



**HAL**  
open science

# Caractéristiques des appels de médecins généralistes à une consultation mobile d'infectiologie et évaluation du service rendu

Magali Caillis

► **To cite this version:**

Magali Caillis. Caractéristiques des appels de médecins généralistes à une consultation mobile d'infectiologie et évaluation du service rendu. Médecine humaine et pathologie. 2009. dumas-00638983

**HAL Id: dumas-00638983**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00638983>**

Submitted on 7 Nov 2011

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

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

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

**Année : 2009**

**N°**

**CARACTERISTIQUES DES APPELS DE MEDECINS GENERALISTES  
A UNE CONSULTATION MOBILE D'INFECTIOLOGIE ET  
EVALUATION DU SERVICE RENDU**

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

**Par**

**CAILLIS MAGALI  
Née le 19 mars 1981 à Saint-Affrique (12)**

**Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble  
le 29 septembre 2009**

**Devant le jury composé de :**

**Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS  
Monsieur le Professeur Jean-Paul STAHL  
Monsieur le Professeur Robert JUVIN  
Monsieur le Docteur Stéphane GENNAI  
Madame le Docteur Patricia PAVESE**

**Président du Jury**

**Directeur de thèse**

**LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

ALBALDEJO	Pierre		
ARVIEUX	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE	CHU
BACONNIER	Pierre	BIostatISTIQUES ET INF. MED.	CHU
BAGUET	Jean- Philippe	SERVICE DE CARDIOLOGIE ET HYPERTENSION ARTERIELLE	CHU
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE	CHU
BARRET	Luc	MEDECINE LEGALE	CHU
BAUDAIN	Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	CHU
BEANI	Jean- Claude	DERMATOLOGIE- VENEREOLOGIE	CHU
BENHAMOU	Pierre Yves	ENDOCRINOLOGIE	CHU
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE	CHU
BESSARD	Germain	PHARMACOLOGIE FACULTE	CHU
BLIN	Dominique	CHIR. THORACIQUE ET CARDIOVASC.	CHU
BOLLA	Michel	RADIOTHERAPIE	CHU
BONAZ	Bruno	HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE	CHU
BOSSON	Jean-Luc	BIostatISTIQUES ET INF. MED.	CHU
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES	HOPITAL SUD
BRAMBILLA	Elisabeth	PATHOLOGIE CELLULAIRE	CHU
BRAMBILLA	Christian	PNEUMOLOGIE	CHU
BRICHON	Pierre-Yves	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO- VASCULAIRE	CHU
BRIX	Muriel		
CAHN	Jean-Yves	DEP. DE CANCEROL. ET HEMATOLOGIE	CHU
CARPENTIER	Patrick	MEDECINE VASCULAIRE	CHU
CARPENTIER	Françoise	THERAPEUTIQUE	CHU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE	FACULTE
CHABRE	Olivier	ENDOCRINOLOGIE	CHU
CHAFFANJON	Philippe	CHIRURGIE VASCULAIRE	CHU
CHAVANON	Olivier	CHIRURGIE CARDIAQUE	CHU
CHIQUET	Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE	CHU
CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE	FACULTE
CINQUIN	Philippe	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE	CHU
COHEN	Olivier	DISPO	
COUTURIER	Pascal	CLINIQUE DE MEDECINE GERIATRIQUE	CHU
DE	Régis	MEDECINE DU TRAVAIL	CHU
GAUDEMARI			
DEBILLON	Thierry	MEDECINE NEONATALE	CHU
DEMONGEOT	Jacques	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE	CHU
DESCOTES	Jean-Luc	UROLOGIE	CHU
DUPRE	Alain	CHIRURGIE GENERALE	CHU
DYON	J.François	(surnombre)	CHU
ESTEVE	François	CENTRAL DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE UNITE IRM	CHU
FAGRET	Daniel	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
FAUCHERON	Jean-Luc	CHIR GENERALE, CHIR. DIGESTIVE	CHU
FAVROT	Marie Christine	CANCEROLOGIE	CHU
FERRETTI	Gilbert	RADIOLOGIE CENTRALE	CHU

**LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

FEUERSTEIN	Claude	PHYSIOLOGIE	CHU
FONTAINE	Eric	NUTRITION PARENTERALE	CHU
FRANCO	Alain	GERIATRIE E. CHATIN	CHU
FRANCOIS	Patrice	EPIDEMIO ECONOMIE SANTE ET PREVENTION	CHU
GARNIER	Philippe	PEDIATRIE	CHU
GAUDIN	Philippe	RHUMATOLOGIE	CHU
GAY	Emmanuel	NEUROCHIRURGIE	CHU
GIRARDET	Pierre	(surnombre)	CHU
GUIDICELLI	Henri	(surnombre)	CHU
HALIMI	Serge	NUTRITION	CHU
HOMMEL	Marc	NEUROLOGIE	CHU
JOUK	Pierre-Simon	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
JUVIN	Robert	RHUMATOLOGIE	HOPITAL SUD
KAHANE	Philippe	POLE PSYCHIATRIE ET NEUROLOGIE	CHU
KRACK	Paul	NEUROLOGIE	CHU
LANTUEJOUL	Sylvie	Pathologie Cellulaire	CHU
LE BAS	Jean- François	UNITE IRM	CHU
LEBEAU	Jacques	CHIR. MAXFLO-FACIALE	CHU
LECCIA	Marie- Thérèse	DERMATOLOGIE	CHU
LEROUX	Dominique	GENETIQUE	CHU
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE	CHU
LETOUBLON	Christian	CHIRURGIE DIGESTIVE	CHU
LEVERVE	Xavier	THERAPEUTIQUE	CHU
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE FACULTE	CHU
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN	CHU
MACHECOURT	Jacques	CARDIOLOGIE CHU	CHU
MAGNE	Jean-Luc	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE	CHU
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE 4E ETAGE	JEAN ROGET FACULTE
MALLEON	J. Michel	(surnombre)	CHU
MASSOT	Christian	MEDECINE INTERNE	CHU
MAURIN	Max	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE CHU	CHU
MERLOZ	Philippe	CHIR ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE	CHU
MORAND	Patrice	Bactériologie-Virologie DPT DES AGENTS INFECTIEUX	CHU
MOREL	Françoise	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	CHU
MORO-SIBILOT	Denis	ONCOLOGIE THORACIQUE	CHU
MOUSSEAU	Mireille	CANCEROLOGIE	CHU
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	CHU
PASQUIER	Basile	(surnombre)	CHU
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE	CHU

**LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean- François	ANESTHESIOLOGIE	CHU
PELLOUX	Hervé	PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE	CHU
PEPIN	Jean-Louis	LAB. EXPLORATION FONCTION. CARDIO-RESP.	CHU
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE	CHU
PISON	Christophe	PNEUMOLOGIE	CHU
PLANTAZ	Dominique	PEDIATRIE CHU	CHU
POLACK	Benoît	HEMATOLOGIE	CHU
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE	CHU
PONS	Jean- Claude	GYNECOLOGIE -OBSTETRIQUE	CHU
RAMBEAUD	Jean-Jacques	UROLOGIE	CHU
REYT	Emile	O.R.L.	CHU
ROMANET	Jean.Paul	OPHTALMOLOGIE	CHU
ROUSSEAUX	Sophie	DPT DE GENETIQUE ET PROCREATION	CHU
SARAGAGLIA	Dominique	CHIR. ORTHOPEDFQUE ET TRAUMATOLOGIE	CHU
SCHAAL	Jean- Patrick	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ET MED. REPROD.	CHU
SCHMERBER	Sébastien	O.R.L.	CHU
SEIGNEURIN	Daniel	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, CYTOGENETIQUE	CHU
SEIGNEURIN	Jean-Marie	BACTERIOLOGIE, VIROLOGIE, HYGIENE	CHU
SELF	Bernard	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
SESSA	Carmin	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE	CHU
SOTTO	Jean- Jacques	(surnombre)	CHU
STAHL	Jean-Paul	MALADIES INFECTIEUSES	CHU
TIMSIT	Jean- François	RENIMATION MEDLCALE	CHU
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE D'ORTHOPEDIE ET DE TRAUMATOLOGIE	CHU
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et Biologie Moléculaire	CHU
VANZETTO	Gérald	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	CHU
VUILLEZ	Jean- Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
ZAOUI	Philippe	NEPHROLOGIE CHU	CHU
ZARSKI	Jean-Pierre	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	CHU

# Remerciements

A Monsieur le Professeur Patrice François, pour m'avoir orienté vers ce travail tout en m'accompagnant de vos remarques pertinentes. Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse.

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

A Monsieur le Professeur Juvin qui me fait l'honneur de juger cette thèse.

A Monsieur le Docteur Stéphane Gennai, pour ton excellente direction. Merci pour ton travail, ta grande disponibilité, ta patience et tes encouragements à chaque étape de cette aventure. Je te suis reconnaissante pour tout ce que tu m'as transmis. Je te remercie de me faire l'honneur de juger ce travail.

A toute l'équipe d'infectiologie qui a réalisé cette étude et particulièrement à Madame le Docteur Patricia Pavese qui me fait l'honneur de juger ce travail. C'est toujours agréable de croiser vos compétences et votre bonne humeur.

A Mademoiselle le Docteur Elodie Sellier, pour ton aide précieuse en statistique, tous tes bons conseils et ta relecture minutieuse. Je te remercie d'avoir été autant disponible pour moi.

A mes parents pour leur présence bienveillante et sans faille. Maman, merci pour les boites Tupperware de la P1 aux petits toats de cette thèse, y'a pas que de la nourriture à l'intérieur... Papa et Maman, je lirai le serment d'Hippocrate en pensant à vous, il fait echo à toutes les valeurs que vous nous avez inculquées...merci d'être fiers de nous.

A mon frère, ma soeur et à toute ma petite famille, qui m'ont soutenue ( et parfois supportée...) pendant mes études. Evitez de sortir les banderoles le jour de la soutenance, merci !

A mes grand-parents de Recoules, Montpellier et Jouvayrac. A mes origines ouvrières et paysannes. Je pense souvent à vous.

A Matthieu, pour tout le soutien et l'amour que tu m'apportes. Ma thèse est bientôt finie...à nos projets.

A la famille Sugier pour son accueil.

A tous mes amis. Cette thèse est une bonne occasion de vous retrouver.

Et pour les thésards : me voilà la première sur la liste... au suivant !

Aux médecins et secrétaires de l' AGECSA qui m'ont permis de faire mes premiers pas de médecin remplaçante.

# Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>MATERIELS ET METHODES.....</b>	<b>9</b>
<b>Protocole de l'étude</b>	
<b>Population étudiée</b>	
<b>Mode de recueil des données</b>	
<b>Analyse des résultats</b>	
<b>RESULTATS.....</b>	<b>12</b>
<b>Caractéristiques des demandes et des avis</b>	
○ <b>Le médecin généraliste</b>	
○ <b>Le patient</b>	
○ <b>La demande</b>	
○ <b>La réponse de l'infectiologue</b>	
<b>Suivi des avis</b>	
○ <b>L'observance</b>	
○ <b>L'évolution de l'état de santé des patients ayant bénéficié d'un avis</b>	
○ <b>Ambiance de l'échange, pertinence de la demande et de la réponse, qualité de l'information fournie par le médecin généraliste et satisfaction</b>	
<b>Opinion des médecins généralistes sur la CMI et motifs de recours</b>	
<b>Suggestions pour l'amélioration du service</b>	
<b>Tableau I : Caractéristiques des 284 consultations informelles</b>	
<b>Tableau II : Caractéristiques des patients et nature des infections motivant les demandes d'avis</b>	
<b>Tableau III : Motifs de recours à la CMI donnés par les 141 médecins ayant répondu au questionnaire</b>	
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>26</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>29</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>	<b>34</b>



# Introduction

Lors de ses consultations en médecine générale, le praticien est souvent amené à solliciter des avis spécialisés sous la forme de consultations informelles [1-6]. Le spécialiste donne alors un avis sur une situation clinique, sans consulter le patient. En 1998, dans une étude nord américaine, Kuo *et al* montraient que 70% des 213 médecins généralistes questionnés sollicitaient au moins une fois une consultation informelle dans la semaine qui précédait l'enquête [3]. Par ailleurs, la pathologie infectieuse constitue une part importante de l'activité en médecine générale [2,3,7-9]. En 1998, dans une étude nord américaine, Keating *et al* montraient que l'infectiologie était la spécialité la plus sollicitée de façon informelle [2].

Depuis 2000, les médecins généralistes isérois ont la possibilité de faire appel à une consultation mobile d'infectiologie (CMI). La CMI du CHU de Grenoble propose une aide, sous la forme d'avis spécialisés, à tous les praticiens confrontés à un problème infectieux. Elle est accessible 24h/24, 7j/7 grâce à une ligne téléphonique portable directe.

Au sein de structures hospitalières, de nombreuses études ont montré l'intérêt de l'intervention d'un infectiologue dans la prise en charge de pathologies infectieuses. Son concours conduit à une meilleure évolution clinique des patients atteints de bactériémies [10-12], une meilleure adaptation des traitements anti-infectieux [13-17], une diminution des résistances bactériennes aux antibiotiques [18,19] et à une diminution des dépenses de santé [16-21]. Peu d'études se sont intéressées aux avis infectieux donnés en extrahospitalier.

Les principaux objectifs de notre étude étaient de déterminer les situations pour lesquelles les médecins généralistes sollicitaient la CMI et de recueillir leur évaluation du service rendu. Les objectifs secondaires étaient de caractériser la population de médecins généralistes qui faisait appel à la CMI, d'estimer l'observance des avis, la pertinence de la demande, la pertinence de la réponse et d'évaluer le niveau de satisfaction des généralistes.

# **Matériels et Méthodes**

## **Protocole de l'étude**

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective d'une série continue d'avis donnés par la CMI du CHU de Grenoble aux médecins généralistes du secteur sanitaire 4 (Sud-Isère) de la région Rhône-Alpes, sur une période de 5 mois, du 10 octobre 2008 au 9 mars 2009. L'étude comprenait l'enregistrement des avis infectieux sollicités par les médecins généralistes et une enquête par questionnaire auprès de ces mêmes médecins, effectuée 2 à 4 jours après chaque avis.

La CMI est dirigée par un médecin infectiologue qui est aussi le référent en antibiothérapie de l'établissement. Un interne en médecine et un secrétariat complètent l'équipe de la CMI. Les avis donnés par les internes étaient systématiquement supervisés par le médecin responsable. Quatre autres médecins seniors spécialistes participaient à l'astreinte d'infectiologie les soirs et fins de semaines grâce à la ligne téléphonique portable.

## **Population étudiée**

Toutes les demandes d'avis effectuées par des médecins généralistes d'exercice ambulatoire via la ligne téléphonique directe de la CMI, le secrétariat de l'unité de consultations et par courriel, ont fait l'objet d'un recueil de données. Etaient exclues de l'étude les demandes effectuées par des médecins spécialistes, par des médecins généralistes exerçant en établissement de santé, par des particuliers ou des professionnels de santé non médecins et par des médecins généralistes d'exercice ambulatoire appelant le secrétariat de l'unité de consultation pour des conseils aux voyageurs.

## **Mode de recueil des données**

L'infectiologue en charge des avis recueillait au moyen d'une fiche standardisée : l'identité du médecin demandeur, la modalité d'appel, le motif de la demande et les recommandations émises sur le plan thérapeutique, prophylactique ou en termes d'examens complémentaires. Il précisait si l'avis conduisait à une consultation formelle ou à une hospitalisation du patient et si le médecin généraliste en faisait la demande. Il estimait par ailleurs la pertinence de la demande et l'ambiance de l'échange.

Un médecin enquêteur indépendant enregistrait les avis et contactait chaque médecin généraliste 2 à 4 jours après chaque avis. Il interrogeait le médecin à l'aide d'un questionnaire sur : l'observance de l'avis (et le cas échéant les éléments de non observance), l'état de santé du patient (si connu du médecin traitant) et l'opinion du médecin généraliste sur l'avis (ambiance de l'échange, pertinence de la réponse et satisfaction).

Les entretiens téléphoniques étaient complétés par un questionnaire adressé par voie postale, courriel ou télécopie. Il contenait 14 items concernant les raisons de recourir à la CMI et l'opinion sur le service rendu (en général). Les réponses possibles étaient : « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ». Le questionnaire renseignait également les caractéristiques du médecin demandeur (âge, sexe, mode et commune d'exercice) et comportait des questions ouvertes (suggestions pour l'amélioration du service). Une relance était effectuée à 15 jours par écrit puis à 1 mois par téléphone lorsque cela était nécessaire.

## **Analyse des résultats**

La confidentialité des données a été assurée tout au long de l'étude. Dans un premier temps, une analyse descriptive des caractéristiques des avis a été réalisée. Les variables qualitatives étaient présentées sous forme de pourcentage avec un intervalle de confiance à 95% et les variables quantitatives sous forme de médiane et espace interquartile (EIQ). Les réponses des médecins généralistes au questionnaire concernant le service rendu ont été catégorisées en 2 groupes : « d'accord » (incluant les réponses « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord ») et « pas d'accord » (incluant les réponses « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord »). L'âge des médecins généralistes a été catégorisé en 3 classes (< 40 ans, 40 à 49 ans, > 50 ans) et le lieu d'exercice catégorisé en 3 classes en fonction de la distance par rapport au CHU de Grenoble (< 15 Km, entre 15 et 30 Km, > 30 Km). Le mode d'exercice a été catégorisé en 2 classes : seul (incluant les médecins libéraux seuls, les médecins coordonnateurs et les médecins remplaçants) ou en groupe (incluant les médecins libéraux en groupe et les médecins salariés).

L'association entre chacune des réponses au questionnaire évaluant le service rendu et l'âge du médecin d'une part, le lieu d'exercice d'autre part, a été testée à l'aide du test du Chi<sup>2</sup> de tendance. L'association entre les réponses et le mode d'exercice a été testée à l'aide du test du Chi<sup>2</sup>. Une valeur de  $p < 0,05$  a été choisie comme seuil de significativité statistique. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Stata Corporation, Version 10.0.

# Résultats

## Caractéristiques des demandes et des avis

### **Le médecin généraliste**

Sur la période d'étude, 178 médecins généralistes ont sollicité 284 avis auprès de la CMI. 114 médecins (64,0%) ont sollicité la CMI une fois, 37 (20,8%) 2 fois, avec un maximum de 6 avis sollicités par 3 médecins (1,7%). L'entretien téléphonique d'évolution a été réalisé dans 274 cas (96,4%) et refusé dans 3 cas (1,0%). Dans 7 cas (2,4%) l'entretien était impossible (erreur d'identité, numéro de téléphone erroné, médecin en arrêt maladie...). 141 médecins (79,2%) ont répondu au questionnaire de satisfaction.

Parmi les 141 médecins ayant répondu au questionnaire, 53,2% étaient des femmes. L'âge médian était de 46 ans [EIQ, 36-54]. 35,0% avaient soutenu leur thèse dans les 10 ans, 30,7% dans les 10 à 20 ans et 34,3% il y avait plus de 20 ans. 53,6% travaillaient en groupe, 32,1% travaillaient seuls, 8,6% étaient remplaçants ou médecins coordinateurs et 5,7% étaient salariés. Ils déclaraient effectuer une médiane de 100 [EIQ, 75-150] consultations par semaine. 24,1% exerçaient sur la commune de Grenoble, 36,5% exerçaient dans un rayon de 15 km de Grenoble, 26,3% dans un rayon de 15 à 30 km et 12,3% au delà. Seuls 3 d'entre eux étaient installés hors Isère. Sur 136 médecins généralistes ayant répondu à cet item, 109 avaient eu accès aux coordonnées de la CMI en contactant le secrétariat d'infectiologie, 15 à l'occasion d'une formation médicale continue (FMC) et 12 grâce à un confrère.

### **Le patient**

Les avis inclus dans l'étude concernaient des patients de sexe féminin dans 151 cas (57,6%). L'âge médian des patients était de 38 ans [EIQ, 26-60]. Au moment où l'avis infectieux était sollicité, 65 patients (22,9%) avaient déjà un traitement anti-infectieux, 6

avaient une infection nosocomiale (2,1%) et 3 se trouvaient en isolement (1,1%).

### **La demande**

La modalité d'appel était le téléphone portable de la CMI dans 214 cas (75,3%) et dans 70 cas le secrétariat d'infectiologie (24,6%). Les avis étaient sollicités en semaine dans 278 cas (97,9%) et dans tous les cas où l'heure était précisée sur l'avis, durant la journée (8h-19h), (n=219).

Les raisons de l'appel étaient une aide à la prise en charge thérapeutique dans 49,6% des cas et une aide diagnostique dans 25,3% des cas (Tableau I). Une consultation formelle ou une hospitalisation étaient sollicitées dans 17,6% (n=50). La pathologie virale était le principal motif d'appel (12,3%), suivie par la fièvre et syndrome inflammatoire inexpliqués (11,9%), la pathologie pulmonaire (11,0%) puis la pathologie urinaire et gynécologique (10,6%) (Tableau II).

### **La réponse de l'infectiologue**

L'infectiologue en charge de l'avis était un interne dans 209 cas (73,6%), un médecin senior dans 75 cas (26,4%) (Tableau I). Dans 161 cas (56,7%), l'infectiologue proposait de ne pas instaurer ou de stopper un traitement anti-infectieux. Dans 128 cas (45,1%), il proposait la réalisation d'examen complémentaires, la plupart à but diagnostique (n=112). Une consultation formelle ou une hospitalisation demandées par le médecin généraliste étaient proposées dans 78,7% des cas.

## **Suivi des avis**

### **L'observance**

L'observance déclarée par les médecins généralistes était complète dans 249 cas (90,9%), partielle dans 7 cas (2,5%) et nulle dans 6 cas (2,2%). Les différences de prise en charge portaient sur la programmation des examens complémentaires (n=5), le choix de l'anti-infectieux (n=2) et sur d'autres causes (suivi des prescriptions refusé par le patient, patient injoignable, hospitalisation ou orientation du patient vers un autre spécialiste non préconisées par la CMI) (n=6).

### **L'évolution de l'état de santé des patients ayant bénéficié d'un avis**

Dans 69 cas cette donnée n'était pas applicable (accident d'exposition au sang, conseil sur un vaccin, patient hospitalisé...). Sur les 204 patients évaluables, le médecin généraliste déclarait ne pas connaître l'évolution de l'état de santé du patient dans 102 cas (50%). Une guérison était déclarée dans 18 cas (8,8%), une amélioration dans 45 cas (22,1%), une stabilisation dans 37 cas (18,1%) et une aggravation dans 2 cas (1,1%). Aucun décès n'a été déclaré.

### **Ambiance de l'échange, pertinence de la demande et de la réponse, qualité de l'information fournie par le médecin généraliste et satisfaction**

Des tensions étaient ressenties par l'infectiologue dans 4 cas (1,4%) et par le médecin généraliste dans 4 cas (1,5%). L'impression d'être respecté par le confrère a été ressentie par l'infectiologue dans 278 cas (97,8%) et par le médecin généraliste dans 270 cas (98,5%). Dans 96,8% des cas, les infectiologues jugeaient la demande pertinente et dans 95,6% des cas les médecins généralistes jugeaient la réponse pertinente. La qualité des informations données par les médecins généralistes était jugée bonne par l'infectiologue pour 94,7% des demandes. 96,3% des médecins généralistes étaient satisfaits de l'avis que leur avait donné la CMI.

## **Opinion des médecins généralistes sur la CMI et motifs de recours**

97,9% des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire étaient globalement satisfaits du service rendu par la CMI, 97,2% déclaraient qu'ils réutiliseraient ce service et 97,2% déclaraient qu'ils le recommanderaient à un confrère (Tableau III).

Les principaux motifs évoqués pour le recours à la CMI étaient l'aide à la prise en charge d'un patient (96,4%), l'accès rapide à une information (86,3%) et l'amélioration de la qualité des soins (84,2%). Les médecins de moins de 40 ans recouraient plus souvent à la CMI pour améliorer la qualité des soins que les médecins plus expérimentés (43/43 répondants à la question parmi les moins de 40 ans, 36/42 parmi les 40-50 ans et 38/54 parmi les plus de 50 ans,  $p < 0,001$ ). L'aide à la prise en charge d'un patient était également un motif de recours à la CMI plus fréquent pour les médecins de moins de 40 ans que pour les plus de 50 ans ( $p = 0,049$ ). En revanche, les médecins de plus de 50 ans recouraient plus souvent à la CMI avec l'intention d'entretenir des relations confraternelles que les médecins moins expérimentés ( $p = 0,04$ ). Le partage du stress de la consultation lors d'un recours à la CMI était plus souvent signalé par les médecins exerçant en groupe que par ceux exerçant seuls (25/83 en groupe contre 5/43 seuls,  $p = 0,02$ ). De la même manière, les médecins exerçant en groupe étaient globalement plus satisfaits que les médecins exerçant seuls (83/83 en groupe contre 42/45 seuls,  $p = 0,02$ ). Par ailleurs, l'éloignement entre le lieu d'exercice du médecin généraliste et le CHU n'influait pas l'appréciation du service rendu par la CMI.



## **Suggestions pour l'amélioration du service**

Différentes suggestions ont été effectuées par les médecins généralistes (n=33) : une diffusion plus large du numéro de portable (n=3), une meilleure disponibilité de la CMI (n=5), un contact direct avec l'infectiologue senior (n=10) et un raccourcissement du délai de réponse (n=6). Un médecin proposait de classer les avis selon le degré d'urgence (n=1), d'autres suggéraient de communiquer les avis par mail (n=3) ou de mettre à disposition les conduites à tenir les plus courantes en ligne sur un site internet (n=2). Dans les suites d'un avis donné par la CMI et dans un souci médico-légal, il a été proposé qu'un compte-rendu écrit soit émis par l'infectiologue (n=1) ou que le patient soit systématiquement vu en consultation (n=1). L'idée d'étendre ce service à d'autres spécialités a également été émise (n=1).

**Tableau I : Caractéristiques des 284 consultations informelles**

<b>Caractéristiques, n (%)</b>	<b>N=284</b>
Motif	
Traitement seul	141 (49,6)
Aide au diagnostic seul	72 (25,3)
Traitement + Aide diagnostic	22 (7,7)
Prophylaxie seule	23 (8,1)
Traitement + Prophylaxie	1 (0,3)
Accident d'Exposition au Sang	10 (3,5)
Information générale	13 (4,6)
Conseil au voyageur	2 (0,7)
Demande de consultation par le MG*	32 (11,3)
Demande d'hospitalisation par le MG*	18 (6,3)
Infectiologue en charge de l'avis	
Interne	209 (73,6)
Médecin senior	75 (26,4)
Conduite à tenir thérapeutique proposée	
Pas de traitement	154 (54,2)
Débuter un traitement	65 (22,9)
Poursuivre un traitement	31 (10,9)
Modifier un traitement	27 (9,5)
Stopper un traitement	7 (2,5)
Examen complémentaire proposé	128 (45,1)
But diagnostic seul	112 (39,4)
Suivi thérapeutique seul	12 (4,2)
Diagnostic + suivi traitement	4 (1,4)
Isolement	4 (1,4)
Consultation formelle ou hospitalisation proposée par l'infectiologue	84 (29,6)

\* Abréviation : MG, Médecin Généraliste

**Tableau II : Caractéristiques des patients et nature des infections motivant les demandes d'avis**

<b>Patients, Type d'infection, n(%)</b>	<b>N=284</b>
Patient <sup>1</sup>	
Femme	151 (57,6)
Age, médiane [EIQ <sup>2</sup> ]	38 [26-60]
Traitement anti-infectieux lors de l'avis	65 (22,9)
Infection nosocomiale	6 (2,1)
Isolement	3 (1,0)
Nature des infections	
Infections virales	29 (12,3)
Fièvre inexpliquée ou syndrome inflammatoire	28 (11,9)
Infections pulmonaires	26 (11,0)
Infections voies urinaires et gynéco	25 (10,6)
Infections des parties molles et dermatologiques	18 (7,6)
Infections ophtalmologiques	17 (7,2)
Parasitologie	14 (5,9)
Infections biliaires, tube digestif et complications hépatiques	13 (5,5)
Infections ostéo-articulaires hors matériel	13 (5,5)
Infections bactériennes autres	12 (5,1)
Autres	41 (17,4)

<sup>1</sup> Sexe manquant pour 22 patients, âge pour 45

<sup>2</sup> EIQ = espace inter-quartile

**Tableau III : Motifs de recours à la CMI des 141 médecins ayant répondu au questionnaire**

<b>Items du questionnaire*</b>	<b>Réponse manquante</b>	<b>N=141</b>
Aide à la prise en charge d'un patient	n=0	136 (96,4)
Accès rapide à une information	n=2	120 (86,3)
Améliorer la qualité des soins	n=2	117 (84,2)
Actualiser ses connaissances	n=2	103 (74,1)
Eviter une hospitalisation aux urgences	n=2	86 (61,9)
Entretenir des relations confraternelles	n=2	62 (44,6)
Faire gagner du temps et de l'argent au patient	n=2	56 (40,3)
Obtenir un RDV de consultation	n=2	53 (38,1)
Rechercher une place d'hospitalisation	n=1	34 (24,3)
Partager la responsabilité de la consultation	n=3	33 (23,9)
Partager le stress de la consultation	n=3	32 (23,2)
Se défaire d'un patient ou d'une situation	n=3	16 (11,6)

\* % calculés sur le nombre de médecins ayant répondu à l'item en question.

# Discussion

Avec 284 avis délivrés en cinq mois (13 avis par semaine en moyenne), cette étude souligne l'importance des avis spécialisés en infectiologie en médecine générale. Dans la littérature, la fréquence des sollicitations est généralement comprise entre 3 et 9 par semaine [8,9,22]. L'accessibilité de la CMI 24h/24 et 7j/7 grâce à une ligne téléphonique portable explique sans doute en partie son succès.

Le principal motif d'appel était la prise en charge diagnostique ou thérapeutique d'une infection virale, d'une fièvre ou d'un syndrome inflammatoire inexpliqués. Les études qui s'intéressent à l'ensemble des avis en infectiologie (incluant le secteur intrahospitalier) montrent des résultats différents [23,24]. De fait, ces pathologies sont plus fréquemment rencontrées en médecine générale.

Une aide thérapeutique était sollicitée dans 49,6% des cas, une aide diagnostique dans 25,3% des cas, une aide diagnostique et thérapeutique dans 7,7% des cas et une aide prophylactique dans 8,1% des cas. Ces données sont comparables aux travaux de Duncan *et al* menés en extrahospitalier et de Leblebicioglu *et al* menés en intra et extrahospitalier [9,22]. Les infectiologues de la CMI proposaient le plus souvent de ne pas instaurer de traitement anti-infectieux et la plupart des examens complémentaires conseillés avaient un but diagnostic. Ces résultats sont probablement liés à la fréquence élevée des fièvres et syndromes inflammatoires inexpliqués en médecine ambulatoire, situations qui nécessitent en premier lieu une démarche diagnostique.

Les consultations informelles sollicitées auprès de la CMI conduisaient à une consultation formelle ou à une hospitalisation dans 29,6% des cas, soit deux fois plus souvent que dans l'étude de Myers menée en intrahospitalier (11,5%) [25]. Dans l'étude de Duncan *et al* dont la méthode est la plus proche de la nôtre, 22% des avis téléphoniques extrahospitaliers en

infectiologie conduisaient à une consultation formelle (16%) ou à une hospitalisation (6%) [9]. Leblebicioglu *et al* montraient également que 30% des consultations formelles et 1% des hospitalisations faisaient suite à un avis infectieux informel intra ou extrahospitalier [22].

A notre connaissance, il n'existe aucune étude qui se soit intéressée aux effets de l'intervention d'une consultation informelle en infectiologie sur la prise en charge des pathologies infectieuses ambulatoires. La suggestion émise par un médecin généraliste de programmer une consultation formelle après chaque avis de la CMI, n'est pas réalisable en pratique et serait inutile dans les cas simples. Certains auteurs définissent la consultation informelle comme une collaboration entre médecins spécialistes et généralistes avec pour objectif l'orientation appropriée des patients, évitant ainsi des hospitalisations inutiles [5,22]. La consultation informelle fait partie de la culture médicale [2,5]. Elle est souvent préférée à d'autres sources d'informations (ouvrages papier ou internet) [2,6]. L'amélioration de la qualité des soins et l'accès rapide à une information sont des motifs fréquents de sollicitation, dans notre étude comme dans la littérature. [1,3,5,6,22]. Nous avons retrouvé par ailleurs une forte sollicitation de la CMI par les médecins généralistes dans le but d'actualiser leurs connaissances (74,1%). Les consultations informelles sont en effet un moyen d'obtenir des informations mais aussi de développer la formation médicale continue [1-3,9,22,26].

Il n'existe pas de guide de bonnes pratiques des consultations informelles. Cependant, le respect mutuel est cité comme une base indispensable et la qualité des informations fournies, comme un facteur limitant [1,2,5,9,22,23,27]. Dans notre étude, la pertinence de la plupart des sollicitations de médecins généralistes et des réponses d'infectiologues était très élevée, la qualité des informations transmises par les médecins généralistes très satisfaisante et le respect mutuel entre les deux parties était presque toujours noté. Pour Olik et Bergus, la consultation informelle ne présente pas de risque de mauvaise pratique dès lors que le

médecin généraliste et l'infectiologue respectent leurs obligations professionnelles et éthiques [27], ce que les résultats de notre étude semblent attester.

L'objectif de faire gagner du temps et de l'argent au patient était retrouvé de façon moins fréquent dans notre étude que dans celles de Kuo ou de Keating [2,3]. En effet, le problème de la rémunération des médecins consultés a déjà été soulevé dans plusieurs études [2,3,22]. Dans notre système de soins français où les médecins hospitaliers sont salariés, la question de leur rémunération ne se pose pas mais le problème de la valorisation de cette activité qui occupe beaucoup de temps, ne doit pas pour autant être écarté. Les consultations informelles ne sont en effet pas prises en compte par la tarification à l'activité, ce qui pénalise l'équipe médicale en terme de moyens et plus largement l'établissement hospitalier.

La CMI répond à un besoin des médecins généralistes pour la prise en charge des pathologies infectieuses. Cette demande est différente de la demande hospitalière. Notre étude confirme que la CMI est un outil largement utilisé et apprécié par les médecins généralistes (96,3% de satisfaits) et leurs propositions concernant l'amélioration du service confortent l'idée déjà évoquée dans l'étude d'Ely *et al*, de développer différentes sources de diffusion de l'information (réponse par courriel, dernières recommandations sur un site internet...) [6,28]. Cela étant dit, les conclusions de cette étude monocentrique ne peuvent être extrapolés à un autre site. En effet, la satisfaction des médecins généralistes ne peut être dissociée des facteurs humains, tels que les qualités relationnelles des infectiologues sollicités. Des réserves doivent cependant être émises : seuls les médecins ayant sollicité la CMI ont été questionnés et nos résultats ne tiennent compte que des réponses envoyées. D'autres parts, l'observance et l'évolution clinique du patient ont été recueillies sur déclaration des médecins généralistes et n'ont pas été objectivées.

L'existence de la CMI soulève des questions éthiques, médico-légales et budgétaires qui

nécessitent d'être approfondies. Dans le futur, il serait intéressant d'évaluer l'observance des médecins généralistes et l'impact clinique de l'intervention de la CMI.



TITRE :

**CARACTERISTIQUES DES APPELS DE MEDECINS GENERALISTES A UNE  
CONSULTATION MOBILE D'INFECTIOLOGIE ET EVALUATION DU SERVICE  
RENDU**

## **Conclusion**

Le médecin généraliste est souvent amené à solliciter des consultations informelles, consultation durant laquelle un spécialiste émet un avis sur une situation clinique sans consulter le patient. L'infectiologie est une des disciplines médicales pour laquelle les consultations informelles sont fréquentes. La consultation mobile d'infectiologie (CMI) du CHU de Grenoble offre la possibilité aux médecins généralistes isérois de solliciter un avis en infectiologie 24h/24, 7j/7 grâce à une ligne téléphonique portable.

Notre étude s'est déroulée sur 5 mois et portait sur 284 avis délivrés par la CMI. L'âge médian des médecins généralistes était de 46 ans [EIQ 36-54], 53,6% étaient des femmes. 53,6% d'entre eux travaillaient en cabinet de groupe et 32,1% seuls. Un quart d'entre eux exerçait sur la commune de Grenoble. Dans 75,3% des cas l'avis était sollicité via la ligne téléphonique portable de la CMI. Dans près de la moitié des cas (49,6%) la demande était d'ordre thérapeutique. La nature des infections était majoritairement la pathologie virale (12,3%) et la fièvre ou syndrome inflammatoire inexpliqués (11,9%). Dans 45,1% des cas l'infectiologue proposait de réaliser des examens complémentaires le plus souvent à but diagnostique (39,4%). Le conseil proposé était de ne pas instaurer de traitement dans 54,2% des cas. Dans 29,6% une consultation formelle ou une hospitalisation faisaient suite à un avis.

Les médecins généralistes déclaraient une observance complète dans 90,9% des cas. La question posée par le médecin généraliste était jugée pertinente dans 96,8% des cas et la qualité de l'information était jugée bonne par l'infectiologue dans 94,7% des cas.

Les principaux motifs évoqués pour le recours à la CMI étaient l'aide à la prise en charge d'un patient (96,4%) et l'accès rapide à une information (86,3%). Les plus jeunes médecins déclaraient plus fréquemment solliciter la CMI dans le but de trouver une aide et d'améliorer la qualité de la prise en charge de leurs patients, les médecins plus expérimentés déclaraient plus fréquemment solliciter un avis infectieux avec l'intention d'entretenir des relations confraternelles. Les médecins travaillant en groupe déclaraient être plus sensibles à la réduction du stress après un appel à la CMI et donc en étaient plus satisfaits. Au total, 96,4% des médecins généralistes étaient satisfaits de la CMI. Cependant, nos résultats tiennent compte uniquement de l'opinion des médecins généralistes d'un seul site et ayant répondu au questionnaire, l'avis des non répondants n'ayant pas été pris en compte.

En conclusion, la CMI répond à un besoin de prise en charge de problèmes infectieux en ambulatoire. Son utilisation est appréciée par les médecins généralistes et soulève conjointement des questions d'ordre médico-légal, éthique et budgétaire.

Des études complémentaires seraient nécessaires pour objectiver l'impact clinique de l'intervention de la CMI et l'observance des avis.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

LE DOYEN :  
B.SELE

LE PRESIDENT DE THESE:  
PROFESSEUR PATRICE FRANCOIS

**Pr. Bernard Sèle**  
Doyen de la Faculté de Médecine  
Vice Président Santé  
Université Joseph Fourier



# Bibliographie

1. **Rappolt S.**  
Family physicians' selection of informal peer consultants: implications for continuing education.  
The journal of continuing education in the health professions. 2002; 22 : 113-20.
2. **Keating NL, Zaslavsky AM, Ayanian JZ.**  
Physicians' experiences and beliefs regarding informal consultation.  
JAMA. 1998; 280 : 900-4.
3. **Kuo D, Gifford DR, Stein MD.**  
Curbside consultation practices and attitudes among primary care physicians and medical subspecialists.  
JAMA. 1998; 280 : 905-9.
4. **Wadhwa A, Lingard L.**  
A qualitative study examining tensions in interdoctor telephone consultations.  
Medical Education. 2006; 40 : 759-67.
5. **Perley CM.**  
Physician use of the curbside consultation to address information needs: report on a collective case study.  
J Med Libr Assoc. 2006; 94(2) : 137-44.
6. **Ely JW, Osheroff JA, Chambliss L, Ebell MH, Rosenbaum ME.**  
Answering physicians' clinical questions: obstacles and potential solutions.  
J Am Med Inform Assoc. 2005; 12 : 217-24.
7. **Cotton MF.**  
Telephone calls to an infectious diseases fellow.  
Pediatrics. 1995; 95(5) : 753-4.
8. **Manian FA, McKinsey DS.**  
A prospective study of 2,092 "curbside" questions asked of two infectious disease consultants in private practice in the midwest.  
Clin Infect Dis. 1996; 22(2) : 303-7.
9. **Duncan CJA, Gallacher K, Kennedy DH, Fox R, Seaton RA, MacConnachie AA.**  
Infectious disease telephone consultations: numerous, varied and an important education resource.  
J Infect. 2007; 54 : 515-20.

- 10. Fowler VG, Sanders LL, Sexton DJ, Kong L, Marr KA, Gopal AK  
Gottlieb G, McClelland RS, Corey GR.**  
Outcome of *staphylococcus aureus* bacteremia according to compliance with  
recommendations of infectious diseases specialists : experience with 244  
patients.  
Clin Infect Dis. 1998; 27 : 478-86.
- 11. Fluckiger U, Zimmerli W, Sax H, Frei R, Widmer AF.**  
Clinical impact of an infectious disease service on the management of  
bloodstream infection.  
Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2000; 19 :493-500.
- 12. Byl B, Clevenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, Thys JP.**  
Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the  
appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia.  
Clin Infect Dis. 1999; 29 : 60-6.
- 13. Gomez J, Conde Cavero SJ, Hernandez Cardona JL, Nunez ML, Ruiz  
Gomez J, Canteras M, Valdés M.**  
The influence of the opinion of an infectious disease consultant on the  
appropriateness of antibiotic treatment in a general hospital.  
Journal of antimicrobial chemotherapy. 1996; 38 : 309-14.
- 14. O'Neill E, Humphreys H, Smyth E.**  
Impact of recommendations by clinical microbiologists on antimicrobial  
treatment in the intensive care units of Dublin teaching hospital.  
Clin Infect Dis. 2005; 40 : 636-7.
- 15. Yapar N, Erdenizmenli M, Avkan Oguz V, Kuruüzüm Z, Serin Senger  
S, Cakir N, Yüce A.**  
Infectious disease consultations and antibiotic usage in a Turkish university  
hospital.  
International Journal of infectious diseases. 2006; 10 : 61-5.
- 16. Fox BC, Imrey PB, Voigts MB, Norwood S.**  
Infectious disease consultation and microbiologic surveillance for intensive  
care unit trauma patients : a pilot study.  
Clin Infect Dis. 2001; 33: 1981-9.
- 17. Roger PM, Hyvernats H, Verleine-Pugliese S, Bourroul C, Giodano J, Fosse  
T, Mousnier A, Dellamonica P, Mattéi M, Bernardin G.**  
Consultation systématique d'infectiologie en réanimation médicale.  
Presse Med. 2000; 29 : 1640-4.
- 18. Saizy-Callaert S, Causse R, Fuhman C, Le Paih MF, Thebault A,  
Chouaïd C.**  
Impact of a multidisciplinary approach to the control of antibiotic prescription  
in a general hospital.  
Journal of Hospital Infection. 2003; 53 : 177-82.

- 19. Lemmen SW, Häfner H, Kotterik S, Lütticken R, Töpper R.**  
Influence of an infectious disease service on antibiotic prescription behavior and selection of multiresistant pathogens.  
*Infection*. 2000; 28 : 384-7.
- 20. Classen DC, Burke JP, Wenzel RP.**  
Infectious diseases consultations : impact on outcomes for hospitalized patients and results of a preliminary study.  
*Clin Infect Dis*. 1997; 24(3) : 468-70.
- 21. Curcio D, Belloni R.**  
Strategic alliance between the infectious diseases specialist and intensive care unit physician for change in antibiotic use.  
*J Chemother*. 2005; 17(1) : 17-6.
- 22. Leblebicioglu H, Akbulut A, Ususoy S, Sunbul M, Aydin K, Geyik F, Esen S, Eroglu C.**  
Informal consultations in infectious diseases and clinical microbiology practice.  
*Clin Microbiol Infect*. 2003; 9 : 724-6.
- 23. Yinnon AM.**  
Whither infectious diseases consultations ? Analysis of 14,005 consultations from a 5-year period.  
*Clin Infect Dis*. 2001; 33 : 1661-7.
- 24. Sexton DJ, Corey GR, Ingram CW, Morris VM, Haywood HB 3rd.**  
Consultation in university-based and community-based infectious disease practices : a prospective study.  
*Clin Infect Dis*. 1995; 20(2) : 391-3.
- 25. Myers JP.**  
Curbside consultation in infectious diseases: a prospective study.  
*J Infect Dis*. 1984; 150(6) : 797-802.
- 26. Smego RA, Khakoo RA, Burnside CA, Lewis MJ.**  
The benefits of telephone-access medical consultation.  
*J Rural Health*. 1993; 9(3) : 240-5.
- 27. Olick RS, Bergus GR.**  
Malpractice liability for informal consultations.  
*Fam Med*. 2003; 35(7) : 476-81.
- 28. Bergus GR, Sinift S, Randall CS, Rosenthal DM.**  
Use of an E-mail curbside consultation service by family physicians.  
*The Journal of family practice*. 1998; 47 : 357-60.

# **ANNEXES**

**CONSULTATION MOBILE EN INFECTIOLOGIE**

Mobile : 06 85 69 48 68

Date...../...../..... Heure.....h.....

Infectiologue en charge de l'avis (nom, fonction) :

Senior responsable : .....

**Avis donné**  à l'initiative de la CMI  après sollicitation de la CMI

Nom du demandeur : ..... Contact :Tél:Bip.....

Fonction :  Externe  Interne  Médecin  Autre, précisez : CHU : Service.....  Médecin Libéral : spécialité ... Autre CH ou Clinique.....  Particulier Autre.....**Modalités de transmission de l'avis :** Téléphone  Déplacement au lit du malade  Consultation au 3eF Courriel  Face à face avec le demandeur  Autre...**PATIENT(E) :**

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance..... Sexe.....

**Motif de la consultation :**

Le patient bénéficie-t-il déjà d'un traitement anti-infectieux en lien avec le

motif d'appel au moment où l'avis est donné ?  Oui  NonS'agit-il d'une infection nosocomiale ?  Oui  NonS'agit-il d'un patient en isolement ?  Oui  Non**CONSULTATION MOBILE EN INFECTIOLOGIE**

Mobile : 06 85 69 48 68

**Diagnostic(s) évoqué(s) :****Examen(s) complémentaire(s) proposé(s) :****Anti-infectieux proposé(s) :**

(molécule(s), posologie, voie, durée)

Revoir le.....

Téléphoner le.....

**Questions spécifiques aux médecins généralistes :**

Nom du médecin : .....

Téléphone personnel : .....

Modalité de la demande de l'avis :  Tél portable  Tél secrétariatDemande d'une consultation formelle par le MG :  Oui  NonDemande d'une hospitalisation par le MG :  Oui  Non

Tensions perçues durant l'appel : 1 2 3 4

Respect du consultant par le MG : 1 2 3 4

Pertinence de la demande : 1 2 3 4

Qualité des infos fournies par le MG : 1 2 3 4

1 : non pas du tout - très mauvais

2 : plutôt pas - assez mauvais

3 : plutôt oui - assez bon

4 : oui tout à fait - très bon

### CMI & MG : fiche de décryptage

Patient(e) : Nom.....

#### **MOTIF DE LA CONSULTATION :**

##### **Traitement d'une infection**

**Prophylaxie :** Antibiotique      Vaccin      Autre : .....

##### **Aide au diagnostic**

##### **Conseil au voyageur**

##### **AES**

##### **Info générale**

Nature infection : .....

#### **SERVICE RENDU :**

##### **Conseil thérapeutique**

##### **Conseil préventif**

##### **Proposition d'un diagnostic**

##### **Conseil au voyageur**

##### **AES**

##### **Info générale**

#### **La conduite à tenir thérapeutique proposée était de :**

- Débuter le traitement anti-infectieux
- Poursuivre le traitement anti-infectieux déjà en place
- Modifier le traitement anti-infectieux
- Stopper un traitement anti-infectieux préalable
- Pas de traitement anti-infectieux





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

Fiche  
xxxx

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

Date à laquelle vous remplissez cette évaluation : ...../...../.....  
Comment avez-vous eu accès au téléphone portable de la CMI ?

Quelles ont été jusqu'à présent et d'une manière générale, vos raisons de recours à la consultation mobile d'infectiologie ?  
(entourez vos réponses)

**1 = non pas du tout / 2 = plutôt pas / 3 = plutôt oui / 4 = oui tout à fait**

- |                                                                       |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Accès rapide à une information                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Aide à la prise en charge d'un patient          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Améliorer la qualité des soins                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Partager le stress de la consultation           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Partager la responsabilité de la consultation   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Faire gagner du temps et de l'argent au patient | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Actualiser mes connaissances                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Entretenir des relations confraternelles        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Se défaire d'un patient ou d'une situation      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Eviter une hospitalisation aux urgences         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Rechercher une place d'hospitalisation          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> Obtenir un RDV de consultation pour le patient  | 1 | 2 | 3 | 4 |

Satisfaction globale du service rendu par la CMI 1 2 3 4

**1 = pas du tout satisfait / 4 = très satisfait**

Réutiliseriez-vous ce service? 1 2 3 4

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 ?

Pour mieux vous connaître :

Votre âge : .....

Votre sexe : M / F

Année de passage de votre thèse : .....

Votre mode d'exercice :

seul(e)  groupe  centre de santé

autre, précisez : .....

Votre commune d'exercice : .....

Volume moyen de vos consultations par semaine : .....



# **SERMENT D'HIPPOCRATE**



## 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.*

*Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*