



**HAL**  
open science

## Requesting physician's Experiences regarding infectious disease consultation

Laurent Laborde

► **To cite this version:**

Laurent Laborde. Requesting physician's Experiences regarding infectious disease consultation. Human health and pathology. 2009. dumas-00630920

**HAL Id: dumas-00630920**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00630920>**

Submitted on 20 Aug 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Exclu du Bêt

Ex.1

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2009

N° 5094

REQUESTING PHYSICIAN'S EXPERIENCES  
REGARDING INFECTIOUS DISEASE CONSULTATION

THESE  
PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE  
DIPLOME D'ETAT

**LABORDE Laurent**  
Né le 10 Mars 1980 à OBERNAI (67)

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble  
Le 26 Novembre 2009

Devant le jury composé de :

**Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS**  
**Monsieur le Professeur Jean-Luc CRACOWSKI**  
**Monsieur le Professeur Jean-Paul STAHL**  
**Madame le Docteur Patricia PAVESE**

**Président de jury**

**Directeur de thèse**

*La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises  
dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propre à leurs auteurs.*



PU-PH 01/09/2009

NOM	PRENOM	ADRESSE
ALBALADEJO	Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE PÔLE 2 ANESTHESIE - REANIMATIONS
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
BACONNIER	Pierre	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE PAVILLON D POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE PÔLE 5 CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	CLINIQUE MEDECINE LEGALE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BAUDAIN	Philippe	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
BEANI	Jean-Claude	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENERELOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BENHAMOU	Pierre Yves	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE - POLE 6 DIGIDUNE
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CLINIQUE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BOLLA	Michel	CENTRE COORD. CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	CLINIQUE HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
BOSSON	Jean-Luc	DPT DE METHODOLOGIE DE L'INFORMATION DE SANTE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES - PAVILLON D. VILLARS POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
BRAMBILLA	Elisabeth	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
BRAMBILLA	Christian	CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
BRICHON	Pierre-Yves	CLINIQUE DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BRIX	Muriel	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	CLINIQUE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CARPENTIER	Françoise	CLINIQUE URGENCE POLE 1 SAMU SMUR
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE - BATIMENT J. ROGET FAC MEDECINE POLE 14 BIOLOGIE
CHABARDES	Stephan	Clinique de Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE / ENDOCRINOLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
CHAFFANJON	Philippe	CLINIQUE CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE

**MCU-PH - 01/09/2009**

NOM	PRENOM	ADRESSE
BOTTARI	Serge	Département de Biologie Intégrée Pôle 14: Biologie
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	Département des agents infectieux Parasitologie Mycologie Pôle 14: Biologie
BRICAULT	Ivan	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie
BRIOT	Raphaël	Pôle Urgence SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique IAB
CARAVEL	Jean-Pierre	Clinique de médecine Nucléaire Pôle 13: Imagerie
CRACOWSKI	Jean Luc	Laboratoire de Pharmacologie
CROIZE	Jacques	Département des agents infectieux Microbiologie Pôle 14: Biologie
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de physiologie sommeil et exercice Pôle 12: Rééducation et physiologie
DERANSART	Colin	GIN - BATIMENT E. SAFRA Equipe 9
DETANTE	Olivier	Clinique de Neurologie
DROUET	Christian	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule Centre angiodème - Pôle 14: Biologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie - BATIMENT J. ROGET.
EYSSERIC	Hélène	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
FAURE	Anne-Karen	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
FAURE	Julien	Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
GARBAN	Frédéric	Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancerologie
GAVAZZI	Gaëtan	Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine
GRAND	Sylvie	Clinique de Radiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
HOFFMANN	Pascale	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant
JACQUOT	Claude	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations
LABARERE	José	Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique

CHIQUET	Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE - FACULTE DE MEDECINE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CINQUIN	Philippe	DPT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES- POLE 17 SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM (création entreprise) - rémunération universitaire conservée
COUTURIER	Pascal	CLINIQUE MEDECINE GERIATRIQUE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie
DE GAUDEMARIS	Régis	DPT MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL POLE 17 SANTE PUBLIQUE
DEBILLON	Thierry	CLINIQUE REA. & MEDECINE NEONATALE POLE 9 COUPLE/ENFANT
DEMONGEOT	Jacques	BIostatistiques et Informatique Médicale POLE 17 SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
DYON	J.François	298 chemin des Viers - 38330 BIVIERS
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCO	Alain	CLINIQUE VIEILLISSEMENT ET HANDICAP POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	59 chemin de Franquières - 38330 BIVIERS
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
GIRARDET	Pierre	Les heures claires - imp. Du Moucherolles VILLARD DE LANS
GUIDICELLI	Henri	12 BIS RUE de la Fontaine 66740 MONTESQUIEU DES ALBERES
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO-NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE - HOPITAL SUD POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE

LAPORTE	François	Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie
LARDY	Bernard	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
LARRAT	Sylvie	Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique
MOUCHET	Patrick	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
PACLET	Marie-Hélène	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
PALOMBI	Olivier	Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirurgie réparatrice
PASQUIER	Dominique	Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie
PELLETIER	Laurent	Centre d'innovation biologique
PAYSANT	François	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
RAY	Pierre	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
RENVERSEZ	J.Charles	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie
RIALLE	Vincent	Laboratoire TIMC LA TRONCHE
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
STANKE-LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie
STASIA	Marie-Josée	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie
TAMISIER	Renaud	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique

LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ENFANT
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE - J.ROGET 4e ETAGE
MALLION	J. Michel	1 Chemin des Buisses 38240 MEYLAN
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MOREL	Françoise	52 av. de L. Eygala 38700 LA TRONCHE
MORO-SIBILOT	Denis	68 CHEMIN DE SAVARDIN 38330 MONTBONNOT
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASQUIER	Basile	20 rue Bizanet 38000 GRENOBLE
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLÉ 2 ANESTHESIE-REANIMATION
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERENNOU	Dominique	SERVICE DE REEDUCATION POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE- POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT

POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE HOPITAL SUD
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
SEIGNEURIN	Jean- Marie	DPT AGENTS INFECTIEUX POLE 14 BIOLOGIE
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
SOTTO	Jean-Jacques	6 allée des Ecureuils 38700 CORENC
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE

BOLLA	Michel	Du 13/06/09 au 31/08/2012
DYON	J.François	(surnombre)
GARNIER	Philippe	(surnombre)
GIRARDET	Pierre	(surnombre)
GUIDICELLI	Henri	(surnombre)
MALLION	J. Michel	(surnombre)
MOREL	Françoise	Surnombre depuis le 08/08/2008 -> 31/08/2011
PASQUIER	Basile	(surnombre)
SEIGNEURIN	Jean-Marie	Du 11/02/09 au 31/12/2012
SOTTO	Jean-Jacques	(surnombre)



## REMERCIEMENTS

*A Monsieur le Professeur Patrice François* qui me fait l'honneur de présider ce travail et que je remercie pour son aide, le sérieux de son suivi et la disponibilité dont il a fait preuve.

*A Monsieur le Professeur Jean-Luc Crackowski* dont la présence dans ce jury est un honneur.

*A Monsieur le Professeur Jean-Paul Stahl* qui me fait l'honneur de juger ce travail.

*A Madame le Docteur Patricia Pavese* dont la présence dans ce jury est un honneur.

A toute l'équipe d'infectiologie pour la réalisation de cette étude.

A tous les professionnels de santé avec qui j'ai eu le privilège de travailler.

A ma mère, sans qui rien n'aurait été possible.

A mon frère, pour tout ce que l'on a partagé.

A mes amis, pour leur disponibilité et leur soutien.

**ARTICLE**

**Requesting Physicians' Experiences Regarding Infectious Disease  
Consultation.**

## RESUME

**Contexte** : Les avis spécialisés sont une pratique fréquente en médecine, particulièrement en médecine infectieuse. L'objectif de cette étude est d'explorer l'opinion des médecins demandeurs d'avis spécialisés en infectiologie auprès d'une consultation mobile d'infectiologie (CMI), service fournissant une aide à tous les praticiens confrontés à problème de prise en charge en infectiologie, toujours accessible via une hotline dédiée.

**Méthodes** : Une étude prospective a été réalisée auprès de 530 médecins, travaillant dans des unités de soins d'un centre hospitalier universitaire en France en 2009, en utilisant un questionnaire auto administré. Les critères de jugement principaux étaient la satisfaction du service rendu et les raisons de recours. Les critères de jugement secondaires étaient la fréquence de recours à un avis spécialisé en infectiologie et l'observance déclarée des avis émis.

**Résultats** : Le taux de réponse au questionnaire était de 44,7%. Cent pourcent des répondants étaient (plutôt ou très) satisfaits du service rendu par la CMI. Les principales raisons de recours étaient l'obtention d'un avis thérapeutique, l'obtention d'un avis diagnostique, l'amélioration des soins, l'accès rapide à la CMI et l'amélioration des connaissances du médecin demandeur. La fréquence de recours à la CMI était inférieure à une fois par semaine pour 58 (44.3%) médecins séniors et 31 (67.4%) internes ( $p=0.01$ ). L'observance déclarée des avis thérapeutiques et diagnostiques émis par la CMI était comprise entre 77,8 et 91,3%.

**Conclusion** : Les médecins demandeurs d'avis spécialisé auprès de la CMI ont un jugement très positif de ce dispositif fréquemment consulté et apportant une aide importante à la prise en charge et à la prise de décision. Un tel dispositif, aussi bien dans son

fonctionnement que dans sa mission pourrait être étendu à d'autres structures.

## ABSTRACT

**Background** : Solicited consultations constitute a substantial workload for infectious disease specialists. The objectives of this survey were to describe requesting physicians' opinion regarding infectious disease consultations. Those were delivered by a dedicated team, always available through a hotline.

**Methods** : A cross sectional survey was conducted using a self administered questionnaire in a university-affiliated hospital in France, in 2009. All senior physicians and residents were eligible. The main outcomes were reasons for request and satisfaction. Secondary outcomes were frequency of request and declared adherence to recommendations.

**Results** : The response rate was 44.7%. One hundred percent of respondents were fairly or very satisfied with the infectious disease consultation. The main reasons for requesting infectious disease consultations were the quality of therapeutic advices and diagnostic advices, care improvement, the rapidity of access and knowledge updating. Infectious disease consultations were requested less than once a week by 58 (44.3%) senior physicians and by 31 (67.4%) residents ( $p=0.01$ ). Self-reported adherence to diagnostic and therapeutic recommendations ranged from 77.8% to 91.3%.

**Conclusion** : Requesting physicians experiences expressed a positive opinion regarding an often requested, crucial service for patient's care and medical decision making. Such a practice, both in its functioning and purpose could be extended to other facilities.

**Mesh**: Communicable Diseases/diagnosis, Communicable diseases/drug therapy, Medical Audit, Physician's practice pattern, Referral and Consultation/organization & administration.

## INTRODUCTION

In order to improve the quality of care, recommendations given by specialists to physicians of different specialty, or from specialists to general practitioner, are an important part of medical practice (1). The positive impact of such practice on quality care and colleague teaching has been studied for various specialties such as endocrinology (2) and infectious disease (3).

The growing problem of nosocomial infections (4) and resistance rates of microorganisms (5) has enhanced the role of the infectious disease specialist in hospital. Thus, their positive impact on patient's care and infection control has been shown (3). Moreover, infectious disease specialist can improve the effectiveness of care by recommending a more appropriate use of antibiotics (6), and, ultimately, shorten the median length of stay (7).

Solicited consultations are an everyday practice and a substantial workload for infectious disease specialists in hospitals (8, 9). The most frequent purpose of solicited consultations is therapeutic and/or diagnostic recommendations (8). At the hospital in which we conducted our study, consultations, either formal or informal, are given by a dedicated team, working in the infectious disease consultation unit.

In this cross-sectionnal survey, we aimed to describe requesting physicians' experiences regarding infectious disease consultation. This included reasons of request, satisfaction, and ways to improve the infectious disease consultation.

## **METHODS**

### Study design

We carried out a cross-sectionnal survey amongst residents and/or senior physicians in a 2200-bed university affiliated hospital in France, between March 2009 and May 2009. The Institutional Ethical Review Board waived the requirement for informed consent and approved the study protocol.

### Setting

Infectious disease consultations were provided by a dedicated team, working within a specialized unit providing tropical disease consultation, vaccination for travelers and infectious disease consultation, composed of 5 certified-board infectious disease specialists and a resident. The consultation service was available 7 days a week, 24 hours a day, through a hotline via a dedicated cellular phone. It was also reachable via e-mail or fax. Working hours' coverage was provided by both resident and certified-board specialist, whereas overnight and week end coverage was only provided by one of the 5 certified-board specialist working in the infectious disease department. The route of consultation was categorized as formal when the patient was examined by the infectious disease specialist (consultation performed at bedside or in the infectious disease consultation unit) or informal when the patient was not examined by the infectious disease specialist (consultation performed by phone, face-to-face, e-mail or fax). Recommendations given by the infectious disease resident were always supervised by a board-certified infectious disease specialist. Although solicited infectious disease consultations were routinely provided to community primary care physicians, we focused on university affiliated hospital physicians only.

### Population



We enrolled all physicians, resident and senior, working in a care providing unit in the university affiliated hospital of Grenoble, France, and registered on the physician working list on January 1<sup>st</sup>, 2009. We excluded all physicians working in a no care providing unit such as radiology, laboratory and public health.

#### Data collection

Each physician received a self administered questionnaire via their professional email address. If the physicians did not respond to the survey, they received up to 5 reminders via their professional address before considered non respondent. The questionnaire included questions regarding demographic characteristics (age, sex, working status, department, specialty), and 5 items on request's frequency of infectious disease consultation, reasons for requesting infectious disease consultations and satisfaction. Demographic characteristics were checked for physicians that did not respond to the survey using the hospital database. Besides, an open-ended question was asked at the end of the questionnaire concerning what should be improved regarding the infectious disease consultation.

#### Study Outcomes

Our primary study outcomes were reasons for request and appreciation of the infectious disease consultation. We asked respondents to indicate their agreement on a 4 point scale ranging from strongly disagree to strongly agree with 9 reasons for request of the infectious disease, including rapidity of access, therapeutic recommendation, preventive recommendation, diagnostic recommendation, care improvement, share stress of care, share responsibility of care, update knowledge, transfer a patient to infectious care unit and for 5 propositions regarding satisfaction including pertinence of recommendation, social qualities, global satisfaction, prevision of re-requesting an infectious disease consultation,

recommendation to a colleague. The secondary outcomes were frequency of request of infectious disease consultation and declared adherence to therapeutic and diagnostic recommendations.

#### Statistical analysis

Descriptive statistics were presented as numbers and percentages for categorical variables or median and 25<sup>th</sup> and 75<sup>th</sup> percentiles for continuous variables. Differences in characteristics were compared using the  $\chi^2$  or Fisher exact tests where appropriate for categorical variables and the Wilcoxon rank sum test for continuous variables.

We compared age, sex, working status and department between physicians having not responded to the survey and those that responded to it and between physicians having not responded to the survey and those that responded to it and had requested an infectious disease consultation. Each comparison was made for senior physician and residents. We also compared frequency of request of the infectious disease consultation, adherence to therapeutic and diagnostic recommendations between senior physicians and residents. Finally we made a comparison on working status and department for senior physicians and residents between those that requested an infectious disease consultation more than once a month and those that requested an infectious disease consultation less than once a month.

Two sided P values of less than 0.05 were considered statistically significant. Analyses were performed using Stata statistical software (version 10.0, Stata Corp, College Station, Tex, USA).

## RESULTS

Overall, 530 professionals were eligible, including 383 senior physicians (i.e., 57 assistant professors, 252 hospitalists physicians, and 74 full or associate professors) and 147 residents. A total of 237 professionals (45%) participated to the study: the participation rate ranged from 41% (61/147) for the residents to 46% (176/383) for the senior physicians (Table 1).

Respondants were younger and more likely to work in medical departments than non respondants amongst senior physicians. No baseline characteristics were significantly associated with participation to the survey for residents. Amongst physicians that did respond to the survey, 50 (21.1%) physicians declared not having requested an infectious disease consultation. Senior physicians that requested infectious disease consultations were younger (mean age 41 years vs. 45 years,  $p=0.01$ ), and were more often assistant professor (21.0% vs. 11.1%,  $p=0.03$ ). No statistically significant difference was found between residents that did not respond to the survey and residents that did request infectious disease consultation regarding sex and department. No statistically significant difference was found between physicians that responded to the survey and requested no infectious disease consultation and those that responded to the survey and requested infectious disease consultations.

Of the 237 respondents, 187 (including 138 senior physicians and 49 residents) requested at least one infectious disease consultation within the previous year (Table 2). For senior physicians and residents, the more frequent reasons of request of infectious disease consultations were therapeutic recommendations (100%), care improvement (85.6% and 80.0%), diagnostic recommendations (67.5% and 66.6%), rapidity of access (67.2% and

65.2%), update knowledge (64.5% and 67.4%). Sharing the stress of care was more frequently cited by residents than senior physicians.

Request of infectious disease consultation less than once a week was less frequent for senior physician than for residents (44.3% vs. 67.4%,  $p=0.01$ ) (Table 3). Amongst senior physicians, hospitalists physicians requested less frequently infectious disease consultations ( $p<0.01$ ), as did senior physicians working in an intensive care unit ( $p<0.01$ ). Self-reported adherence to recommendations was similar for both diagnostic (87.5% vs. 77.8%,  $p=0.18$ ) and therapeutic recommendations (86.9% vs. 91.3%,  $p=0.60$ ) for senior physicians and residents. Satisfaction was very positive with a 100.0% of positive reviews concerning pertinence of recommendation, social qualities, global satisfaction, prevision of re-requesting an infectious disease consultation, recommendation to a colleague for senior physicians and only 1 negative review regarding pertinence of recommendation and global satisfaction for residents.

To the open-ended question “Do you have any suggestion to improve the infectious disease consultation?”, 26 physicians (22 senior physicians and 4 residents) responded to it, allowing us to identify 36 items. The most frequent answer, given by 10 physicians, was that the infectious disease consultation was perfect, practical or essential. The second most frequent answer, given by 7 physicians, expressed the wish to have recommendations given directly by the certified-board infectious disease specialist, without being answered by a resident, who is more frequently on call during work time. Three physicians suggested improving traceability of recommendations by asking the specialist to write down his recommendations in the patient’s medical record. Two physicians stressed the fact that facility of access of the infectious disease consultation reduced their effort in self-training. The providing of teaching sessions about frequently asked questions in care providing unit

was suggested by one physician. One physician suggested that guidelines should be published on the hospital's computer network; however, one physician, knowing that such guidelines existed, stressed the fact that their access was difficult in the abundant documentary system of the hospital. Other suggestions, each made by one physician, were about the too standardized characteristic of certain recommendations, and about the contradiction of recommendations between certified board infectious disease specialists. Finally, two physicians suggested that the functioning of the infectious disease consultation was implemented for other specialties.

## DISCUSSION

Although solicited consultations are a frequent and usual part of infectious disease practice (3), few studies have expressed the requesting physician's experiences. Satisfaction regarding such a practice is entirely positive and reasons for request are various, ranging from therapeutic recommendations to knowledge updating.

Requests made via the hotline represented an average of 371 calls per month, leading, in a third of the cases, to a formal consultation, which represent an important workload. *Yinon and al*, over a 5-year period in a public hospital in Israel recorded an average of 233 calls per month (8) and *Lo and al*, in a 6 month period in two hospitals recorded an average of 116 calls per month and per hospital (10). Thus, an easily reachable, free of charge specialist consultation leads to a more frequent utilization and does represent an appropriate answer to an important need for the medical community.

In accordance with the findings of *Kuo and al* (11), the most frequent reasons for requesting infectious disease specialist consultation are to seek a therapeutic and/or diagnostic advice for a patient's case. Other reasons included care improvement, knowledge updating, which is consistent with other studies on formal or informal consultations (12, 13). A frequent reason for requesting a consultation, declared by both senior physicians (67.2%) and residents (65.2%) was rapidity of access, which is directly related to the functioning of the infectious disease consultation in the hospital where we performed our study. The only significant difference between senior physicians and residents regarding reasons of request was to share the responsibility of care. Residents being still considered in training and under supervision, the recommendations of an infectious disease specialist can help them alleviate their uneasiness in making decisions.

In our study, self reported adherence to both therapeutic and diagnostic recommendations ranged from 77.8 to 91.3%. This is consistent with adherence rates to recommendations made by infectious disease specialists in informal or formal consultations (10, 14, 15). In a recent study conducted in the same hospital, the objectively measured adherence rate was 88.2% for therapeutic recommendations and 72.2% for diagnostic recommendations (7).

In the study of Manian (13), the educational impact of curbside consultation was underlined. Our study is consistent with that finding, but, propositions to improve the infectious disease consultation evidenced the ambiguous impact of such a practice on colleague's education. The rapidity and the guaranteed relevance of the recommendation made by the infectious disease specialist diminish the requesting physician's effort to think and seek the answer to his request on his own.

Two thirds of the requests made via the hotline lead to an informal consultation. As noted by *Yinon and al* (8), "medico legal questions have been raised pertaining this practice". Three requesting physicians expressed the concern about traceability of recommendations given by telephone. Shared access to patient's computerized medical chart can be a way to decrease the risk of liability. Another frequent concern made by the requesting physicians was the direct access to a certified board infectious disease specialist. Working hours coverage by both a resident and a certified board specialist was a choice made in order to reduce delay of answer. The important workload represented by infectious disease consultations needed a functioning based on easiness of reach and rapidity of access.

Our study has several limitations. First, due to the declarative nature of our study, answers made to several questions, including adherence could have been biased by the physician's own perception. However, concordance in declared and measured adherence rates

for both therapeutic and diagnostic recommendations can lead us to the conclusion that the declarative bias is rather small. Second, 44.7% of the physicians having received the survey responded to it. Those who answered may have had a more positive experience regarding infectious disease consultations than those who did not. In fact, physicians who answered did not share the same demographic and work characteristic than those who did not, and may, therefore, represent two different populations. Third, our survey was carried out in an university hospital in France, and we cannot exclude that the findings would be different in other settings and geographic locations.

In conclusion, requesting physicians expressed great satisfaction regarding the infectious disease consultation, requested principally for patient's care and medical decision making. The infectious disease consultation seems to respond to the need of the medical community. Its functioning in this study, although perfectible, provides apparently a fast and easily reachable way to provide it.



## REFERENCES

1. Weinberg AD, Ullian L, Richards WD, Cooper P. Information advice- and information-seeking between physicians. *J Med Educ* 1981;56:174-80.
2. Findling JW, Shaker JL, Brickner RC, Riordon RR, Aron DC. Curbside consultation in endocrine practice. *Endocrinologist* 1996;6:328-31.
3. Petrak RM, Sexton DJ, Butera ML, Tenenbaum MJ, MacGregor MC, Schmidt ME, Joseph WP, Kemmerly SA, Dougherty MJ, Bakken JS, Curfman MF, Martinelli LP, Gainer RB. The value of an infectious diseases specialist. *Clin Infect Dis* 2003;36:1013-7.
4. Jarvis WR. Infection control and changing health-care delivery systems. *Emerg Infect Dis* 2001;7:170-3.
5. National nosocomial infections surveillance (NNIS) system report, data summary from January 1992 - June 2004. *Am J Infect Control* 2004;32:78-85;
6. Pavese P, Bonadona A, Vittoz JP, Labarere J, Foroni L, Barnoud D, Stahl JP, François P. Appropriate use of antibiotics in intensive care unit. Usefulness of a systematic infectious advisory consultation. *Réanimation* 2005;14:281-287.
7. Sellier E, Pavese P, Gennai S, Stahl JP, Labarere J, François P. Factors and outcomes associated with physicians' adherence to recommendations of infectious disease consultations for inpatients. *J Antimicrob Chemother* 2009 (In Press).
8. Yinon AM. Whither infectious diseases consultations? Analysis of 14,005 consultations from a 5-year period. *Clin Infect Dis* 2001;33:1661-7.

9. Duncan CJ, Gallacher K, Kennedy DH, Fox R, Seaton RA, MacConnachie AA. Infectious disease telephone consultations: Numerous, varied and an important educational resource. *J Inf* 2007;54:515-6.
10. Lo E, Rezai K, Evans AT, Madariaga MG, Phillips M, Brobbey W, Schwartz DN, Wang Y, Weinstein RA, Trenholme GM.. Why don't they listen? Adherence to recommendations of infectious disease consultations. *Clin Infect Dis* 2004;38:1212-8.
11. Kuo D, Gifford DR, Stein MD. Curbside consultation practices and attitudes among primary care physicians and medical subspecialists. *JAMA* 1998;280:905-9..
12. Hartog M. Medical Outpatients. *J R Coll Physicians Lond* 1998;22:51.
13. Manian FA, Janssen DA. Curbside consultations – a closer look at a common practice. *JAMA* 1996;275:145-7.
14. Pulcini C, Pradier C, Samat-Long C, Hyvernats H, Bernardin G, Ichai C, Dellamonica P, Roger PM. Factors associated with adherence to infectious disease advice in two intensive care units. *J Antimicrob Chemother* 2006;57:546-50.
15. Sipahi OR, Tasbakan M, Pullukcu H, Arda B, Yamazhan T, Mizrakci S, Senol S, Atalay S, Koseli D, Arsu G, Calik S, Sipahi H, Buke C, Ulusoy S. Accuracy of consultations performed by infectious disease trainees and factors associated with adherence to them. *Int J Infect Dis* 2007;11:518-23.

Table 1. Characteristics of physicians who did not respond to the survey, who responded to the survey and who used the infectious disease consultation.

Variable	Non Respondants (A) (N=293)	Respondants (B) (N=237)	Users (C) (N=187)	P-value A vs. B	A vs. C
<b>Senior physicians (n)</b>	<b>207</b>	<b>176</b>	<b>138</b>		
Age, y, median (IQR)	45 (37-53)	42 (35-50)	41 (35-50)	0.03	0.01
Women, n (%) <sup>†</sup>	99 (47.8)	86 (48.9)	69 (50.0)	0.84	0.77
Working status, n (%) <sup>†</sup>				0.06	0.03
Assistant professor	23 (11.1)	34 (19.3)	29 (21.0)		
Hospitalist physician	140 (67.6)	112 (63.6)	87 (63.0)		
Full professor	44 (21.2)	30 (17.1)	22 (16.0)		
Department, n (%) <sup>†</sup>				0.04	0.07
ICU	66 (31.9)	41 (23.3)	31 (22.5)		
Surgery	66 (31.9)	44 (25.0)	38 (27.5)		
Medecine	66 (31.9)	81 (46.0)	59 (42.7)		
Reeducation	9 (4.7)	10 (5.7)	10 (7.2)		
<b>Residents (n)</b>	<b>86</b>	<b>61</b>	<b>49</b>		
Women, n (%) <sup>‡</sup>	59 (68.6)	37 (60.7)	30 (31.2)	0.32	0.49
Department, n (%) <sup>‡</sup>				0.81	0.39
ICU	13 (15.3)	8 (13.1)	4 (8.2)		
Surgery	27 (31.8)	19 (31.1)	16 (32.6)		
Medecine	45 (52.9)	33 (54.1)	28 (57.1)		
Reeducation	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (2.0)		

<sup>†</sup>: Percentages of senior physicians

<sup>‡</sup>: Percentages of residents

Table 2. Reason for request of infectious disease consultation.

Variables	Senior physicians (N=138)		Residents (N=49)		P-value	
	Missing data	Agreement	Missing Data	Agreement		
	n	n	n	n	%	
Rapidity of access	13	84	3	30	(65.2)	0.81
Therapeutic recommendation	10	128	3	46	(100.0)	1.00
Preventive recommendation	21	50	4	15	(33.3)	0.27
Diagnostic recommendation	15	83	4	30	(66.7)	0.61
Care improvment	20	101	4	36	(80.0)	0.38
Share stress of care	20	24	3	38	(82.6)	<0.01
Share responsibility of care	17	45	3	15	(32.6)	0.58
Update knowledge	14	80	3	31	(67.4)	0.73
Transfer a patient to infectious care unit	15	29	3	9	(19.6)	0.58

Table 3. Frequency of request, declared observance of recommendations and satisfaction regarding infectious disease consultation.

Variables	Senior physicians (N=138)		Residents (N=49)		P-value
	Missing data n	Agreement n %	Missing data n	Agreement n %	
<b>Frequency of request</b>	7		3		0.01
Less than once a year		4 (3.1)		0 (0.0)	
Less than once a month		55 (41.9)		10 (21.7)	
Less than once a week		58 (44.3)		31 (67.4)	
More than once a week		14 (10.7)		5 (10.9)	
<b>Declared observance of recommendations</b>					
Diagnostic recommendations	10	112 (87.5)	4	35 (77.8)	0.18
Therapeutic recommendations	8	113 (86.9)	3	42 (91.3)	0.60
<b>Satisfaction</b>					
Pertinence of recommendation	10	128 (100.0)	3	45 (97.8)	
Social qualities	9	129 (100.0)	4	45 (100.0)	
Global satisfaction	9	129 (100.0)	3	45 (97.8)	
Prevision of re-request	9	129 (100.0)	4	45 (100.0)	
Recommendation to a colleague	10	128 (100.0)	4	45 (100.0)	

## **CONCLUSIONS**

## **THESE SOUTENUE PAR : LABORDE LAURENT**

**TITRE :** Opinion des médecins cliniciens du CHU sur la consultation mobile d'infectiologie (CMI).

### **CONCLUSION**

Dans une optique d'amélioration de la qualité des soins, le recours à un avis spécialisé de la part de praticiens de différentes disciplines ou entre généralistes et spécialistes tend à se développer. Les études sur le sujet ont démontré l'impact positif de ces avis spécialisés sur la qualité de prise en charge des patients et sur la formation médicale continue des praticiens demandeurs. Cet impact est variable en fonction des spécialités et a surtout été étudié pour la rhumatologie et les maladies infectieuses.

L'apport de l'avis du spécialiste en infectiologie est d'autant plus important dans les établissements de soins que ceux-ci sont confrontés au problème des infections nosocomiales et au développement de souches bactériennes multi résistantes. De plus, l'impact d'un avis spécialisé en infectiologie sur la réduction des coûts des soins s'articule à la fois sur une réduction des risques d'infections nosocomiales, et donc des durées de séjour, mais également sur une réduction des coûts des traitements par un choix plus adapté de l'antibiothérapie, que ce soit en termes de choix de molécule, de posologie, de voie d'administration ou de durée de traitement.

Dans cette optique, et selon les recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de langue française de 2001 et du ministère de la santé relative « au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé » de 2002, a été mise en place au sein du CHU de Grenoble à partir de 2004 une unité mobile d'infectiologie. Cette unité est joignable par

téléphone, sur une ligne téléphonique portable dédiée, accessible 24 h sur 24, 7j sur 7. Dans le cadre d'un projet financé par l'appel à projets de recherche en qualité hospitalière de 2007 (ministère de la santé), une étude a été réalisée dans l'objectif d'évaluer l'apport d'une équipe mobile d'infectiologie au bon usage des antibiotiques.

L'enregistrement systématique des demandes d'avis auprès de la consultation mobile d'infectiologie (CMI) en 2008 a recensé 8336 demandes en une année soit 694 appels par mois. Parmi ces demandes d'avis 2871 (34%) provenaient de praticiens du CHU et sont donc des demandes internes, les autres appels provenaient de praticiens d'autres établissements (10%), de médecins libéraux (80%) et parfois de particuliers (10%). Les demandes internes concernaient surtout une aide diagnostique ou thérapeutique. Une étude du suivi des avis, réalisée auprès des médecins du CHU, a montré que l'observance de ces avis était bonne pour les avis thérapeutiques et légèrement inférieure pour les prescriptions d'examen complémentaires.

La présente étude est une enquête d'opinion auprès de tous les médecins cliniciens seniors et internes du CHU. Il s'agissait d'un auto-questionnaire adressé par mail, avec relances en l'absence de réponse. Outre des renseignements généraux concernant le médecin demandeur, les questions concernaient les motifs de recours à la CMI, les attentes des praticiens et l'appréciation du service rendu.

Cette étude prospective auprès de 530 médecins (seniors et internes) montre des taux de réponses modérés (44% *versus* 42%,  $p=0,41$ ). La fréquence de sollicitation était plus importante pour les internes (44,3% pour la modalité « entre une fois par mois et une fois par semaine » *vs.* 67,4%,  $p=0,01$ ). Les principales attentes des médecins demandeurs étaient liées à une aide diagnostique et thérapeutique (67% et 100% respectivement).

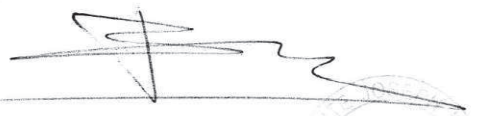


Les taux de suivi des avis déclarés et réels étaient comparables, autant pour les aides thérapeutiques (86,9% vs. 89,3%,  $p=0,72$  pour les séniors ; 91,3% vs. 87,9%,  $p=0,66$  pour les internes) que pour les aides diagnostiques (87,5% vs. 81,8%,  $p=0,39$  pour les seniors ; 77,8% vs. 73,6%,  $p=0,68$  pour les internes). La pertinence, la satisfaction globale de l'avis était positive à 100%. Les remarques faites concernaient surtout la seniorisation de l'avis et les aspects médico-légaux.

Les résultats de cette étude montrent une concordance entre les taux d'observance retrouvés dans diverses études et ceux déclarés par les médecins prescripteurs. Les avis téléphoniques, bien que permettant une rapidité de réponse et une disponibilité importante de la part du spécialiste, posent néanmoins des questions médico-légales.

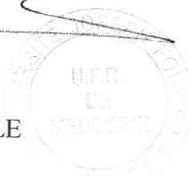
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 14 Septembre 2009



LE DOYEN

Professeur Bernard SELE



LE PRESIDENT DE THESE

Professeur Patrice FRANCOIS



## **ANNEXE**

**EVALUATION DU SERVICE RENDU  
PAR LA CONSULTATION MOBILE D'INFECTIOLOGIE**

- D'une manière générale, comment jugeriez-vous :  
Entourez vos réponses
- La pertinence des réponses apportées ?      1      2      3      4  
1 = très mauvaise / 2 = assez mauvaise / 3 = assez bonne / 4 = très bonne
- L'ambiance des contacts avec ce service ?      1      2      3      4  
1 = très mauvaise / 2 = plutôt mauvaise / 3 = plutôt bonne / 4 = très bonne

- Concernant l'aide à la prise en charge thérapeutique ou préventive, d'une manière générale :  
Cocher la case correspondante à votre choix.
- Vous suivez complètement l'avis infectieux
- Vous suivez partiellement l'avis infectieux (molécule et/ou posologie et/ou voie d'administration)
- Vous suivez rarement l'avis infectieux

- Concernant l'aide à la prise en charge diagnostique, d'une manière générale :  
Cocher la case correspondante à votre choix.

- Vous prescrivez l'ensemble des examens complémentaires suggérés
- Vous les prescrivez partiellement
- Vous ne les prescrivez que très rarement

**EVALUATION DU SERVICE RENDU  
PAR LA CONSULTATION MOBILE D'INFECTIOLOGIE**

- Satisfaction globale du service rendu par la CMI :      1      2      3      4  
1 = pas du tout satisfait / 4 = très satisfait
- Réutiliserez-vous ce service ?      1      2      3      4  
1 = certainement pas / 2 = probablement pas / 3 = probablement / 4 = certainement
- Le recommanderiez-vous à un collègue ?      1      2      3      4  
1 = certainement pas / 2 = probablement pas / 3 = probablement / 4 = certainement

- Avez-vous des suggestions pour améliorer ce service ?

.....

.....

.....

[SGennai@chu-grenoble.fr](mailto:SGennai@chu-grenoble.fr)

  
**CHU**  
GRENOBLE

Dr Stéphane Gennai  
Service des maladies infectieuses  
Centre hospitalier universitaire,  
BP 217, 38043 Grenoble Cedex 09

N° fax : (04 76 7)6 58 38

*Merci !*



## EVALUATION DU SERVICE RENDU PAR LA CONSULTATION MOBILE D'INFECTIOLOGIE

- D'une manière générale, comment jugeriez-vous :  
Entourez vos réponses
- La pertinence des réponses apportées ? 1 2 3 4  
1 = *très mauvaise* / 2 = *assez mauvaise* / 3 = *assez bonne* / 4 = *très bonne*
- L'ambiance des contacts avec ce service ? 1 2 3 4  
1 = *très mauvaise* / 2 = *plutôt mauvaise* / 3 = *plutôt bonne* / 4 = *très bonne*
- Concernant l'aide à la prise en charge thérapeutique ou préventive, d'une manière générale :  
Cochez la case correspondante à votre choix.
- Vous suivez complètement l'avis infectieux
- Vous suivez partiellement l'avis infectieux (molécule et/ou posologie et/ou voie d'administration)
- Vous suivez rarement l'avis infectieux
- Concernant l'aide à la prise en charge diagnostique, d'une manière générale :  
Cochez la case correspondante à votre choix.
- Vous prescrivez l'ensemble des examens complémentaires suggérés
- Vous les prescrivez partiellement
- Vous ne les prescrivez que très rarement

## EVALUATION DU SERVICE RENDU PAR LA CONSULTATION MOBILE D'INFECTIOLOGIE

- Satisfaction globale du service rendu par la CMI : 1 2 3 4  
1 = *pas du tout satisfait* / 4 = *très satisfait*
- Réutiliserez-vous ce service ? 1 2 3 4  
1 = *certainement pas* / 2 = *probablement pas* / 3 = *probablement* / 4 = *certainement*
- Le recommanderiez-vous à un collègue ? 1 2 3 4  
1 = *certainement pas* / 2 = *probablement pas* / 3 = *probablement* / 4 = *certainement*

Avez-vous des suggestions pour améliorer ce service ?

.....

.....

.....

[SGennai@chu-grenoble.fr](mailto:SGennai@chu-grenoble.fr)

  
CHU  
GRENOBLE

Dr Stéphane Gennai  
Service des maladies infectieuses  
Centre hospitalier universitaire,  
BP 217, 38043 Grenoble Cedex 09

N° fax : (04 76 7) 6 58 38

*Merci !*



## **SERMENT D'HIPPOCRATE**



Qui diasmemorem laudes, repetámque fideles  
 Ingenij dotes, Hippocratisque docus.  
 Democriti auditor Phœbea, ô, Coë propago,  
 Certius an quis te tradidit artis opes?

## 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.