



CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA BIOLOGIE CLINIQUE :  
ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET UTILISATION

TR 1

Bruxelles, Belgique, 25-28 novembre 1980

Point I.A.5

RELATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS DU LABORATOIRE,  
LES UTILISATEURS MEDICAUX ET LES PATIENTS

par le

Professeur M. Benhassine  
Institut Pasteur  
Alger, Algérie



Etrange situation que celle du laboratoire !

Nul, parmi les professionnels de la santé, ne méconnaît son rôle, parfois déterminant, dans le diagnostic et le traitement des maladies, dans le contrôle de l'environnement, en épidémiologie ou en économie sanitaire.

Et pourtant, il reste un monde quasiment inconnu du public qui, en règle générale, ignore que des laboratoires, véritables stations de surveillance sanitaire, veillent en permanence à la qualité de son environnement.

Même pour nombre de médecins, le laboratoire représente un domaine relativement étranger, considéré par les uns comme une usine à résultats, par d'autres comme une boîte à magie et par tous comme une annexe de la clinique. Ne parle-t-on pas encore d'exams complémentaires, même lorsqu'ils sont essentiels !

Cette situation ambiguë fait aussi que le biologiste est vu, selon les cas, comme un être super-puissant capable de résoudre tous les problèmes médicaux et sanitaires ou comme une roue de secours dont on peut avoir besoin à l'occasion et presque toujours comme un élément sinon en marge du moins relativement à l'écart du noble monde médical. Cette position, à l'ombre du médecin, est probablement pour quelque chose dans le peu d'attrait qu'exerce sur les étudiants en médecine le laboratoire d'analyses peu coté, au plan sociologique, par rapport à la médecine clinique en contact direct avec le malade.

Il est clair que cette ambiguïté relève d'une méconnaissance du rôle et de la place du laboratoire et des biologistes dans le système de santé, voire même dans le système social, c'est-à-dire, en définitive, d'un manque d'information dans ce domaine, en direction tant du public que des travailleurs de la santé en général et singulièrement des étudiants en médecine.

Aujourd'hui, on s'accorde généralement pour reconnaître que ces relations de travail entre les gens de laboratoire et les cliniciens ne sont pas idéales et gagneraient à être améliorées pour leur bénéfice mutuel et pour le bien des malades.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Il est vrai que trop souvent le biologiste n'est pas associé par le médecin au cas de "son" malade. Le seul lien existant parfois entre eux est figuré par une simple demande faisant mention du type d'examen à pratiquer et, presque toujours, sans aucun renseignement clinique susceptible d'orienter le biologiste ou de soulever son intérêt.

Sa mise à l'écart dans toute prise de décision, qu'elle soit d'ordre diagnostique, thérapeutique ou autre, peut provoquer chez lui, à l'extrême, un sentiment de frustration qui n'émeut guère d'ailleurs le clinicien pour autant que les résultats des analyses lui parviennent et que son pouvoir de décider ne soit pas remis en question ou entamé. Evidemment, cette situation est préjudiciable à tous et en premier lieu aux patients.

Mais comment améliorer ces relations entre les professionnels du laboratoire et les utilisateurs ?

L'information et l'éducation, telles qu'envisagées dans un cadre global et qui porteraient donc sur des thèmes où interviendront toutes les parties concernées, contribueront certainement à mieux faire connaître aux utilisateurs l'intérêt d'une collaboration plus étroite avec les biologistes et de leur participation à la décision.

Mais il faut souligner que les professionnels du laboratoire doivent se persuader que s'ils se considèrent au service des patients, ils sont, par là-même, au service du professionnel qui en a la charge médicale directe. Il ne s'agit pas là d'une forme de dépendance hiérarchique. Au service du clinicien doit signifier d'abord contribuer à aider au diagnostic ou au traitement en dialoguant avec celui qui a la responsabilité du malade et de son sort. En d'autres termes, si l'on veut promouvoir les rapports entre les utilisateurs et les biologistes, il appartient à ces derniers de faire les premiers pas, de montrer qu'ils s'intéressent à la clinique et aux malades et - pourquoi pas ? - de sortir de leurs laboratoires pour s'intégrer au sein de l'équipe de santé. Leur participation se traduira certainement par une amélioration des prestations au grand bénéfice des patients et par un enrichissement mutuel de tous les membres de l'équipe - internistes, radiologues, biologistes, etc.

Cette manière d'opérer, appliquée par des individualités dans de nombreux hôpitaux d'Europe et des Etats-Unis, a prouvé sa validité et son efficacité.

A court terme donc, la promotion de rapports de travail positifs entre les gens de laboratoire et les utilisateurs suppose une appréciation objective de la place de chacun par rapport au malade et donc un effort à fournir par le biologiste pour sortir de son relatif isolement et s'incorporer au cercle de décision.

Cela implique que soit remplie une condition préalable à ce dialogue souhaité et souhaitable : c'est que le biologiste soit médecin ou, à tout le moins, dispose d'une formation médicale de base suffisante pour autoriser la discussion.

A plus long terme, il faudrait que cet acte volontariste qui est demandé au biologiste et qui exige de sa part un effort certain - peut-être au plan moral mais sûrement au plan de sa mise à jour en sciences cliniques - devienne un acte naturel pour lui comme pour le clinicien. Mais c'est poser là le vrai problème de fond, celui de la formation médicale ou biologique de base qui, faute d'avoir été résolu, nous astreint à des remèdes symptomatiques à même de favoriser le travail d'équipe et - disons-le - de promouvoir la cogestion de la maladie.

Il faut noter que dans ce système de relations, le malade reste pour les deux partenaires - interniste et biologiste - au mieux un sujet quand il n'est pas simplement objet.

Absent du débat - que peut-il dire, d'ailleurs ? -, il peut néanmoins se comporter vis-à-vis des deux en ce qu'il est réellement, c'est-à-dire en consommateur. A ce titre, le moins qu'il puisse exiger d'eux est la qualité du service. En matière de laboratoire, ce que le consommateur ne doit pas tolérer, c'est que les résultats des analyses ne soient pas fiables par exemple. Il appartiendra à ses représentants ou à l'Etat de promouvoir, pour ce faire, le contrôle de qualité des examens ainsi que se pratique le contrôle de qualité de l'eau ou de l'alimentation. Ainsi seront améliorées les prestations qui lui sont servies, comme les amélioreront les relations de travail entre tous les membres de l'équipe médicale chargée de rétablir sa santé.

= = =

