'un cabinet de radiologie avec accès rapide à l'échographe) ou lié à la présence d'un réseau.

Docteur 7 : « Dans mon environnement, ça ne me pose pas de problème de demander une écho et de l'avoir dans l'heure qui suit quoi ! »

Docteur 10 : « Moi j'ai le portable des cardiologues que je connais et ils savaient me le prendre dans la journée »

- L'âge avancé des praticiens

L'âge avancé des médecins était aussi cité comme frein à la pratique de l'échographie.

Docteur 1 : « C'est pas à mon âge que je vais me former là-dessus »

Docteur 7 : « Enfin moi maintenant les carottes sont un peu cuites quand même »

3.11 Ouvertures et pistes d'amélioration

Plusieurs pistes d'amélioration ont été proposées.

- Améliorer la qualité et l'accès à la formation

Docteur 9 : « Des formations reconnues, validantes et validées »

- o Une formation intégrée au cursus universitaire

Une formation initiale et post universitaire était indispensable pour certains.

Docteur 2 : « Que la faculté prenne en main la formation et fasse un DU, euh un enseignement post universitaire sur l'échographie avec un suivi quoi, propre aux généralistes »

Docteur 3 : « Si elle était vraiment intégrée dans la formation initiale, ça ne serait pas compliqué »

Docteur 7 : « alors inclure pour les jeunes dans leur programme de formation. Ça c'est possible aussi »

- Une formation reconnue sous forme de DU adapté à la médecine générale

Docteur 7 : « Une sorte de DU peut être, accessible aux médecins généralistes ou alors »

Docteur 11 : « Mais des personnes qui forment aux DU, oui parce qu'ils ont une légitimité »

- Une formation plus accessible

Une formation plus accessible proche du lieu de travail était proposée par un médecin.

Docteur 9 : « Une proximité de formation »

- Une formation dispensée par la faculté de médecine

Docteur 2 : « Il serait bien que la faculté de médecine générale prenne l'affaire en main plutôt que de le laisser dans les mains mercantiles et propose des choses clés en main avec un suivi »

Docteur 6 : « Je pense qu'il faut faire un DU, je pense que c'est mieux qu'une formation faite par un labo » « On aurait l'impression d'être un peu moins influencé en tout cas »

Docteur 9 : « Recevoir des documents sérieux, par exemple de la fac de Lille pour la formation à l'échographie chez les généralistes »

- Mieux informer et accompagner les médecins

Une information claire et certifiée sur l'exercice de l'échographie en médecine générale était nécessaire pour promouvoir cette pratique encore mal connue.

Docteur 5 : « Peut être rendre plus visible les moyens de formation »

Docteur 6 : « En quoi ça va consister ? Qu'on vienne nous présenter le truc quoi »
« Qu'on leur dise il y a tel ou tel demi-journée où vous pouvez aller pour vous former
et il faut avoir tant de demi-journée machin pour y avoir accès »

Docteur 8 : « Il faut en faire la promotion d'abord. Faire un truc fléché, voilà ça coute
tant, il y a des formations possibles là, là et là. Et puis ça peut vous apporter dans votre
pratique quotidienne ça, ça et ça. Et puis si ça peut se coter, ça peut se coter ça ça et
ça »

Docteur 9 : « Ça serait bien de recevoir des mails ou des documents papiers sérieux.
»

Docteur 11 : « Oui avoir plus d'information » « je pense que si on nous expliquait... »
« Alors nous montrer en médecine générale vraiment les cas où ça seraient utiles
montrer que ça peut être simple. Voilà je pense que ça motiverait »

- Clarification de la responsabilité médicale

Docteur 2 : « C'est une clarification sur la responsabilité médicale »

Docteur 6 : « Que ça soit bien cadré en tout cas. Et que le cadre ne soit pas trop
contraignant pour nous en fait »

Un médecin évoquait la télémédecine comme un moyen de diminuer la part de
responsabilité médicale pour le médecin généraliste.

Docteur 2 : « Je pense que typiquement, ce genre d'examen pourrait rentrer dans le
cadre de la télémédecine. Et là ça permettrait d'enlever une part de responsabilité
médicale au médecin généraliste »

- Proposition d'une cotation adaptée à la médecine générale

Plusieurs médecins réclamaient la création d'une nouvelle cotation pour la pratique de l'échoscopie en médecine générale. Celle-ci pourrait être un acte indépendant et cumulable à la consultation.

Docteur 5 : « Faut déjà niveau rémunération, que quelque chose se fasse au niveau de la sécu parce que pour pouvoir acheter le matériel, se former, il faut quand même un certain budget » « Je pense qu'il y aura une cotation « débrouillage écho », c'est-à-dire euh cinq minutes d'échographes »

Docteur 9 : « Il faut que ce soit coté comme un acte à part entière. » « Mais un acte indépendant du G, indépendant et cumulable avec d'autre chose »

3.12 L'échographie dans le cadre de la télémédecine

- Une pratique mal connue

Plusieurs médecins interrogés n'avaient jamais pensé à ce type de pratique en télémédecine. Ce thème a été abordé après qu'un médecin ait évoqué le sujet lors d'un entretien précédent.

Docteur 3 : « Du coup télémédecine, ça serait l'opérateur qui ferait l'échographie et euh... ? »

Docteur 9 : « J'y avais pas pensé du tout »

Le docteur 8 connaissait une expérimentation dans une maison de retraite.

Docteur 8 : « Parce que ça existe déjà ça, la maison de santé de Laventie qui ont lancé ça je crois. Où ils ont un appareil dans certaines EHPAD, financé par l'ARS. Ils ont des échos sur place et là tu as une infirmière formée pour. Il y a un doute : écho, télémédecine et donc l'infirmière elle prend juste la sonde et puis le cardio à distance,

il dit claque claque claque, un peu plus comme ça. Est-ce qu'il y a une décompensation cardiaque ou pas ? Est-ce que vous avez besoin d'envoyer aux urgences ou pas ? Ça ça existe déjà. »

Certains médecins avaient des difficultés à s'imaginer dans quel cadre cela pourrait être mis en place.

Docteur 5 : « Je pense que c'est périlleux parce que l'échographie ne remplace pas l'examen clinique... C'est-à-dire que c'est une aide au court de l'examen clinique mais que ça ne remplacera pas un examen clinique. »

Docteur 9 : « Il faudrait que je sache exactement en quoi consistera la consultation de télé-médecine » « Il faudrait voir concrètement comment ça va se faire. »

Docteur 11 : « Peur du problème de pratique. Alors pour juste demander confirmation ou dans le cas où tu es juste manip oui tu peux le faire. Mais bon te former pour être juste manip'. Quel est l'intérêt ? »

- Les conditions nécessaires

- o Avoir de bonnes compétences et des images de qualité

Docteur 10 : « Alors, encore une fois, une échographie faite dans le cadre de la télé-médecine par quelqu'un qui sait bien faire avec des images qui sont bien lisibles, pourquoi pas, ça serait une aide au diagnostic »

- o Réseau de médecins identifiés

Docteur 9 : « Mais alors il faudrait un réseau bien ficelé. », « Il faudrait une bonne entente entre généraliste radiologue et un réseau. On se réunit pour bien discuter du travail en commun quoi »

- L'intérêt de la télé-échographie

- Rassurer le médecin généraliste pratiquant l'échographie et/ou l'échoscopie

Docteur 9 : « Ça pourrait être rassurant. Ça permet d'avoir un deuxième avis. Ça permettrait d'être un peu plus sécurisant pour nous. Sincèrement c'est bien. »

- Pallier le manque de médecin échographiste dans les déserts médicaux

Docteur 8 : « C'est bien dans un désert ou alors si c'est bien pour des gens en EHPAD ou alors il faudrait voir quel diagnostic tu peux faire pour les gens en EHPAD. »

Docteur 10 : « Alors pourquoi pas, notamment dans des endroits où il y a un manque de médecin réel »

- EHPAD

Pour limiter de mobiliser les personnes âgées en EHPAD

Docteur 8 : « alors si c'est bien pour des gens en EHPAD ou alors il faudrait voir quel diagnostic tu peux faire pour les gens en EHPAD » « En EHPAD, voir effectivement s'il y a des signes de décompensation cardiaque et que le cardio à distance il peut te dire oui bon...à la rigueur, tu fais juste l'opérateur. Dans ce cas là dans le cadre de la télémédecine, il te dit oui, il y a une décompensation cardiaque » « Si tu peux gérer une décompensation cardiaque sans avoir besoin de l'hospitaliser. C'est tout bénéf pour le patient quoi. C'est pas mal oué »

- Réticences des médecins

○ Doute sur faisabilité

Certains médecins avaient des doutes sur la faisabilité.

Docteur 4 : « Après, il faudrait que ça se fasse en direct ! Mais avoir un radiologue en direct... je sais pas si c'est possible. Honnêtement, j'ai des doutes. »

Docteur 3 : « Tandis que l'écho on peut avoir des biais on va dire à cause de la morphologie de la personne et le manque de pratique du praticien. »

Docteur 11 : « Sauf qu'il faut toujours des médecins. Un médecin qui fait et un médecin en fasse. Hein. Donc en pénurie de médecin, il faut qu'il y ait le bassin nécessaire »
« il faut quand même que tu es quelqu'un en face. »

○ Doute sur le rôle du médecin généraliste

Un médecin refusait d'être simple manipulateur.

Docteur 7 : « Alors mettre l'échographie dedans, euh oui si on est uniquement des porteurs d'échographe pour pouvoir télétransmettre à un spécialiste ça excuse-moi, on n'a pas besoin d'être toubib. Une simple infirmière ou quelqu'un qui comprend ce qu'on dit. » « Moi je refuse d'être manipulateur de quoi que ce soit. Si je manipule, en même temps il faut que j'analyse euh. Quel est l'intérêt ? »

○ Risque médico-légal

Un médecin évoquait un risque médico-légal.

Docteur 5 : « Je pense qu'il va y avoir de gros soucis médico légaux avec ça surtout du digestif euh et que ça se finira mal. »

DISCUSSION

1. Forces de l'étude

L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations des médecins généralistes libéraux sur la pratique de l'échographie et de l'échoscopie.

La population de l'étude de Laurent SEYLER et Marion PLA menée en 2016 (12) sur la perception des médecins généralistes sur la pratique de l'échographie en médecine générale était pour la majorité constituée de médecins généralistes échographistes (10 médecins sur 15 pratiquaient l'échographie).

L'originalité de ce travail était d'avoir une population de médecins généralistes non-échographistes. En effet, l'échographie étant encore peu pratiquée par les médecins généralistes en France par rapport à certains pays d'Europe, il était intéressant d'interroger exclusivement les médecins non-échographistes afin d'identifier leurs freins et leurs motivations à la pratique de l'échographie.

La méthode qualitative a été utilisée afin de répondre au mieux à la question de recherche (13). Elle apporte un point de vue nouveau grâce à sa méthode de recherche originale : une étude sur le terrain, une démarche compréhensive plutôt qu'explicative, des déterminants, des comportements des acteurs et du fonctionnement des systèmes en place. Elle permet d'explorer les émotions, les sentiments, comportements et expériences personnelles des sujets interrogés. Le but était d'obtenir le maximum d'idées pour répondre au mieux à l'objectif de recherche.

Les entretiens individuels étaient plus pertinents qu'un focus group car ils permettaient aux médecins de s'exprimer librement, sans crainte d'un jugement éventuel. De plus, le focus group crée un effet leader, empêchant d'identifier de nouvelles informations telle que la télé-échographie qui avait été évoquée par le Docteur 2.

Les questions du guide d'entretien étaient adaptées au cheminement que prenait la conversation de manière à mieux diriger l'entretien sans le restreindre. La majorité des questions étaient ouvertes de sorte que les réponses soient développées.

Les médecins interrogés ont été choisis dans un souci de diversification maximale (âge, sexe, lieu d'installation, type de d'installation, nombre de consultations par jour...) pour représenter au mieux la population de médecins généralistes et enrichir la recherche.

Enfin, lors de l'échantillonnage, aucun refus n'a été rencontré.

2. Faiblesses de l'étude

Un des facteurs limitant de la méthode qualitative est l'habileté de l'enquêteur à mener ses entretiens à cause de son manque d'expérience. Le style de conduite, le mode d'entretien, les mécanismes de défense comme les propres opinions du chercheur peuvent influencer la recherche. Il a parfois été difficile d'exclure les questions fermées souvent pour préciser ou confirmer une information.

Un autre facteur limitant est le biais déclaratif. L'information reçue dépend de la capacité de réflexion de la personne interrogée, de son esprit de synthèse, de sa spontanéité, des possibles mécanismes de défense qu'il met en œuvre. Ce biais peut difficilement être évité. Les questions de relance du guide d'entretien ont été réalisées afin de limiter ce biais. Elles permettaient de reformuler les questions posées.

Il existait un biais sur l'échoscopie. Aucun médecin ne connaissait la distinction échographie-échoscopie lors des premiers entretiens. Il a été décidé de définir l'échographie et l'échoscopie après avoir questionné les médecins sur la distinction entre ces deux termes, voyant que ces derniers pouvaient être mal interprétés.

3. Analyse des principaux résultats

3.1 Profils divers

Au cours de l'étude, trois groupes de médecins ont été identifiés.

Les médecins convaincus que l'échographie est une aide au diagnostic, qu'elle permet une amélioration de la prise en charge du patient, diminue le recours aux soins secondaires et donne au médecin une plus grande autonomie. Ce profil de médecins était majoritairement des médecins jeunes, souhaitant se former et s'investir pour améliorer leur pratique. Leur charge de travail était généralement modérée.

Les médecins convaincus mais qui ne s'y intéressent pas car leur charge de travail est déjà trop importante. C'est notamment le cas des médecins en zone sous dotée ou lorsque que les médecins étaient proches de la retraite avec bien souvent de grosses patientèles.

Les médecins totalement opposés à cause d'une formation trop longue ou parfois non-reconnue, du manque de temps et du risque médico-légal. Ces praticiens, travaillant majoritairement en zone urbaine, ont généralement un réseau important de confrères leur permettant d'avoir des rendez-vous d'imagerie ou de spécialité dans de brefs délais.

Tous évoquent le sujet de l'investissement financier et d'une rentabilité nécessaire pour pratiquer ce type d'acte.

L'échographie décrit comme « le stéthoscope du futur » (11) ne semble donc pas avoir convaincu l'ensemble des médecins généralistes.

A ce jour, il n'existe pas de quantification des différents profils dans cette étude au sein de la population des médecins généralistes. Il serait intéressant de mener une étude quantitative sur ce sujet.

3.2 Freins à la pratique de l'échographie

- Manque de temps

Un des principaux freins constatés dans cette étude était le manque de temps à réaliser la formation et à intégrer l'échographie en consultation. Plusieurs raisons étaient identifiées : familiales, mode d'exercice (consultation libre), l'âge avancé et l'activité importante au cabinet. Ce manque de temps était encore plus marqué chez

les médecins généralistes installés en zone fragilisée alors que le besoin y est le plus important.

Ce frein est en opposition avec les données de la littérature. Les médecins généralistes échographistes interrogés dans l'étude de Marine GUIAS affirment que l'échographie au cabinet permet un gain de temps en optimisant la consultation et le parcours de soin (14).

- Un investissement lourd

La rentabilité était également un frein souligné par les médecins. En effet, les médecins évoquaient le coût important de l'appareil, pour une fréquence d'utilisation faible et une absence de cotation de l'échoscopie.

En effet, aux vues de l'investissement que cela pourrait représenter, il paraît plus difficile pour un médecin exerçant seul de pratiquer exclusivement de l'échoscopie sans qui y est de cotation de l'acte.

- Une formation reconnue, qualifiante et accessible

La question de la formation à l'échographie était un frein pour la pratique. Certains médecins de l'étude évoquaient la nécessité d'une formation de qualité et reconnue, pour permettre une bonne interprétation des images visualisées et afin d'éviter l'incertitude diagnostique.

L'étude américaine de Bornemann et al de 2015, aux Etats-Unis, étudie la capacité des médecins généralistes ayant reçu une formation de 4 heures à dépister une hypertrophie ventriculaire gauche par rapport à un groupe de cardiologues. Tous les médecins ont été capables de les diagnostiquer et il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes (3). Dans une autre étude américaine de 2002 réalisé par Suramo I et al, tous les médecins ont pu exclure des épanchements liquidiens, des anévrismes de l'aorte abdominale et des atteintes des voies biliaires après une formation intensive d'un mois (environ 100 examens) (16).

Ces études montrent qu'un médecin généraliste est capable de réaliser une échographie et d'en tirer des informations fiables à condition qu'il soit formé.

D'ailleurs, il existe une augmentation des moyens de formation depuis plusieurs années sous forme de Diplôme Inter-Universitaire (DIU), Diplôme Universitaire (DU), Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires (D.E.S.U) accessibles aux médecins généralistes. La durée de formation variable, le nombre de candidats limité et la localisation rendent difficile l'accès à ces formations en France.

D'autres moyens de formation basés sur le compagnonnage ont vu le jour. C'est le cas par exemple de MedTandem (30), une startup conçue par deux médecins anesthésistes-réanimateurs (Dr Lucie BEYLACQ et le Dr Elodie BAER) offrant une grande diversité de formations à l'échographie et fonctionnant en tandem : chaque étudiant est affilié à un tuteur qui lui dispense des cours en ligne et auquel il peut poser des questions. Ce tuteur accueille l'étudiant en stage au sein de sa structure professionnelle afin de lui enseigner la pratique de l'échographie. Ce type d'organisme de formation propose des formations de développement professionnel continue (DPC).

Au cours de l'étude, plusieurs médecins ont reconnu avoir été sollicités par des organismes de formation privés. Ces formations étaient non reconnues et dispensées sur internet. Ceux-ci ont montré leurs réticences quant à la qualité de la formation proposée et des risques médico-légaux encourus.

Face à une multitude de formations proposées d'une qualité variable et non évaluées à ce jour, il serait intéressant de mener une étude comparative sur les deux modes de formation privée et universitaire afin de connaître l'impact sur la pratique.

- Des risques juridiques

La peur de l'erreur et le risque médico-légal étaient souvent évoqués lors des entretiens. Il ressortait un manque de connaissance et des questionnements sur les limites du cadre juridique.

L'article 70 du Code de Déontologie Médicale prévoit que « Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose » (17)

Ainsi, tout médecin peut s'il le désire pratiquer des actes échographiques en cabinet en respectant les réserves stipulées dans le code de déontologie médicale.

Dans l'étude de Marine GUIAS (14), la quasi-totalité des médecins généralistes échographistes s'accordaient à dire que l'échographie était une aide à la gestion de l'incertitude diagnostique. Ils n'hésitaient pas à envoyer le patient vers un cabinet de radiologie en cas de doute pour confirmer le diagnostic.

3.3 Avantages pour le médecin généraliste

- Aide au diagnostic et amélioration de la prise en charge

Les médecins interrogés ont évoqué de nombreux intérêts à pratiquer l'échographie ou l'échoscopie en médecine générale : l'aide au diagnostic et la diminution du recours aux soins secondaires (consultations de spécialistes, examens complémentaires et consultations aux urgences). Elle améliore la prise en charge du patient (diagnostic, information, orientation, traitement), optimise le parcours de soins et diminue le coût de la santé (22). Enfin, elle apporte au médecin une amélioration de ses compétences, un confort dans sa pratique quotidienne et une plus grande autonomie. Elle valorise aussi la relation médecin-malade.

Une étude *case report* réalisée en 2019 (15) illustre bien les avantages à la réalisation d'une échoscopie. Un médecin généraliste a pu réaliser une échoscopie au domicile d'une de ses patientes de 85 ans qui était dyspnéique. Celle-ci a permis de mettre en évidence une altération de la Fraction éjection ventriculaire gauche (FEVG) et de découvrir une insuffisance cardiaque inconnue jusqu'alors.

- Une aide à la pratique interprofessionnelle

Certains médecins évoquaient un avantage par rapport au radiologue à réaliser une échographie en médecine générale par sa connaissance parfaite de son patient, de ses antécédents, de son contexte bio-psycho-socio-environnemental. Cette approche échoscopique est le prolongement de la main du médecin généraliste comme le stéthoscope lors de l'examen clinique.

Il semblerait que les compétences diagnostiques entre radiologues et médecins généralistes échographistes soient les mêmes. Une forte concordance des résultats a été retrouvée dans une étude observationnelle prospective comparative, incluant 184 personnes ayant subi une échographie abdominale conventionnelle par un radiologue et une échoscopie par un médecin généraliste formé (18).

Le médecin généraliste serait donc en première ligne pour réaliser des échographies de ses patients, dans la limite de ses compétences, pour accélérer leur prise en charge et désengorger les demandes d'échographie en cabinet de radiologie. Le but n'étant pas d'opposer médecins généralistes et radiologues mais plutôt qu'ils puissent communiquer entre eux, pratiquer une médecine complémentaire pour une meilleure prise en charge du patient.

- Listes indicatives validées

Les médecins de cette étude ont identifié plusieurs situations qui pourraient être utiles en consultation de médecine générale (bilan de douleurs abdominales aiguës, bilan d'une thrombose veineuse profonde, pathologies gynéco-obstétricales...)

Il existe à ce jour plusieurs travaux de recherche de listes d'indications échographiques standardisées et validées (10,14,19,20).

On peut retrouver plusieurs des indications dans la Première liste indicative validée par la méthode Delphi de Marie LEMANISSIER en 2013 (10). Nommée SONOSTETHO 1.0 (Annexe 3), elle est un premier pas vers une protocolisation de l'échographie comme outil diagnostique en soins primaires et a permis de valider une liste d'échographies réalisables par les médecins généralistes, dans leur cabinet. Les échographies les plus réalisées sont les échographies ostéo articulaires, pleuro pulmonaires, abdominales, thyroïdiennes, pelviennes et réno vésicales. A contrario, les échographies mammaires et vasculaires ne sont que très peu effectuées par les médecins généralistes échographistes.

Un autre travail de recherche utilisant également la méthode DELPHI, a été mené dans les pays scandinaves par 60 médecins généralistes, ayant plus de deux ans d'expérience en échographie. Le but de cette étude était d'établir une liste de procédures échographiques qui répondent aux situations médicales les plus fréquemment rencontrées par les médecins généralistes. Ainsi, 30 procédures ont été retenues (principalement dans les zones diagnostiques musculo-squelettiques, abdominales, obstétricales et des tissus mous) (20).

Ces deux études montrent que les médecins généralistes sont légitimes dans l'utilisation de l'échographie dans leur pratique. Ces indications pourraient servir de référentiel pratique pour coter les actes des médecins généralistes pour prétendre à une rémunération.

3.4 Représentation échoscopie / échographie

Cette distinction était mal connue, voire inconnue par les médecins interrogés. Elle était même source d'étonnement et d'enthousiasme. De prime abord, l'échographie était souvent perçue comme inaccessible par le médecin généraliste et réservée aux spécialistes. Lors de la clarification des deux termes, un intérêt s'est dégagé pour la pratique de l'échographie sous forme d'échoscopie au cabinet.

L'échographie, au même titre que l'échoscopie, était vue par la majorité des médecins comme un examen de « débrouillage », un prolongement de l'examen clinique. Elle

était perçue comme une aide au diagnostic et une amélioration à la prise en charge globale du patient.

Certains médecins imaginaient l'échographie comme un examen à réaliser lors d'une consultation dédiée, qui nécessitait une analyse précise de la région explorée et la réalisation d'un compte-rendu.

En pratique, dans l'étude menée par Marine GUIAS (14), les médecins généralistes pratiquants l'échographie au cabinet réalisaient plus d'examen échoscopique que d'examen échographique.

Le terme « échographie » est source de confusion et d'appréhension pour les médecins généralistes. Il semblerait intéressant d'informer massivement les médecins sur l'exercice de l'échoscopie, son accessibilité et ses avantages.

Une étude a montré que sur les diagnostics de base, il y avait une bonne concordance des résultats entre l'échoscopie de poche et les instruments échographiques standards (21).

Ce type de pratique portative pourrait augmenter l'émulation des médecins généralistes à pratiquer l'échoscopie.

3.5 Proposition de pistes d'amélioration et perspective

Dans cette étude, l'échographie et l'échoscopie ont majoritairement suscité l'intérêt des médecins généralistes. En effet, elle permettrait une réponse immédiate à la suite de l'examen clinique, une orientation plus rapide du patient, et une diminution du recours aux urgences. L'utilisation de l'outil échographique en médecine générale permettrait de diminuer, dans certaines situations, le coût de prise en charge globale du patient.

L'étude britannique de Wordsworth S et Scott A de 2002 a évalué la prise en charge de 131 patients ayant bénéficié d'une échographie au cabinet de médecine générale. Elle a mis en évidence une réduction de la demande des consultations chez le médecin

traitant ayant réalisé l'échographie, une réduction des consultations de spécialistes et une réduction du nombre d'entrées aux urgences. Ainsi le coût global de prise en charge du patient diminuait (22).

Les politiques actuelles visent à effectuer des économies dans le domaine de la santé tout en améliorant la prise en charge des patients. La pratique de l'échographie par les médecins généralistes pourrait être un enjeu dans une nouvelle organisation du système de santé.

Il existe dans cette étude un manque de connaissances des médecins sur les spécificités de l'échographie au cabinet. Bien qu'étant une étude qualitative, 5 médecins sur 11 ont montré leur réticence envers les organismes de formations privées. Les médecins étaient demandeurs d'une formation à condition qu'elle soit dénuée de conflit d'intérêt. Elle pourrait par exemple être réalisée au cours d'une formation médicale continue (FMC), pour être au plus proche des médecins généralistes.

Une initiation obligatoire à l'échographie pourrait être mise en place au cours des études de médecine dans le but de faire découvrir cette pratique. Il est possible de former à un niveau expérimenté des étudiants grâce à des cours ciblés comme l'atteste une étude britannique réalisée en 2011 (23). Huit étudiants sur treize de premier cycle ont pu évaluer après une formation théorique et pratique de 20 jours l'aorte abdominale. Les résultats des étudiants reçus n'étaient pas statistiquement différents des praticiens expérimentés.

Cette formation universitaire semble indispensable pour développer l'échographie dans les années à venir. Plusieurs pays européens l'ont déjà intégrée au sein de leur cursus de formation médicale initiale. Par exemple, la faculté de médecine de Madrid a développé des cours d'échographie destinés directement aux étudiants en médecine (65 heures théoriques et 65 heures de pratique) afin de promouvoir et de développer la pratique de l'échographie (24).

Le coût et la rentabilité de l'échographe est l'un des premiers freins de cette étude. En médecine, l'acte échographique ne peut être facturé que si un compte rendu écrit avec iconographies est fourni au patient (25). De plus, elle n'est pas cumulable avec les

frais d'une consultation. Les échoscopies ne peuvent pas être cotées comme actes échographiques. La création d'une nouvelle cotation adaptée à la médecine générale, type « échographie de débrouillage » comme il existe une cotation pour un électrocardiogramme (ECG) ou une spirométrie pourrait inciter les médecins à pratiquer l'échographie. Le regroupement de médecins échographistes au sein d'un cabinet de groupe permettrait une répartition des charges du matériel et le partage des connaissances (26).

L'arrivée d'assistants médicaux créés par le ministère de la santé en 2019, pourrait permettre de dégager du temps de pratique aux médecins (27). Ces assistants médicaux pourraient les soulager notamment des tâches administratives et permettre aux médecins une diversification de leurs pratiques, par exemple celle de l'échographie.

3.6 L'échographie dans le cadre de la télémédecine ?

Un médecin en zone fragilisée a évoqué l'intérêt de l'échographie en télémédecine.

La télémédecine est une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication. Elle permet de répondre aux difficultés démographiques, épidémiologiques et organisationnelles (28).

La pratique de l'échographie dans la télémédecine était inconnue pour la quasi-totalité des médecins. Elle pouvait notamment avoir un intérêt dans les zones fragilisées, chez les personnes âgées isolées ou en EHPAD.

Le système est encore immature. Une expérimentation de télé-échographie robotisée a été réalisée au CHU de Tours en 2019. Une interface de commande permettait au médecin de paramétrer l'échographe et de déplacer à distance en temps réel la sonde échographique. L'intérêt était principalement de limiter les déplacements notamment pour les personnes âgées difficilement mobilisable (29).

CONCLUSION

La pratique de l'échographie en médecine générale se développe depuis plusieurs années dans un contexte de démographie médicale en baisse et de difficulté d'accès aux soins. Cette pratique a largement été approuvée par d'autres spécialités. En France, certains médecins généralistes ont franchi le cap à la pratique de l'échographie mais cette pratique reste encore peu répandue à la différence des autres pays d'Europe.

L'échographie est un examen non irradiant, non invasif, reproductible et facile d'utilisation. Il est de plus en plus performant, miniaturisé et accessible financièrement.

Cette étude a permis d'explorer les représentations de la pratique de l'échographie au cabinet par les médecins généralistes des hauts de France.

Trois profils de médecins généralistes ont été mis en évidence au sein de cette étude. Les jeunes médecins généralistes convaincus que l'échographie est utile en médecine générale et qui ont le temps et l'envie de se former. Les médecins surchargés de travail, convaincus mais qui n'ont ni le temps de l'intégrer à leur pratique ni le temps de se former (médecins ayant une grosse patientèle et/ou en zone fragilisée). Les médecins contre cette pratique qui jugent que ce n'est pas leur travail et qu'ils en n'ont pas besoin. Ces derniers sont bien souvent implantés en zone urbaine.

L'étude a révélé un réel intérêt chez les médecins, à la pratique de l'échographie comme de l'échoscopie, même s'ils ne connaissaient pas la différence entre les deux termes. Le terme « échographie » était source de confusion et d'appréhension pour les médecins généralistes. Il semblerait intéressant d'informer massivement les médecins sur l'exercice de l'échoscopie, son accessibilité et ses avantages.

Les avantages paraissent importants, l'échoscopie permettrait de réaliser un « examen de débrouillage », et serait une aide au diagnostic, améliorant la prise en charge des patients. Plusieurs listes indicatives standardisées permettent une aide à la pratique de l'échographie en médecine générale. Les médecins généralistes pourraient réaliser des échographies dans les limites de leurs compétences et travailler en collaboration avec les radiologues.

En revanche, plusieurs freins ont été constatés : le manque de temps, la rentabilité, la formation, le risque médico-légal et le manque de connaissance sur les spécificités de la pratique de l'échographie au cabinet. La création d'une nouvelle cotation adaptée à la médecine générale, type « échographie de débrouillage » pourrait inciter les médecins généralistes à pratiquer l'échographie au cabinet. Les moyens de formation se diversifient mais restent peu connus des médecins généralistes. Il a été mis en évidence une réticence envers les organismes de formation privés sur internet. Les médecins généralistes étaient demandeur d'une formation de qualité et reconnue, afin de limiter l'incertitude diagnostique. Une formation initiale universitaire à l'échographie semble indispensable pour les étudiants en médecine pour se familiariser avec ce nouvel outil d'aide diagnostique décrit comme « le stéthoscope du futur ».

BIBLIOGRAPHIE

1. Hazebroucq V. Qui peut donc faire les échographies ? Site de la Société Française de Rééducation de l'Épaule [internet]. Disponible sur : http://sfre.org/pdf/news/2014/qui_peut_donc_faire_les_echographies.pdf
2. Mjølstad OC, Snare SR, Folkvord L, et al. Assessment of left ventricular function by GPs using pocket sized ultrasound. *Fam Pract*, 2012, 29, 534–540.
3. Bornemann P, Johnson J, Tiglao S. Assessment of primary care physicians' use of a pocket ultrasound device TM to measure left ventricular mass in patients with hypertension. *J Am Board Fam Med*, 2015, 28, 706-712.
4. Mengel-Jørgensen T, Jensen MB. Variation in the use of point-of-care ultrasound in general practice in various European countries. Results of a survey among experts. *Eur J Gen Pract*. déc 2016;22(4):274-7.
5. Bono et Campanini, « The METIS Project for Generalist Ultrasonography ». Bono F, Campanini A. The METIS project for generalist ultrasonography. *J Ultrasound*. 31 oct 2007;10(4):16874.
6. Le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne : une étude comparative avec la France [Internet]. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-3411>
7. DESNAULT S. Les actes échographiques réalisés en France par les médecins généralistes [Internet]. Aix, Marseille université, 27 juin 2019;61. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02364661>
8. Smith-Bindman, Miglioretti, et Larson, « Rising Use of Diagnostic Medical Imaging in a Large Integrated Health System ».

9. Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé. Comptendu de l'Audition des radiologues du 15 février 2012 [Internet], 2012. Disponible sur :

http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2012/20120220-092341-812/src/htm_fullText/fr/Comptendu_de_l_audition_des_Radiologues%20du%20150212.pdf

10. LEMANISSIER M. Validation d'une première liste d'indications d'échographies réalisables par le médecin généraliste [Internet]. Toulouse; 2013. Disponible sur:

<http://thesesante.ups-tlse.fr/172/1/2013TOU31041.pdf>

11. G. Henrard, X. Froidcoeur, c. Schoffeniels, M. Gensburger, I. Joly, V. Dumont , « L'ÉCHOGRAPHIE EN SITUATION DE SOIN : STÉTHOSCOPE DU FUTUR POUR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? ». Rev med Liège.

12. Marion Pla et Laurent Seyler. Pratique de l'échographie dans l'exercice de la médecine générale en cabine : perceptions des praticiens [Internet]. Grenoble, 2016.

Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414369/document>

13. Borges da silva. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication [Internet]. [cited 2019 nov 11]. Disponible sur :

<http://www.alass.org/wp-content/uploads/Etudes-BorgesdaSilva-4.pdf>

14. Marine GUIAS. Spécificités de la pratique de l'échographie en Médecine Générale [Internet] Marseille ; 2018. Disponible sur :

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02049283/document>

15. Dos Santos J, Borges Fernandes P, Rocha Gonçalves F, Gonçalves A. Moving the needle towards the democratization of echocardiography: a case report. Eur Heart J Case Rep. déc 2019;3(4):1-5.

16. Suramo I, Merikanto J, Päivänsalo M, Reinikainen H, Rissanen T, Takalo R. General practitioner's skills to perform limited goal-oriented abdominal US

examinations after one month of intensive training. Eur J Ultrasound. oct 2002;15(3):133-8.

17. Article 70 - Omnivalence du diplôme et limites - Code de déontologie [Internet]. [cité 21 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/1-regles-communes-modes-dexercice-art-69-84-0>

18. López Zúñiga MÁ, Vallejo Palomino T, Martin Toro MA, Castillo Fernández AM, Gerez Neira D, Vílchez Parras AM, et al. Diagnostic Capacity of Pocket-Sized Ultrasound Devices at Point of Care by a Non-radiologist Resident in Patients with Suspected Abdominal Pathology. Ultrasound Med Biol. févr 2020;46(2):263-8.

19. Hudson C. Les besoins échographiques des médecins généralistes : pour une formation adaptée à la médecine générale. Aix Marseille; 2013.

20. Løkkegaard T, Todsén T, Nayahangan LJ, Andersen CA, Jensen MB, Konge L. Point-of-care ultrasound for general practitioners: a systematic needs assessment. Scand J Prim Health Care. mars 2020;38(1):3-11.

21. Lafitte S, Alimazighi N, Reant P, Dijos M, Zaroui A, Mignot A, et al. Validation of the smallest pocket echoscopic device's diagnostic capabilities in heart investigation. Ultrasound Med Biol. mai 2011;37(5):798-804.

22. Wordsworth S, Scott A. Ultrasound scanning by general practitioners: is it worthwhile? J Public Health Med. juin 2002;24(2):88-94.

23. Wong I, Jayatilleke T, Kendall R, Atkinson P. Feasibility of a focused ultrasound training programme for medical undergraduate students. Clin Teach. mars 2011;8(1):3-7.

24. Dr. Eugenio CEREZO LOPEZ /, Dr. Benjamín ABARCA BUJAR. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN EN ECOGRAFÍA (FAE) [Internet]. SEMG.

2008 [cité 21 jan 2018]. Disponible sur:
http://www.semg.es/doc/ecografia/PROGRAMA_FAE.pdf.

25. Sécurité Sociale. Classification Commune des Actes Médicaux [Internet]. [cité 21 jan 2018]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php>

26. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. Sante Publique. 9 sept 2018;Vol. 30(3):361-70.

27. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [Internet]. [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>

28. La télémédecine [Internet]. [cité 28 janv 2020]. Disponible sur :
<http://www.ars.sante.fr/la-telemedecine>

29. Télémédecine : le CHU de Tours teste la télé-échographie pour optimiser le parcours de soins [Internet]. [cité 25 avr 2020]. Disponible sur :
https://www.ugap.fr/telemedecine-le-chu-de-tours-teste-la-tele-echographie-pour-optimiser-le-parcours-de-soins_4518853.html

30. medTandem [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur :
<http://www.medtandem.com/fr>

ANNEXES

Annexes 1 : Guide d'entretien

- Présentation de la thèse

Représentations des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France sur la pratique de l'échographie au cabinet.

Recueil du consentement oral concernant la participation à l'étude et l'enregistrement audio des données.

Assurance de l'anonymisation et de la confidentialité des données.

Explications sur le déroulement de l'entretien individuel semi-directif. Entretien exploratoire, objectif de recueillir le maximum de données, pas de bonne ou de mauvaise réponse, pas de jugement.

- Entretien

1 - Que pensez-vous de la pratique de l'échographie par les médecins généralistes au cabinet ?

- (relance) Vous êtes-vous déjà retrouvé dans une situation où vous auriez aimé pouvoir faire une échographie dans votre cabinet ?

2 - Que pouvez-vous me dire sur l'échoscopie ?

Relance Quelles sont pour vous les différences entre une échoscopie et une échographie ?

3 - Réaliser une échographie au cabinet, vous voyez ça comment ?

Relance : D'un point de vue organisationnel.

4 - Quel intérêt voyez-vous dans la prise en charge du patient ?

5 - Quels seraient pour vous les avantages pour le médecin et pour le patient ?

6 - Quels sont pour vous les freins à la pratique de l'échographie ?

7 - Quelles sont pour vous les pistes d'amélioration à réaliser pour que les médecins généralistes libéraux aient envie de se lancer.

8 - Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? Y aurait-il un sujet que l'on n'aurait pas abordé et que vous aimeriez partager ?

Nouveaux items abordés par les médecins interrogés précédents. Si les items n'étaient pas évoqués, ceux-ci étaient abordés.

- Les indications à réaliser une échographie au cabinet :
- Formation
- Coût, Rentabilité, Financement
- Cadre médico-légal
- Conflit médecin généraliste/Radiologue
- Que pensez-vous de l'utilisation de l'échographie dans le cadre de la télémédecine ?

9 - Avez-vous des questions particulières ?

Remerciements pour la participation à l'étude.

Proposition de retour des résultats.

Annexe 2 : Questionnaire caractéristique des médecins interrogés

Date de l'entretien :

1. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2. Votre âge :

3. Votre mode d'exercice :

- Seul
- En groupe (installation à 2 médecins ou plus)
- En maison de santé pluriprofessionnelle

4. Diplôme(s) :

5. Nombre de consultation en moyenne par jour :

- < à 20
- entre 20 et 30
- entre 30 à 40
- > 40

6. Mode de consultation :

- Libre
- Sur rendez-vous

7. Consultations urgentes non programmées :

- Oui
- Non

8. présence d'un secrétariat :

- Non Physique
- téléphonique à distance
- Via internet

9. Années d'installation :

10. Délais minimum de rendez-vous dans un cabinet d'échographie pour la réalisation d'une échographie :

- le jour même
- entre 1 et 5 jours
- > 5 jours

10. Délais minimum de rendez-vous dans un cabinet de spécialiste :

- Le jour même
- entre 1 et 5 jours
- > 5 jours

11. Temps de trajet par rapport au cabinet d'échographie le plus proche :

- < 15min
- 15min-1h
- > 1h

12. Pratique de l'échographie au cabinet :

- Oui
- Non

13. Formation à l'échographie :

- Oui Si oui, comment vous êtes-vous formé ?
- Non

14. Maître de stage :

- Oui Non

Annexe 3 Liste d'échographies réalisables par les médecins généralistes (SONOSTHETO 1.0)

- 1) Devant un tableau de colique néphrétique simple (sujet jeune, apyrétique, diurèse conservée, de moins de 24h) : affirmer une image spécifique de dilatation des cavités pyélocalicielles (> 10mm), de calcul et de la présence de deux reins.
- 2) Devant une suspicion de cholécystite, réunir les signes en faveur de ce diagnostic (épaisseur de la paroi vésiculaire > 4mm ; douleur au passage de la sonde (Murphy) ; présence d'un liquide péri-vésiculaire ; image de lithiase vésiculaire).
- 3) Devant une suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs, affirmer ou exclure une TVP fémoro-poplitée.
- 4) Surveillance de la taille d'un anévrysme de l'aorte abdominale connu de 40 mm à 54mm.
- 5) En cas de suspicion clinique d'épanchement pleural, affirmer ou exclure un épanchement pleural et guider une ponction éventuelle.
- 6) En cas de suspicion clinique de goitre à TSH normale, mesurer le volume de la thyroïde et affirmer un parenchyme normal.
- 7) Devant une suspicion de masse ou de corps étranger sous cutané, affirmer sa présence et en décrire la nature solide ou liquide.
- 8) Affirmer une image spécifique de grossesse intra-utérine de moins de 11 semaines d'aménorrhée et la dater (en cas de suspicion de GEU ou de fausse couche, de grossesse non désirée).
- 9) Devant des métrorragies post-ménopausiques, affirmer une image spécifique d'endomètre normal (épaisseur < 5mm sans traitement hormonal substitutif).
- 10) Affirmer une image spécifique d'épanchement intra-abdominal.
- 11) En cas de suspicion d'appendicite, affirmer une image spécifique d'appendicite ou d'appendice normal (et en l'absence d'image spécifique, ne pas conclure).

AUTEUR : Nom : BERNSTEIN

Prénom : Marie

Date de soutenance : 20 mai 2020

Titre de la thèse : Représentations des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France sur la pratique de l'échographie au cabinet

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : *Médecine générale*

DES + spécialité : *Médecine générale*

Mots-clés : Echographie, Echoscopie, médecine générale, médecin généraliste

Résumé :

Introduction : Les politiques actuelles visent à effectuer des économies dans le domaine de la santé tout en améliorant la prise en charge des patients. La pratique de l'échographie par les médecins généralistes pourrait être un enjeu dans une nouvelle organisation du système de santé.

Méthode : Une étude qualitative, par théorisation ancrée a été menée sur des médecins généralistes ne pratiquant pas l'échographie dans le département du Nord et du Pas-De-Calais, par entretiens semi dirigés. 11 médecins ont été interrogés du 4 octobre 2018 au 6 octobre 2019.

Résultats : Il existe un manque de connaissance générale sur les spécificités de la pratique de l'échographie au cabinet par les médecins généralistes. La distinction échographie / échoscopie était inconnue et source de confusion. L'échoscopie était la plus adaptée en médecine générale. Elle permettait une aide au diagnostic et une amélioration de la pratique du médecin généraliste à condition d'être bien formé. Elle améliorerait la prise en charge du patient et optimisait le parcours de soins. Plusieurs freins étaient mis en évidence : manque de temps pour se former et pratiquer, le coût et le manque d'expérience. Un travail de communication, d'information sur l'échographie au cabinet par des personnes fiables était nécessaire pour promouvoir cette pratique. La télé-échographie pouvait être intéressante pour s'affranchir de l'incertitude diagnostique.

Conclusion : L'échographie en médecine générale est plus utile sous forme d'échoscopie. C'est un outil d'aide au diagnostic supplémentaire au même titre que le stéthoscope. Il pourrait améliorer la pratique du médecin généraliste, le rendre plus autonome. L'intégration d'une formation universitaire obligatoire d'initiation à l'échographie générale est souhaitable.

Composition du Jury :

Président : Professeur DEMONDION Xavier

Assesseurs :

Professeur BERCKHOUT Christophe

Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Directeur de thèse :

Docteur LEICHT Anne

AUTEUR : Nom : BERNSTEIN

Prénom : Marie

Date de soutenance : 20 mai 2020

Titre de la thèse : Représentations des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France sur la pratique de l'échographie au cabinet

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : *Médecine générale*

DES + spécialité : *Médecine générale*

Mots-clés : Echographie, Echoscopie, médecine générale, médecin généraliste

Résumé

Introduction : Les politiques actuelles visent à effectuer des économies dans le domaine de la santé tout en améliorant la prise en charge des patients. La pratique de l'échographie par les médecins généralistes pourrait être un enjeu dans une nouvelle organisation du système de santé.

Méthode : Une étude qualitative, par théorisation ancrée a été menée sur des médecins généralistes ne pratiquant pas l'échographie dans le département du Nord et du Pas-De-Calais, par entretiens semi dirigés. 11 médecins ont été interrogés du 4 octobre 2018 au 6 octobre 2019.

Résultats : Il existe un manque de connaissance générale sur les spécificités de la pratique de l'échographie au cabinet par les médecins généralistes. La distinction échographie / échoscopie était inconnue et source de confusion. L'échoscopie était la plus adaptée en médecine générale. Elle permettait une aide au diagnostic et une amélioration de la pratique du médecin généraliste à condition d'être bien formé. Elle améliorait la prise en charge du patient et optimisait le parcours de soins. Plusieurs freins étaient mis en évidence : manque de temps pour se former et pratiquer, le coût et le manque d'expérience. Un travail de communication, d'information sur l'échographie au cabinet par des personnes fiables était nécessaire pour promouvoir cette pratique. La télé-échographie pouvait être intéressante pour s'affranchir de l'incertitude diagnostique.

Conclusion : L'échographie en médecine générale est plus utile sous forme d'échoscopie. C'est un outil d'aide au diagnostic supplémentaire au même titre que le stéthoscope. Il pourrait améliorer la pratique du médecin généraliste, le rendre plus autonome. L'intégration d'une formation universitaire obligatoire d'initiation à l'échographie générale est souhaitable.

Composition du Jury :

Président : Professeur DEMONDION Xavier

Asseseurs : Professeur BERCKHOUT Christophe

Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Directeur de thèse : Docteur LEICHT Anne