

**Syndicat des Jeunes  
Biologistes Médicaux**

**Résultats de l'enquête nationale du Syndicat des  
Jeunes Biologistes Médicaux (SJB) relative à la  
coopération Infirmiers libéraux / Laboratoires de  
Biologie Médicale :**

Cette enquête, menée à l'initiative du Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux (SJB), a été réalisée du 10 novembre 2014 au 28 février 2015 par l'envoi d'un formulaire électronique à l'intention des Infirmiers Libéraux Diplômés d'Etat (IDEL). Son but était d'évaluer l'impact des mutations en cours dans notre profession sur les relations avec nos collaborateurs infirmiers libéraux. Au cours de cette période, nous avons reçu 1279 réponses, preuve que notre enquête a reçu un excellent accueil de la part des IDEL, très heureux de pouvoir s'exprimer librement (réponses anonymes).

Dans un premier temps nous vous proposerons de consulter les résultats bruts, représentés sous forme de graphiques. Dans une seconde partie, vous trouverez l'interprétation de ces mêmes résultats, à la lecture des commentaires libres (plus de 5000 reçus !). Cette seconde lecture des résultats a donc pour but de vous présenter le plus fidèlement et objectivement possible les réponses des infirmiers.

Signalons d'ailleurs qu'à la lecture de ces commentaires libres, il semble exister un biais que nous n'avions pas anticipé : la part que représente les prélèvements dans l'activité des IDEL. En effet, plus l'activité de prélèvement est importante, plus les IDEL sont impactés par toute réforme de ce secteur. Les taux de satisfaction affichés en réponses aux différentes questions posées sont donc à relativiser légèrement, nous y reviendrons en temps voulu.

Précisons, à titre d'information, que la principale difficulté rencontrée lors de la réalisation de cette enquête a été de diffuser le questionnaire aux IDEL. En effet, malgré l'appui des structures syndicales des infirmiers, de plusieurs URPS ainsi que des sites Internet spécialisés que nous remercions tous chaleureusement pour leur implication, nous avons été confronté à différents problèmes :

- 1) Le refus de la part du Conseil National des Infirmiers (CNI) de relayer notre enquête sans qu'aucune motivation officielle de ce refus ne nous soit communiquée malgré nos nombreuses sollicitations et la soumission préalable de notre questionnaire, pour avis et modifications éventuelles. Le but de cette enquête étant de donner la parole aux IDEL, cette attitude nous a particulièrement étonnés.
- 2) Le refus, ou la non réponse, de plusieurs URPS de participer également au relais de notre enquête sans plus d'explication.
- 3) Les listes de diffusion des structures syndicales et des URPS participant étaient restreintes (mais avec 1279 réponses, les résultats sont largement statistiquement significatifs).

Enfin, le SJB n'ayant pas pour rôle de tirer telle ou telle conclusion de ces résultats nationaux, seules quelques remarques et/ou propositions seront apportées, au fil de l'eau, dans le seul but d'inciter le lecteur à la réflexion, concernant la situation locale de son laboratoire et ses rapports avec ses collaborateurs infirmiers libéraux.

En espérant que vous trouverez dans ce document des informations utiles pour optimiser les relations entre les IDEL et votre Laboratoire de Biologie Médicale (LBM), je vous souhaite une excellente lecture,

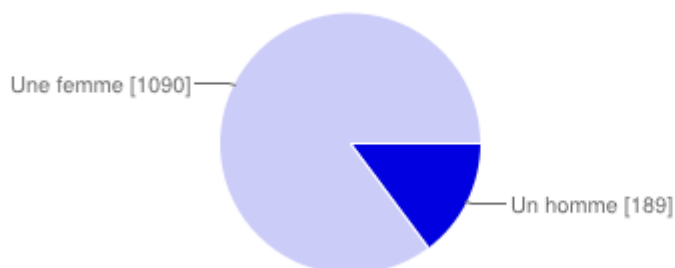
Pour le Bureau du SJB, son Porte-parole et coordinateur de l'enquête,

Thomas VALLOTTON

## Première partie : Résultats bruts :

### 1) Répartition Homme / Femme des répondants :

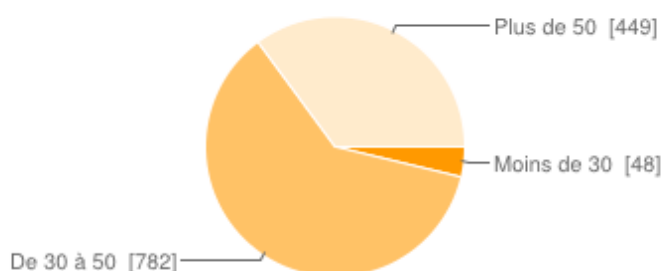
**Vous êtes ?**



Un homme	<b>189</b>	15 %
Une femme	<b>1090</b>	85 %

### 2) Répartition par tranches d'âges des répondants :

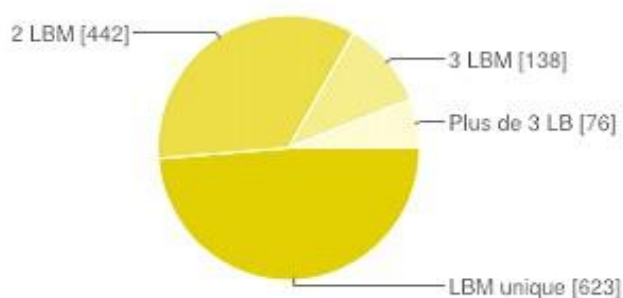
**Merci de préciser votre tranche d'âge**



Moins de 30 ans	<b>48</b>	4 %
De 30 à 50 ans	<b>782</b>	61 %
Plus de 50 ans	<b>449</b>	35 %

### 3) Nombre moyen de laboratoire(s) avec le(s)quel(s) coopère un infirmier libéral :

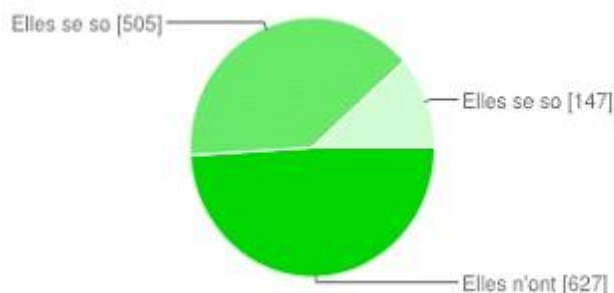
**Avec combien de Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) travaillez-vous ?**



LBM unique	<b>623</b>	49 %
2 LBM	<b>442</b>	35 %
3 LBM	<b>138</b>	11 %
Plus de 3 LBM	<b>76</b>	6 %

4) Evolution de la relation Infirmiers/LBM dans le temps :

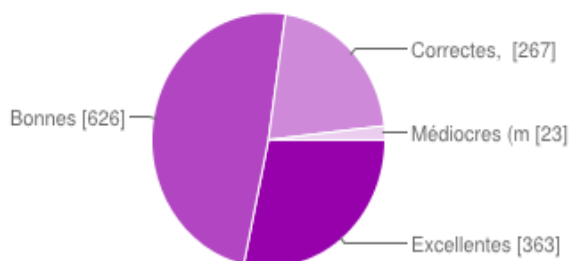
**Comment ont évolué vos relations avec les LBM ces dernières années ?**



Elles n'ont pas changé	<b>627</b>	49 %
Elles se sont améliorées	<b>505</b>	39 %
Elles se sont dégradées	<b>147</b>	11 %

5) Etat actuel de la relation Infirmiers/LBM :

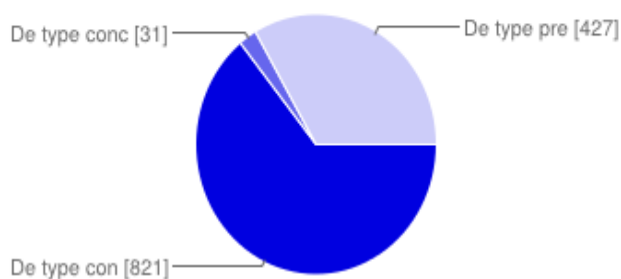
**Comment qualifieriez-vous vos relations actuelles avec les LBM ?**



Excellentes	<b>363</b>	28 %
Bonnes	<b>626</b>	49 %
Correctes, sans plus	<b>267</b>	21 %
Médiocres	<b>23</b>	2 %

6) Qualification de cette relation par les infirmiers :

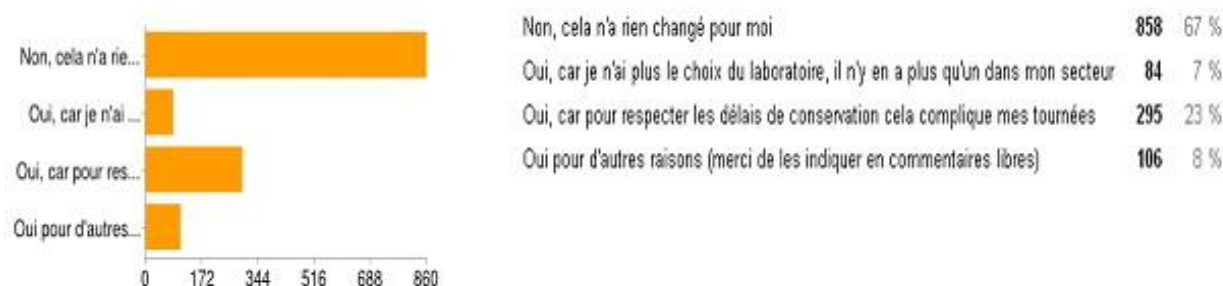
**Comment jugez vous vos relations avec les LBM ?**



De type confraternelles	<b>821</b>	64 %
De type concurrentielles	<b>31</b>	2 %
De type prestataires	<b>427</b>	33 %

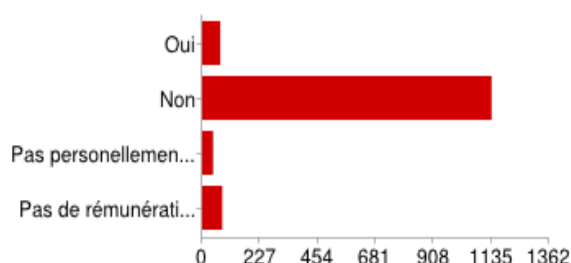
## 7) Impact de la réforme de la Biologie Médicale sur le métier d'infirmier :

La réforme de la biologie médicale a conduit à une concentration du secteur (Rachats, diminution du nombre de sites...), cela a-t'il impacté votre travail au quotidien ?



## 8) Les laboratoires rémunèrent-ils leurs infirmiers « en sus » ?

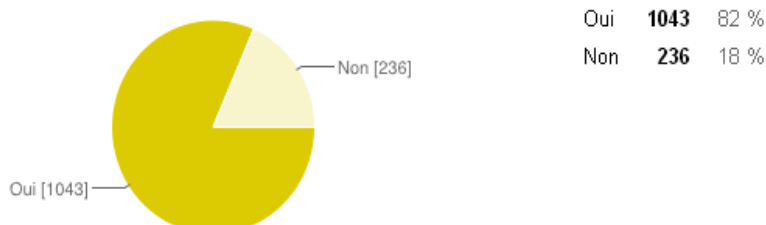
Etes vous rémunérés directement par certains LBM pour leurs apporter préférentiellement vos prélèvements ?



Oui	71	6 %
Non	1136	89 %
Pas personnellement mais certains confrères le sont	43	3 %
Pas de rémunération directe, mais cadeaux ou autres avantages (merci de les préciser en commentaires libres)	79	6 %

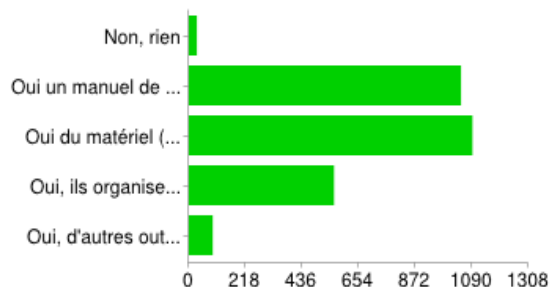
## 9) Les laboratoires font-ils signer une charte de prélèvement ?

Les LBM avec lesquels vous travaillez vous ont-ils fait signer une charte de prélèvement (exigences, bonnes pratiques...)



10) Les laboratoires apportent-t-ils des outils aux infirmiers avec lesquels ils collaborent ?

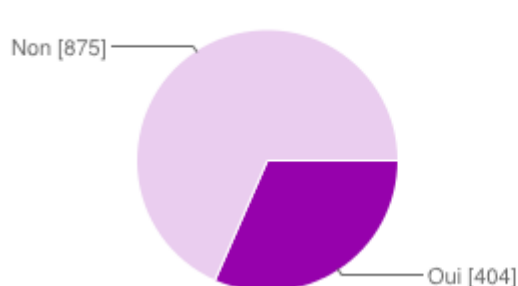
Les LBM avec lesquels vous travaillez mettent-ils des outils à votre disposition afin de faciliter votre travail ?



Non, rien	31	2 %
Oui un manuel de prélèvement (nature des tubes, exigences de conservation...)	1048	82 %
Oui du matériel (Boîtes Dasri, tubes, aiguilles...)	1092	85 %
Oui, ils organisent des tournées de ramassage, je peux donc laisser les prélèvements ailleurs qu'au laboratoire (pharmacies...)	559	44 %
Oui, d'autres outils (merci de les préciser en commentaires libres)	92	7 %

11) Les laboratoires évaluent-t-ils la satisfaction de leurs infirmiers ?

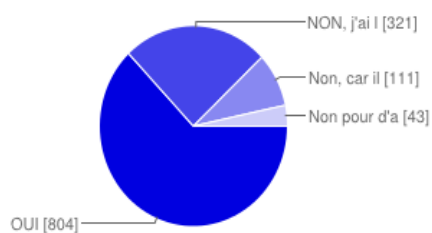
Les LBM avec lesquels vous travaillez ont-ils déjà évalué votre satisfaction ?



Oui	404	32 %
Non	875	68 %

12) Les infirmiers sont-ils satisfaits des modalités de rendu des résultats de leurs patients ?

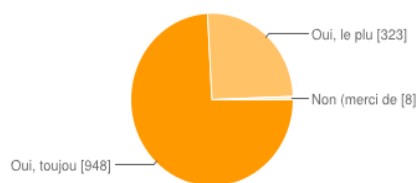
Etes vous satisfait des modalités de rendu des résultats pour vos patients



OUI	804	63 %
NON, j'ai l'impression que les délais ont augmenté	321	25 %
Non, car il est difficile pour moi d'avoir accès aux résultats de mes patients	111	9 %
Non pour d'autres raisons (merci de les préciser en commentaires libres)	43	3 %

### 13) Les laboratoires apportent-ils des réponses pertinentes aux interrogations des infirmiers ?

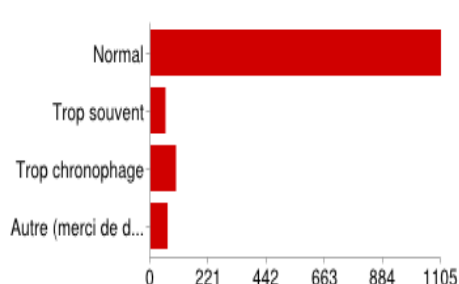
Quand vous appelez le laboratoire pour un renseignement pré-analytique (nature des tubes, nombre, modalités de prélèvement...) ou pour toute autre question, le laboratoire répond-il à vos attentes (rapidité de réponse, clarté...) ?



Oui, toujours	948	74 %
Oui, le plus souvent	323	25 %
Non (merci de détailler votre réponse en commentaires libres en donnant si possible des exemples)	8	1 %

### 14) Les infirmiers s'estiment-t-ils trop sollicités en post-prélèvement ?

Parfois c'est le laboratoire qui vous sollicite (patients et/ou médecins injoignables, renseignements cliniques et/ou thérapeutiques manquants...). Vous trouvez que c'est :



Normal	1105	86 %
Trop souvent	57	4 %
Trop chronophage	97	8 %
Autre (merci de détailler en commentaire libres)	65	5 %

### 15) Les infirmiers réalisent-t-ils des adaptations de posologie en fonction des résultats ?

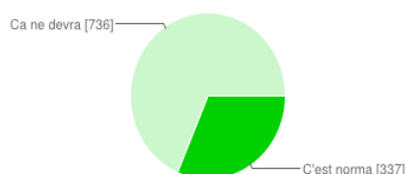
Etes-vous amenés à adapter la posologie de certains médicaments en fonction des résultats du laboratoire (Anti-vitamine K...)



Oui, tous les jours ou presque	408	32 %
Oui, parfois	639	50 %
Non, jamais	232	18 %

### 16) Si Oui, trouvent-t-ils cela normal ?

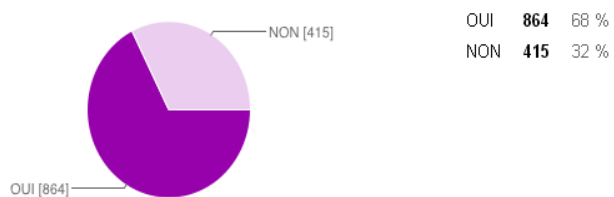
Si Oui, considérez vous que :



C'est normal, cela fait partie de notre métier	337	26 %
Ca ne devrait pas être à nous de le faire, cela relève de la responsabilité des médecins, mais ils sont souvent injoignables (congés, WE...), il faut donc rendre service au patient.	736	58 %

## 17) Les infirmiers sont-ils dans l'attente de formations spécifiques de la part des LBM ?

Cela vous intéresserait-il de bénéficier de formations spécifiques concernant les bonnes pratiques de prélèvement (nature et ordre des tubes, délais à respecter, quels renseignements cliniques et/ou thérapeutiques sont nécessaires et pourquoi...)?



## 18) Si Oui, sous quel format ?

Si Oui, sous quelle forme souhaiteriez-vous bénéficier de ces formations ?





## Deuxième partie : Interprétation des résultats à la lecture des commentaires libres exprimés :

### **1) Répartition Homme / Femme des répondants :**

Avec 85 % de répondants du sexe féminin, la répartition Homme / Femme est conforme à la réalité « de terrain » de la profession d'infirmier libéral (84% de femmes selon le rapport de la DRESS de 2014).

### **2) Répartition par tranches d'âges des répondants :**

La répartition par tranches d'âges est là encore conforme à la démographie des infirmiers libéraux avec plus de 60 % d'infirmiers ayant entre 30 et 50 ans et même près de 95 % d'IDEL âgés de plus de 30 ans.

### **3) Nombre moyen de laboratoire(s) avec le(s)quel(s) coopère un infirmier libéral :**

Un infirmier sur deux (49%) annonce travailler exclusivement avec un seul LBM (que celui-ci soit monosite ou multisite) et seuls 17% coopèrent avec plus de 2 LBM.

La réforme de la Biologie Médicale a conduit ces 5 dernières années à une importante concentration du secteur avec nombre de rachats et de fusions. Cette concentration se poursuit encore en 2015, si bien qu'en dehors des grandes métropoles, la coopération avec un laboratoire unique devient presque inévitable pour les infirmiers libéraux. La démographie actuelle des LBM (monopoles locaux) impose en effet de plus en plus souvent à l'infirmier, notamment en raison des délais préanalytiques à respecter, le LBM de son secteur d'activité comme destinataire des échantillons biologiques.

### **4) Evolution de la relation IDEL / LBM dans le temps :**

On peut noter fort positivement que près de 40% des infirmiers déclarent que leurs relations avec les LBM se sont améliorées ces dernières années (mise à disposition de procédures, de matériel, de points de collecte...). Cependant il ne faut pas occulter la dynamique tendancielle paradoxale qui ressort de la majorité des commentaires : après l'amélioration initiale, une certaine dégradation des relations.

Beaucoup d'infirmiers ont en effet le sentiment qu'après une « lune de miel » liée à la concurrence accrue entre les différentes structures locales qui coexistaient, qui poussaient les laboratoires à être plus « à l'écoute » de leurs collaborateurs —dont les infirmiers— que la donne ne semble plus du tout être la même une fois les monopoles établis ; changements de direction, rotation du personnel, fermetures de sites, absence de concurrence... sont autant de paramètres qui expliquent en partie cette dégradation des relations. Une autre source de tension réside dans les exigences d'accréditation des LBM, exigences qui sont souvent mal acceptées par les infirmiers qui se les voient imposées. Plus que la charge supplémentaire de travail (ou la réorganisation des pratiques), c'est le manque de concertation et de reconnaissance du travail accompli en commun que pointent du doigt les infirmiers.

### Citons à titre d'exemple quelques commentaires d'infirmiers libéraux :

- « Si j'avais le choix je n'irais pas chez eux »
- « La situation de quasi monopole du laboratoire à fait baisser la qualité de service »
- « Plus d'échanges avec les LBM quand ils sont de petites taille »
- « Les relations se sont dégradées non pas du fait du labo, mais plus de ce que les autorités demandent aux labos pour la certification de qualité. On sent une pression plus importante sur le personnel »
- « Personnel triste et peu accueillant avec nous »
- « Le labo nous demande une rigueur à toute épreuve sans forcément avoir de reconnaissance. Auprès des patients s'il y a une erreur c'est toujours de notre faute ! »
- « Problème du délai de traitement des prélèvements car de plus en plus d'analyse ne se font plus sur place »
- « Beaucoup d'exigences, notamment administratives, de la part des labos depuis leur accréditation, peu de concertation »
- « Aujourd'hui les infirmiers ayant signés certaines convention ont perdu leur indépendance professionnelle. Des contraintes horaires très restrictives leurs sont imposés ne leur laissant plus le choix »
- « Le personnel n'a plus de temps a nous consacrer »
- « Depuis que les labos de quartier ont été racheté par les grands groupes financiers, le personnel d'accueil du site est débordé et donc plutôt désagréable, plus d'erreur sont commises, les résultats sont plus longs à sortir »
- « D'après moi, l'avis des infirmiers libéraux ne comptent absolument pas pour le labo avec lequel je travaille »
- « Peu de reconnaissance de notre rôle, peu de considération »
- « N'ayant plus qu'un seul labo détenant le monopole de toute une région, il impose son point de vue et l'infirmier n'a rien à dire, même s'il est certain que dans l'ensemble cela se passe bien »

### **5) Etat actuel de la relation Infirmiers/LBM :**

Cette question venait en complément de la précédente et les réponses nous apportent sensiblement les mêmes renseignements : beaucoup de positif mais une tendance globale à la dégradation.

En effet si 77% des IDEL jugent leurs relations avec les LBM bonnes voire excellentes, ce qui est très positif, il ne faut pas occulter qu'à peine plus d'un quart (28%) d'entre-eux sont aujourd'hui parfaitement satisfait de leur relation avec les LBM et qu'un autre quart (23%) la juge à peine correcte voire médiocre ! A l'heure de la transprofessionnalité la marge de progression dans ce secteur est donc encore importante.

### **6) Qualification de cette relation par les infirmiers :**

Dans la lignée des deux questions précédentes les résultats mettent en avant un climat confraternel de coopération (64% des réponses). Mais avec tout de même 35% d'infirmiers estimant être de simples prestataires (33%) voire des concurrents (2%), quelques difficultés semblent persister au sein du couple IDEL/LBM. Le manque de concertation et de reconnaissance sont là encore les principales causes affichées de ce ressenti. La discussion confraternelle est un axe majeur d'amélioration des pratiques qui semble avoir été à tort légèrement négligée ces dernières années (peut-être en lien avec les contraintes normatives reposant sur les LABMs).

## **7) Impact de la réforme de la Biologie Médicale sur le métier d'infirmier :**

Si 67% des infirmiers affirment que la réforme de la Biologie Médicale n'a eu aucun impact sur leur travail quotidien, il ressort des commentaires libres qu'il s'agit pour la plupart d'infirmiers libéraux ne réalisant que peu ou pas de prélèvements (biais que nous avons relevé dans notre introduction). Lorsque l'on stratifie l'enquête pour améliorer sa robustesse sur cette question, les infirmiers ayant une réelle activité de prélèvement se révèlent au contraire souvent fortement impactés et correspondent en bonne partie au 23% qui annoncent avoir, notamment, des difficultés dans l'organisation de leurs tournées (respect des délais préanalytiques, dépôts obligatoires des prélèvements avant des horaires fixes, nombreux déplacements non rémunérés pour rapporter les prélèvements, patients à repiquer à leurs frais...). Le problème du monopole local de certains laboratoires, la « lourdeur chronophage » des procédures préanalytiques à respecter (renseignements cliniques, traitements...) reviennent également souvent, ainsi que la dégradation des relations IDEL/LBM.

La réforme de la Biologie Médicale avait pour but (volonté de l'état...) de concentrer le secteur. Cette concentration, nous l'avons déjà souligné, continue de progresser en 2015. En effet, si dans un premier temps il y a eu beaucoup de rachats et de fusions sans fermetures de sites, la tendance actuelle est à la fermeture de nombreux sites, devenus inutiles en terme de rentabilité, une fois les monopoles établis (plus de concurrence). La conséquence de ces regroupements (et des fermetures de sites qui en découlent) est une augmentation constante du nombre de prélèvements à domicile (et donc de prélèvements infirmiers), en raison d'une difficulté d'accès croissante aux LBM (horaires d'ouvertures, distance ...) pour nombre de patients qui venaient initialement se faire prélever directement au laboratoire.

En plus d'une conséquence économique directe, liée au remboursement de cette « explosion » prévisible des prélèvements à domicile (la mention « prélèvement à domicile » étant de plus en plus mentionnée sur les ordonnances et ainsi le prélèvement pris en charge), on constate que les IDEL sont aussi financièrement impactés. En effet, ceux dont l'activité de prélèvement est importante vont devoir réaliser de plus en plus de prélèvements, tout en respectant des contraintes analytiques (délais de rapatriement des tubes +++ ) de plus en plus strictes, alors même que le nombre de sites de laboratoires diminue.

[Pour répondre à cette problématique économique du prélèvement à domicile, le SJBM propose et soutient plusieurs solutions complémentaires :](#)

- 1) La multiplication des « lieux de dépôts » (cabinets IDE et pharmacies notamment) pour les infirmiers, avec des tournées de « ramassage » régulières des coursiers des laboratoires, dans les situations qui le nécessitent (contraintes géographiques...).
- 2) Promouvoir la création d'une cotation d'acheminement au laboratoire, qui pourrait donc être cotée soit par le laboratoire (tournées des coursiers sur les points de collecte), soit par les IDEL (s'ils ramènent directement les prélèvements au laboratoire). Une évolution des nomenclatures concernées est donc souhaitable.
- 3) Sensibilisation accrue du corps médical pour réserver les « prélèvements à domicile » aux patients le nécessitant réellement.

En illustrations voici quelques exemples de commentaires libres :

« Il n'y a plus de concurrence donc : " patients et infirmiers si vous n'êtes pas contents c'est pareille »

« Horaires coursier imposant certains dépôts de tubes avant 10h, donc beaucoup plus d'allers et retours »

« Pb un seul labo donc pas de concurrence »

« Plus difficile à avoir des résultats en urgence vu que les analyses ne se font pas sur site de dépôt »

« Cela nous oblige aussi à stresser dans nos tournées puisque les prélèvements doivent être livrés à certaines heures pour être livrés sur d'autres sites surtout s'il y a urgence. Et c'est chronophage de devoir se dépêcher à travers la ville pour livrer à temps ! »

« Pour pouvoir laisser le choix du labo au patient (et non au préleveur) nous faisons appelle à 3 laboratoires différents car nous avons encore la chance de pouvoir le faire. Nous essayons régulièrement des conflits quant aux relations tendues existantes entre ces différents laboratoires, certains tentent d'obtenir le monopole en usant de techniques d'intimidation. Nos objectifs et missions sont la prise en charge du patient par un laboratoire ou l'autre sans être confronté à leurs conflits territoriaux je pense que cette réforme oublie une dimension importante celle de l'humain »

« Ramassage organisé par labo plus précoce dans la matinée Si pas possible revenir cabinet à temps, Obligation d'amener soi-même prélèvements au labo:10 km de plus! Impossibilité d'effectuer certains examens car dernier départ depuis le labo à 13h »

« Patients souvent à repiquer à nos frais pour raison de tubes perdus ou cassés!

« Les labos ont choisi des boites énormes qui nous obligent à avoir des sacs énormes (pour chaque labos !) et qui pèsent lourds. Ils ont modifié les conditionnements des prélèvements surtout pour les urines et ne nous ont pas fourni les nouveaux packages. Ils n'ont pas tenu compte de nos impératifs à nous »

« Tous les déplacements pour rapporter les tubes en temps et en heure, conformément aux directives des labos sont à notre charge !

### **8) Les laboratoires rémunèrent-ils leurs infirmiers « en sus » de la cotation normale afin qu'ils choisissent un laboratoire plutôt qu'un autre ?**

Le but de cette question était de tenter de « mesurer l'étendue » de pratiques totalement prohibées, destinées à favoriser le dépôt des prélèvements dans un laboratoire plutôt qu'un autre (compéage).

L'interprétation des résultats bruts n'est pas possible, car la question n'a pas toujours été bien comprise. En effet de nombreux IDEL ont déclaré être directement rémunérés par les laboratoires, signifiant par cette réponse que ce sont les laboratoires qui font eux-mêmes les télétransmissions et versent aux IDEL le montant correspondant en fin de mois. Cette pratique est uniquement destinée à simplifier les démarches des infirmiers et semble d'ailleurs très appréciée sans être aucunement contestable (elle est légale).

Par contre l'étude approfondie des commentaires démontre qu'il existe bien des rémunérations directes au-delà de la nomenclature et proportionnelles au nombre de prélèvements déposés. Cette pratique est assimilable à du détournement de clientèle – compéage- (non respect du libre choix du patient, la question ne lui étant sans doute pas même posée) et est naturellement interdite. Sans grande surprise, si l'étendue de cette pratique est difficilement quantifiable, elle semble se cantonner à des zones de forte concurrence pour les LBM. Il n'en reste pas moins que le SJBM condamne fermement les laboratoires qui s'en rendent coupables.

Enfin une très grande majorité des commentaires fait état non pas d'une rémunération directe mais de « petites attentions » de fin d'année (Chocolats, repas au restaurant, cartes-cadeaux, bouteilles de vin, champagne...) qui ne peuvent en aucun cas témoigner d'une incitation au dépôt préférentiel et sont tout à fait légales tout en entretenant les bonnes relations entre collaborateurs.

### **9) Les laboratoires font-ils signer une charte de prélèvement aux IDEL ?**

Il était naturel de s'attendre, notamment en raison de l'accréditation obligatoire des LBM qui impose une revue de contrat (avec traçabilité), à un taux très élevé de réponses favorables. Atteignant 82%, celui-ci est effectivement important, bien que les efforts soient à poursuivre puisque près d'un IDEL sur cinq n'est donc encore signataire d'aucune charte (ce qui nous semble très étonnant dans la perspective des dates d'accréditation obligatoires)..

### **10) Les laboratoires apportent-ils des outils aux infirmiers avec lesquels ils collaborent ?**

Seuls 2% des IDEL annoncent n'avoir aucun outil mis à leurs dispositions par les LBM. Bien au contraire 85% d'entre eux reconnaissent une mise à disposition de matériel (mallettes de prélèvement, glacières, tubes, aiguilles, boîtes DASRI, étiquettes patients...), 82% attestent avoir reçu ou pouvoir consulter un manuel de prélèvement (papier ou dématérialisé) et 44% déclarent bénéficier de points de collectes facilitant l'organisation de leurs tournées (respect des délais préanalytiques moins contraignant).

Parmi les outils/services les plus plébiscités, mais qui ne sont, le plus souvent, pas à disposition des IDEL, on peut relever (non exhaustif) :

- La prise en charge de l'élimination des DASRIS.
- La mise à disposition d'une ligne et d'interlocuteurs dédiés aux IDEL (facilitant le contact et les échanges).
- La possibilité de consulter les résultats de leurs patients sur le serveur du LBM.
- La possibilité de recevoir les résultats d'INR par SMS.
- L'organisation d'une réunion d'information annuelle (présentation des principaux changements et dialogue constructif).
- La mise à disposition d'étiquettes patients.
- La mise à disposition d'épicrâniennes.
- L'existence d'une application smartphone pour le manuel de prélèvement et/ou les résultats sécurisés.

Il est également important de noter que nombre d'IDEL déclarent, en commentaires libres, recevoir du matériel non ou peu adapté à leur pratique quotidienne sans avoir été consulté (ni avant, ni après) :

- Fiches de renseignements non adaptées (emplacements trop réduits par rapports aux renseignements demandés...)
- Mallettes ne permettant pas de contenir le nombre de prélèvements réalisés entre deux passages au laboratoire.
- Etc...

Enfin et c'est très étonnant, certains laboratoires semblent fournir des centrifugeuses afin de s'affranchir des problèmes de délais pré analytiques !

Le SJBM tiens donc à rappeler que cela est parfaitement illégal et répréhensible. Les IDEL ne peuvent en effet légalement réaliser, au sein de la phase préanalytique, que les étapes de prélèvement et de transport.

### **11) Les laboratoires évaluent-ils la satisfaction de leurs infirmiers ?**

Avec près de 70% des IDEL qui affirment n'avoir jamais vu leur satisfaction évaluée, sous quelque forme que ce soit, les résultats de cet item sont vraiment étonnants, mais tendent à confirmer le manque de consultation et de dialogue qu'expriment les IDEL depuis le début de ce questionnaire. Il semble relativement urgent et salutaire que les laboratoires réagissent en incluant leurs collaborateurs infirmiers libéraux dans les réflexions.

### **12) Les infirmiers sont-ils satisfaits des modalités de rendu des résultats de leurs patients ?**

Les résultats à cette question sont soumis au même biais que précédemment, à savoir le nombre de prélèvements réalisés par les IDEL. Il faut donc là encore modérer le chiffre plutôt bon de 63 % d'IDEL satisfaits par les modalités de rendus des résultats.

Le « reproche » qui revient le plus souvent est celui du délai de rendu des résultats qui semble avoir sensiblement augmenté pour 25% des IDEL (qui correspondent, à la lecture des commentaires libres, aux IDEL les plus actifs en matière de prélèvement). La seconde remarque principale est liée à la difficulté d'accès des préleveurs aux résultats de leurs patients (INR notamment). Un autre point mis en avant est celui des ordonnances renouvelables qui sont conservées par les laboratoires sans remise systématique du double ou d'une photocopie, ce qui peut compliquer la possibilité de dépôt ultérieur dans un autre laboratoire.

En majorité, les IDEL dénoncent donc un allongement du rendu de résultat. Cet allongement qu'ils constatent semble aussi bien concerner le rendu postal (au tarif lent le plus souvent, ce qui pourrait pénaliser les patients sans accès Internet et qui ne peuvent donc pas se connecter au serveur de résultats) que le délai de réalisation des examens (difficulté d'obtenir des examens en urgence en raison de l'éloignement des sites de prélèvements et des sites analytiques).

Les IDEL apprécient par contre fortement la possibilité offerte par certains laboratoires de pouvoir avoir accès aux résultats de leurs patients directement sur le serveur du laboratoire (et parfois même de façon sécurisée sur leurs smartphones ou tablettes), ainsi que le fait de pouvoir recevoir les résultats d'INR par SMS (données sécurisées ?).

Le SJBM tient à préciser que de telles modalités pratiques d'accès aux résultats personnels de patients (dont il semble qu'elles apportent un vrai plus en termes de prise en charge), ne peuvent cependant être mise en place qu'après autorisation express des patients (la traçabilité de ces accords devant être par ailleurs assurée). Ceci étant dit, il semble y avoir là un axe d'amélioration pour l'avenir.

Enfin, les IDEL déclarent avoir de plus en plus de mal à joindre les standards des laboratoires qui seraient selon eux souvent saturés (ils indiquent que les patients s'en

plaignent aussi auprès d'eux). C'est pourquoi les IDEL sont vraiment dans l'attente de pouvoir posséder un standard spécifique avec un ou des interlocuteurs dédiés.

#### Quelques exemples de commentaires libres pour illustrer :

« Les labos affranchissent en économique, mais d'un autre côté proposent d'envoyer les résultats par Internet ou par SMS (les INR) »

« Délais augmentés pour certains résultats qui ne sont plus analysés sur place »

« Les Inr par exemple arrive souvent trop tard le soir et certains labo ferme a 17h30 compliquer d avoir les résultats »

« Ce n'est pas une impression c'est la réalité »

« Les gens disent : résultats plus long avant ils les recevaient le lendemain par courrier, l'ordonnance n'est pas toujours rendu, c'est à nous de faire des photocopies surtout si l'ordo est valable 6 mois »

« Impossible de joindre le laboratoire par téléphone qui ne répond pas pendant plusieurs heures. Il arrive donc que l'on ait les résultats d'INR 24 h après »

Oui pour la plupart du temps mais les délais ont augmenté pour les retour courrier , problèmes de gestion des INR (retour par téléphone à notre initiative sans possibilité de retour automatique alors que nous devons gérer les piluliers et donc les dosages d'anticoagulant de personnes en troubles cognitifs ....)

« Les résultats arrivent de plus en plus tard chez les patients »

### **13) Les laboratoires apportent-ils des réponses pertinentes aux interrogations des infirmiers ?**

Le pourcentage de satisfaction est excellent puisque 99% des IDEL sondés déclarent obtenir toujours (75%), ou le plus souvent (24%), une réponse à leurs questions. Le seul point négatif et récurrent, semble être là encore l'attente nécessaire pour réussir à joindre le laboratoire le cas échéant. Les IDEL ayant une ligne et un interlocuteur dédié sont donc particulièrement satisfaits.

#### Exemples de commentaires :

« Cela dépend de l'heure a laquelle on appelle, ils sont débordés le matin mais c'est aussi a ce moment que nous faisons nos prélèvement et donc c'est a ce moment que nous le appelons pour 1 info »

« Réponse pas toujours rapide ! »

« En général, j'ai la réponse en moins de 5 minutes »

« Parfois la personne au téléphone ne s'y connait pas trop mais elle trouve toujours un laborantin ou un biologiste pour nous répondre »

« Il est difficile de les avoir en ligne pour le plus gros labo »

« Il ne faut pas être pressé aux heures des prélèvements pour avoir une réponse. Pourtant cela correspond à une urgence pour nous lorsqu'une question se pose au domicile d'un patient ».

« Auparavant nous avions un numéro direct avec les biologistes, c'était pratique. Ce n'est plus le cas. Donc, nous sommes amenés à faire certains prélèvements qui nous sont inconnus malgré tout; dans ce cas j'informe le patient que peut-être recevra t-il un appel du labo s'il y a un problème et qu'il devra se déplacer. Ce n'est pas à mes yeux une procédure démarche qualité »

« Nous avons une ligne pour les professionnels, c'est super »

#### **14) Les infirmiers s'estiment-t-ils trop sollicités en post-prélèvement ?**

Une très large majorité (86%) des IDEL trouve tout à fait normal d'être sollicitée pour l'obtention de renseignements dans l'intérêt des patients. Par contre il ressort des commentaires libres que les laboratoires semblent, à leurs yeux, voir en eux la solution de facilité pour transmettre un résultat pathologique lorsque le médecin est injoignable. Pour eux le LBM trace donc la transmission de l'information pour se couvrir, mais « qui couvre l'infirmier pour qui le médecin n'est pas plus joignable ? », voilà leur légitime interrogation, sachant par ailleurs que 30% des biologistes médicaux sont médecins et donc amenés à prendre en charge les patients au même titre que les confrères généralistes, et que les biologistes médicaux pharmaciens sont tout à fait à même de faire de l'adaptation thérapeutique...

##### Exemples de commentaires libres :

« Heureusement qu'ils nous sollicitent car c'est là une marque de sérieux. Quand nous avons oublié de noter posologie ou heure de prélèvement, cela peut impacter le résultat, donc c'est très bien d'être sollicité »

« Je ne suis pas médecin et je ne peux pas adapter la dose d'un traitement... Le labo note l'heure de l'appel pour être couvert quand il ne peut joindre le médecin. Et l'infirmière fait quoi ensuite????? »

« Très souvent le week-end ! Quand il n'y a pas de médecin, façon de se décharger !

« Travail en collaboration pour la santé du patient »

« C'est le patient qui est important. Avec un INR élevé, par exemple, nous pouvons réagir immédiatement et prévenir ensuite le médecin »

« La responsabilité qui incombe au médecin ne doit pas être déléguée à l'infirmière ! »

« Echange de bons et loyaux services, l'ensemble des professionnels de santé sont bien plus efficaces en travaillant en collaboration et le patient en bénéficie largement »

#### **15) Les infirmiers réalisent-t-ils des adaptations de posologie en fonction des résultats (AVK...) ?**

Plus de 80% des IDEL affirment modifier parfois (50%) voire tous les jours (32%) la posologie de certains médicaments (AVK+++ ) en fonction des résultats de laboratoire. Seuls 18 % s'interdisent donc de réaliser toute adaptation de traitement, argumentant que cela n'est pas de leur responsabilité et les engagerait pénalement en cas de poursuites.

Parmi ceux « s'autorisant » l'adaptation de posologie, 31% estiment que les adaptations de posologie font partie intégrante de leur métier. Les autres déclarent le faire uniquement pour rendre service au patient quand son médecin n'est pas joignable, bien que cela relève de la responsabilité de ce dernier.

Ces résultats sont édifiants: car si sur le terrain il est effectivement fréquent que le médecin soit injoignable ou renvoie vers le 15 (soirs, WE, jours fériés...), il n'en demeure pas moins que les IDEL n'ont ni les compétences ni le droit d'adapter les posologies de leurs patients. Soit le résultat est critique et l'avis médical ne peut être différé, soit ce n'est pas le cas et l'adaptation de posologie n'est pas forcément indispensable et ne nécessite donc aucune urgence. En effet, par exemple, dans le cas particulier des AVK, des adaptations de doses trop fréquentes nuisent à l'atteinte d'un équilibre autour de la cible et favorisent les risques d'erreurs de posologie et donc d'accidents.



Plusieurs commentaires libres font état de protocoles définis par les médecins et communiqués aux infirmiers. Le SJBM estime que ce type de pratique expose à des risques à la fois pour les patients et pour les professionnels concernés, car il s'agit de transfert de responsabilités et ces protocoles semblent très variables et donc non harmonisés sur le plan national. Définir un seuil à partir duquel il est nécessaire d'avoir un avis médical est une chose, mais donner des conseils pour adapter des posologies en est une autre. Si la plupart des IDEL déclarent prendre le plus souvent conseil auprès du médecin, l'application de cette précaution n'est pas systématique et diminue avec le temps, car ces pratiques d'adaptation de doses sont devenues si régulières qu'elles se sont (à tort) banalisées.

Enfin les appels au SAMU et aux urgences semblent également être légion. Cette solution de repli, bien que compréhensible, engorge malheureusement les services d'urgence...

Aussi, comme il ne faut pas ignorer la situation actuelle, le SJBM estime que la mise en place d'une couverture nationale par des systèmes éprouvés du type « cliniques des AVK » serait nécessaire afin que les infirmiers et/ou les patients puissent en cas de doute avoir un interlocuteur compétent afin d'observer la bonne attitude thérapeutique. Il serait bien entendu indispensable que ces structures fonctionnent en continue et couvre donc les périodes les plus à risques (WE et jours fériés). Le nombre d'hospitalisations liées aux AVK, fait de cette mesure une question de Santé publique.

[Le SJBM rappelle également que les biologistes médicaux peuvent \(et doivent\) s'impliquer dans l'adaptation thérapeutique, même s'il subsiste par ailleurs la question de la reconnaissance par la CNAM de ces « consultations ».](#)

#### Exemples de commentaires libres :

« Je trouve ça normal de le faire mais il est vrai que les médecins modifient les traitements quand un résultat est vraiment alarmant sinon ce sont toujours nous qui le faisons et cela ne fait pas parti de nos attributions. En cas de problème qui sera en faute ?? »

« Encore faudrait il que l'adaptation des AVKs soit reconnu dans notre cadre de compétence!! Actuellement en faire l'adaptation sans avis médicale prescriptif est une faute professionnelle imputable en cas de problème pour le patient. C'est donc une pratique qui se présente souvent et a laquelle nous ne pouvons répondre »

« Cela devrait être normal et faire partie du métier MAIS Pour ce faire il faudrait enfin des protocoles écrits pour ajuster les doses et ce dans des limites précisées Hors ce périmètre bien établi pour chaque patient, le médecin doit reprendre la main, ce directement pour organiser le parcours et améliorer une prise en charge qui doit être rapide »

« Nous sommes bien souvent plus au courant du traitement du patient que certains médecins... »

« Nous acceptons d'effectuer ce glissement de tache qu'en cas de résultats "dangereux" pour le patient nécessitant une réaction immédiate. Un prescription médicale est qualitative mais aussi quantitative »

« Je préviens toujours les patients que je n'ai pas le droit de le faire et leur conseil d'appeler le SAMU s'ils ne peuvent pas joindre leur médecin »

« Toujours en collaboration avec le médecin »

« Les médecins gèrent cela, ou mettent en place des protocoles »

« Les médecins sont trop difficiles à joindre, c'est trop long. On laisse le message à la secrétaire mais la plupart du temps ne rappelle pas »

« Nous préparons et faisons prendre leurs traitements AVK aux patients, nous connaissons les doses exactes de prises et sommes tout à fait capables d'adapter la majorité des posologies. Au moindre doute, nous en référons au médecin traitant ».

« Si le médecin n'est pas joignable j'appelle le SAMU qui me dépanne le week-end »

« Vu que les médecins ne prennent pas leur responsabilité vis à vis des avk....pour leur patients, et que de toute façon il n'y a plus que les IDEL qui travaillent 24h/24 7j/7 NOUS FAISONS leur travail... mais il ne faudra pas qu'ils se plaignent que les IDEL prennent de plus en plus de leur boulot... »

« C'est pas qu'ils sont injoignables, c'est qu'ils nous font confiance. On les appelle si on a 1 doute ou si c 1 médecin qu'on ne connaît pas »

« Cela fait bien sûr partie intégrante de notre métier. Il m'est déjà arrivée de contacter un médecin urgentiste pour avoir son avis quant à la posologie du traitement, Il est question que les pharmaciens héritent de cette responsabilité, je profite de cette enquête pour dire que c'est d'une hérésie totale. Car souvent les officines sont fermées les jours fériés, et les samedis. Mais nous, nous sommes sur le terrain »

« Dommage que les protocoles écrits et signés par le médecin traitant soient difficiles à obtenir, exemple pour les AVK » « Nous avons signé des protocoles avec des médecins, ce qui nous facilite les choses »

## **16) Les infirmiers sont-ils dans l'attente de réunions d'information de la part des LBM ?**

Les IDEL se prononcent à près de 70% en faveur de formations délivrées par les laboratoires. La motivation majoritairement mise en avant par les IDEL qui se révèlent non intéressés, est que de telles formations leurs sont déjà proposées par leurs LBM.

Si la fréquence de ces séances d'information est à adapter par exemple en fonction d'évolutions particulières dans le fonctionnement du laboratoire, le minimum d'une formation annuelle semble s'imposer afin de pouvoir présenter brièvement le laboratoire et le manuel de prélèvement aux nouveaux IDEL, mais aussi de pouvoir insister, par exemple, sur les principales non conformités préanalytiques liées aux prélèvements afin que tous puissent profiter de leurs conclusions (idem pour les questions les plus récurrentes). Enfin c'est l'occasion d'un échange libre entre IDEL et LBM, sur leur coopération globale, afin d'aborder ouvertement toute question en suspens (problèmes, dysfonctionnement, réclamations...).

Concernant le format de ces réunions d'information, les infirmiers plébiscitent les rencontres physiques, avec si possible un accès en ligne aux comptes-rendus de ces réunions (sur le site du laboratoire par exemple).

### **Exemples de commentaires libres :**

« Je préfère parler physiquement avec les personnes et pouvoir les entendre s'expliquer ainsi que pouvoir échanger de mon côté sur ma pratique personnelle »

« L'idéal serait une formation en réunion, avec après un site où tout est détaillé si on a un doute pour un prélèvement ou un acheminement »

« Réunions physiques renforce encore nos liens inter professionnels »

« Réunions déjà réalisées avec un des deux laboratoires »

« Sous forme de document afin d'avoir des supports pour nous aider tous les jours »

« Préfère réunion car c'est toujours intéressant de rencontrer les biologistes et d'échanger sur nos difficultés respectives »

« Les relations avec notre labo se bornent à des contacts téléphoniques. Je pense souhaitable d'avoir aussi des contacts de proximité ce qui peut permettre de mieux comprendre les impératifs et les difficultés de chacun »

« Je retiens beaucoup plus de choses lors de réunions physiques de formation »

« Formations sur Internet plus pratiques car pas de déplacement, mais tellement moins conviviales pour nous qui travaillons seuls. De plus la somme des infos circulant sur Internet découragent la lecture de formations théoriques, rien ne vaut de se voir en chair et en os ! »

**17) Enfin une dernière question ouverte était proposée aux IDEL afin qu'ils puissent s'exprimer sur tout point qui n'aurait pas été abordé (ou pas suffisamment) dans ce questionnaire. Voici le résumé de leurs réponses les plus récurrentes :**

- Pas de rémunération des déplacements au LBM quand les IDEL rapportent les échantillons, ni quand ils doivent aller repiquer un patient consécutivement à une erreur du laboratoire (tube perdu, cassé...), nécessité d'une revalorisation de la cotation du déplacement.
- Problème de détournement de clientèle avec des infirmiers proposés systématiquement par les LBM au détriment des autres.
- Peu ou pas de considération pour leur travail, pas de concertation.
- Nécessité d'avoir du personnel dédié à leur activité avec ligne téléphonique spécifique (gain de temps, interlocuteurs fixes,...).
- Problème récurrent des horaires des LBM qui ne conviennent pas (fermeture entre 12 et 14h et à 12h le samedi) : difficulté pour déposer les prélèvements et pour les patients d'avoir les résultats le samedi (INR...).
- Les erreurs des IDEL sont tracées (non conformités), mais pas de retours quand ce sont les IDEL qui font des réclamations, les labos ne se remettent pas assez en cause à leurs yeux.
- Problèmes de facturation par les laboratoires (non exhaustivité)
- Nécessité d'une zone de dépôt indépendante (à l'écart des patients) pour faciliter leur travail.
- Nécessité d'avoir les résultats d'INR pas trop tard pour que les patients puissent ne pas prendre la prise suivante si nécessaire.

## Conclusion :

Les résultats de cette enquête montrent que les relations entre IDEL et LBM sont plutôt très satisfaisantes et se font dans des conditions appropriées de confraternité. Les laboratoires qui doivent répondre à des exigences d'accréditation de plus en plus strictes, ne se contentent pas d'en répercuter les conséquences sur les infirmiers libéraux. Bien au contraire ils ont mis à la disposition des IDEL des outils destinés à faciliter leur travail quotidien.

Cependant la situation semble se dégrader avec l'apparition de monopôles locaux, conséquence logique (même si dommageable) de la réforme de la biologie médicale qui a conduit aux regroupements massifs des LBM.

Le SJBM rapporte donc dans ce document les « doléances » des IDEL au niveau national. Chacun pourra donc se faire son opinion sur la pertinence de leurs attentes et tenter de répondre au mieux à celles-ci au niveau local.

Pour terminer, nous vous proposons quelques-uns des commentaires les plus sympathiques et agréables que nous ayons pu relever. Le SJBM vous souhaite de tels commentaires pour votre prochaine (et peut être toute première ?) enquête de satisfaction des IDEL collaborant avec votre laboratoire ! Le SJBM vous a donné les clefs, à vous de jouer !

« Nous avons la chance dans notre ville de bénéficier d'un labo très dynamique, très à l'écoute de nos doléances et toujours en recherche d'amélioration- c'est un vrai plaisir de travailler avec cette équipe »

« Excellent dialogue pour prise en charge des patients »

« Très bonne relation et collaboration »

« Les secrétaires sont aimables. On se sent soutenues en cas de difficulté »

« Les biologistes sont à notre écoute au quotidien, afin de nous aider et améliorer les bonnes pratiques infirmières sur les prélèvements biologiques en général »

« Travail en collaboration pour la santé du patient »

« Je remercie la patience des secrétaires de labos »

« Merci pour ce questionnaire ! Pour une fois qu'on nous donne la parole ! »

---

### Des questions, des remarques à propos de cette enquête ?

Vous pouvez nous joindre en envoyant un mail à : [sjbiomed@gmail.com](mailto:sjbiomed@gmail.com)

Ou directement par téléphone au : **06 15 93 37 06**

Pour le Bureau du SJBM,

Thomas VALLOTTON