



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Lénaïg LE VOT DUAULT

Élève de l'École du Val de Grâce - Paris

Le 3 avril 2015

**Mise en place et évaluation d'un service internet de téléexpertise en  
médecine interne à l'attention des médecins généralistes de  
Moselle : « S@S Interniste »**

Examineurs de la thèse :

M le Professeur Jean Dominique de KORWIN  
Mme le Professeur Gisèle KANNY  
M le Professeur Nicolas JAY  
M le Docteur Gaël CINQUETTI

Président  
Juge  
Juge  
Juge



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE  
NANCY

**Président de l'Université de Lorraine**  
:  
**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine**  
**Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyens**

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen  
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

**Assesseurs :**

**Premier cycle :** Dr Guillaume GAUCHOTTE

**Deuxième cycle :** Pr Marie-Reine LOSSER

**Troisième cycle :** Pr Marc DEBOUVERIE

*Innovations pédagogiques :* Pr Bruno CHENUÉL

*Formation à la recherche :* Dr Nelly AGRINIER

*Animation de la recherche clinique :* Pr François ALLA

*Affaires juridiques et Relations extérieures :* Dr Frédérique CLAUDOT

*Vie Facultaire et SIDES :* Dr Laure JOLY

*Relations Grande Région :* Pr Thomas FUCHS-BUDER

*Etudiant :* M. Lucas SALVATI

**Chargés de mission**

*Bureau de docimologie :* Dr Guillaume GAUCHOTTE

*Commission de prospective facultaire :* Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

*Universitarisation des professions paramédicales :* Pr Annick BARBAUD

*Orthophonie :* Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

*PACES :* Dr Chantal KOHLER

*Plan Campus :* Pr Bruno LEHEUP

*International :* Pr Jacques HUBERT

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

Professeur Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT -

François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de

LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre

GAUCHER

Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Claude HURIET

Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre

LANDES

Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS  
Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise  
MONERET-VAUTRIN Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN  
- Gilbert PERCEBOIS  
Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON – François PLENAT - Jean-Marie POLU -  
Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel  
RENARD - Jacques ROLAND  
René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC -  
Claude SIMON Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta  
TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ Gérard VAILLANT - Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET –  
Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF  
Michel WEBER

---

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-  
Pierre CRANCE Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques  
LECLERE  
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François  
PLENAT Professeur Jacques POUREL - Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC  
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel  
VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

---

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

*(Disciplines du Conseil National des Universités)*

### **42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Anatomie)**

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Cytologie et histologie)**

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)**

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

### **43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)**

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René  
ANXIONNAT

### **44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Physiologie)**

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Biologie Cellulaire)**

Professeur Ali DALLOUL

#### **4<sup>ème</sup> sous-section : (Nutrition)**

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

### **45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)**

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Parasitologie et Mycologie)**

Professeure Marie MACHOUART

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)**

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

## **46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN  
Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine et santé au travail*)**

Professeur Christophe PARIS

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Professeur Henry COUDANE

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)**

Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

## **47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)**

Professeur Pierre FEUGIER

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)**

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Immunologie*)**

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Génétique*)**

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

## **48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence*)**

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Réanimation ; médecine d'urgence*)**

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)**

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET – Professeur J.Y. JOUZEAU (*pharmacien*)

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie*)**

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

## **49<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Neurologie*)**

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Neurochirurgie*)**

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)**

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)**

Professeur Bernard KABUTH

### **5<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)**

Professeur Jean PAYSANT

## **50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)**

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Dermato-vénérologie*)**

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)**

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

## **51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)**

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cardiologie*)**

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)**

Professeur Thierry FOLLIGUET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)**

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

## **52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Néphrologie)**

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Urologie)**

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

## **53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)**

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie générale)**

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

## **54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Pédiatrie)**

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie infantile)**

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)**

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)**

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

## **55<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)**

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Ophtalmologie)**

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)**

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

### **61<sup>ème</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

### **64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Professeur Jean-Marc BOIVIN

## **PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

---

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS**

#### **42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)**

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)**

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

##### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)**

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

#### **43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)**

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)**

Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA (*stagiaire*)

#### **44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA – Docteur Abderrahim

OUSSALAH (*stagiaire*)

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

##### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie Cellulaire*)**

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

#### **45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)**

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique)*)**

Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences*)

##### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales*)**

Docteure Sandrine HENARD

#### **46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN –

Docteure Nelly AGRINIER (*stagiaire*)

##### **2<sup>ème</sup> sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)**

Docteure Isabelle THAON

##### **3<sup>ème</sup> sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Docteur Laurent MARTRILLE

#### **47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion : option hématologique (type mixte : clinique)*)**

Docteur Aurore PERROT (*stagiaire*)

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : oncologie (type mixte : biologique)*)**

Docteure Lina BOLOTINE

##### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Génétique*)**

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

#### **48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

##### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)**

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

#### **50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)**

Docteure Anne-Christine RAT

##### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)**

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

##### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)**

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)**

Docteur Fabrice VANHUYSE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)**

Docteur Stéphane ZUILY

**52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX (*stagiaire*)

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)**

Docteure Laure JOLY

=====

**MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Docteure Elisabeth STEYER

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>ème</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**19<sup>ème</sup> Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**60<sup>ème</sup> Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL**

Monsieur Alain DURAND

**61<sup>ème</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Monsieur Jean REBSTOCK

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65<sup>ème</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

**66<sup>ème</sup> Section : PHYSIOLOGIE**

Monsieur Nguyen TRAN

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS**

**Médecine Générale**

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)  
*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*  
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)  
*Brown University, Providence (U.S.A)*  
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)  
*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*  
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)  
*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*  
*Université de Pennsylvanie (U.S.A)*  
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)  
*Research Institute for Mathematical Sciences de*  
*Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS  
(1996)  
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*  
Professeur James STEICHEN (1997)  
*Université d'Indianapolis (U.S.A)*  
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)  
*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*  
Professeur Daniel G. BICHET (2001)  
*Université de Montréal (Canada)*  
Professeur Marc LEVENSTON (2005)  
*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)  
*Université de Dundee (Royaume-Uni)*  
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)  
*Université de Wuhan (CHINE)*  
Professeur David ALPERS (2011)  
*Université de Washington (U.S.A)*  
Professeur Martin EXNER (2012)  
*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

A notre président de jury

Monsieur le Professeur Jean-Dominique de KORWIN

Professeur de médecine interne

*Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Nous vous remercions de la confiance et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde considération.*

## Aux membres du jury

### **Madame le Professeur Gisèle KANNY**

Professeure de médecine interne

*Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre travail en acceptant de siéger à notre jury de thèse. Veuillez accepter notre sincère gratitude.*

### **Monsieur le Professeur Nicolas JAY**

Professeur de Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

*Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre travail en acceptant de siéger à notre jury de thèse. Veuillez accepter notre sincère gratitude.*

### **Monsieur le Médecin en Chef Gaël CINQUETTI**

Docteur en médecine interne

*Vous nous avez fait l'immense honneur de diriger cette étude, dont vous avez permis la réalisation et l'aboutissement.  
Nous vous remercions pour vos conseils et votre patience ainsi que pour toute la confiance que vous nous avez accordée tout au long de ce travail.  
Soyez assuré de mon respect et de ma gratitude les plus sincères.*

**A Monsieur le Médecin Général Inspecteur François PONS**

Directeur de l'École du Val-de-Grâce

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Officier de la Légion d'Honneur

Commandeur de l'Ordre National de Mérite

Récompenses pour travaux scientifiques et techniques -échelon argent

Médaille d'Honneur du Service de Santé des Armées

**A Monsieur le Médecin Général Jean-Bertrand NOTTET**

Directeur Adjoint de l'École du Val de Grâce

Professeur Agrégé du Val de Grâce

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National de Mérite

Chevalier des Palmes Académiques

**A Madame Barbara Andreani et à toute l'équipe du Centre Régional de Documentation et de Recherche Clinique de l'HIA Legouest** : merci pour toute l'aide que vous avez bien voulu m'apporter tout au long de mon travail.

**Au Médecin Principal Carassou** et à l'ensemble de l'équipe de médecine interne pour avoir accompagné mes premiers pas d'interne.

**Au Médecin Principal Fougousse** pour m'avoir enseigné l'art subtil de la dermatologie.

**Au Médecin en Chef Nicolas** pour m'avoir fait découvrir la médecine d'unité.

**Au Médecin en Chef Chai** et à l'ensemble de l'équipe des urgences pour leur patience et leurs enseignements.

**A Florian**, mon mari, pour ce bonheur que tu m'apportes chaque jour depuis 4 ans. Que notre route commune soit encore longue.

**A mes parents**, merci pour tout votre amour et pour votre soutien tout au long de ce long parcours.

**A mes frères Steven et Kevin**, merci pour ces bons moments passés ensemble.

**A Audrey**, pour tous ces bons moments depuis le collège.

**A Colette** qui m'a fait découvrir la médecine militaire avant de s'exiler en Allemagne.

**Aux Mamies du secteur 2**, pour tous les bons moments passés depuis la P1.

**A Sabrina, Alice et Romain** : mes doublants préférés.

**Aux Pékins**, Idoïa, Alex, Marion, Catherine, Julie.... qui nous ont ouvert leurs bras et grâce à qui nous avons passé de superbes soirées et week-ends.

**A Chloé**, ma coturne pour son art subtil du rangement et sa patience.

**A mes co-internes** : Joris, Aude, Laurent, Solveig, Marie, Myriam, Caroline, Anthony, Sarah, Frédérique, Tania, Olivia et Daniella. Grâce à vous et à votre bonne humeur, l'internat est passé si vite.

**Aux infirmiers et aides soignant de SMIMIT**, merci d'avoir apporté un peu de soleil dans mon premier hiver lorrain et de m'avoir aidé à survivre lors de mon premier stage.

## SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## Liste des abréviations :

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

CMA : Centre médicaux des Armées

HTA : hypertension artérielle

## **Table des matières**

1) Introduction.....	13
2) Méthodes.....	15
3) Résultats.....	18
4) Discussion.....	22
5) Conclusion : .....	25
6) Bibliographie.....	26
7) Annexes.....	27

# Introduction

- La télémédecine :

La télémédecine est une pratique médicale qui met en rapport entre eux via les nouvelles technologies de l'information et de la communication, soit un patient et un ou plusieurs professionnels de santé, soit plusieurs professionnels de santé entre eux. Depuis une vingtaine d'année, avec l'essor des nouvelles technologies, celle-ci s'est développée à travers le monde. Le gouvernement l'inclut dans l'ensemble plus large de la télésanté [1] comprenant tous les sites ou portails internet liés à la santé.

Les enjeux de la télémédecine sont nombreux : réduire les difficultés d'accès aux soins (éloignement géographique, détention...), donner une réponse organisationnelle et technique aux défis épidémiologiques, démographiques et économiques que connaît le système de santé actuel.

Elle se décline en 5 branches : la téléconsultation (le médecin donne une consultation à distance à un patient qui peut être assisté d'un professionnel de santé), la télésurveillance médicale (le médecin surveille et interprète à distance les résultats d'un patient), la téléassistance médicale (le médecin assiste à distance un autre professionnel de santé lors de la réalisation d'un acte), la régulation médicale (réalisée par le centre 15) et la téléexpertise (acte permettant à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier).

- La téléexpertise :

Dès 1999, l'Ordre National des Médecins reconnaît la téléexpertise comme un acte médical [2]. Une loi est votée 10 ans plus tard, le 21 juillet 2009 (loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires), dont le décret d'application est le n°2010 – 1229 du 19 octobre 2010 [3].

Une expérience de téléexpertise par téléphone a été réalisée dans les services de 4 spécialités médicales de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris de janvier à février 2012 [4]. Les services concernés étaient la gastro entérologie, la neurologie, la médecine interne et la rhumatologie. Dans le cadre de cette expérience, un cas clinique était soumis dans les services concernés afin de programmer une hospitalisation sans urgence. Dans 17 cas sur les 55 appels passés (30,9%), l'interlocuteur n'a pas été joignable, car en réunion (9 personnes)

ou introuvable (8 personnes).

Devant cette difficulté à joindre les spécialistes, certains patients se retrouvent aux urgences pour des problèmes chroniques.

- Téléeexpertise et médecine interne :

Un service de médecine interne de Rennes a mis en place un service de téléeexpertise en médecine interne par téléphone en 2005, « l'unité d'assistance diagnostique et thérapeutique rapide » [5]. Un médecin interniste senior était joignable par téléphone du lundi au vendredi, de neuf heures à dix-huit heures. Un bilan a été dressé après un an de mise en place du service. 663 appels ont été passés. 41% ont débouché sur un simple conseil téléphonique, 19% une consultation programmée, 13% une hospitalisation programmée, 9% une consultation urgente, 17% une hospitalisation urgente et 1% non précisée. Un questionnaire a été envoyé aux médecins libéraux ayant participé au projet. Les points positifs retenus étaient : la facilité à joindre un médecin, la rapidité et le type de prise en charge proposée et le retour de l'information.

Cependant, le service reposait uniquement sur le bénévolat des médecins seniors qui devaient continuer leurs activités (consultations, visites.....) tout en assurant la permanence téléphonique. Il arrivait donc que la permanence ne soit pas assurée pendant 1 ou 2 heures.

Le senior étant en possession du téléphone d'astreinte n'est pas forcément le plus compétent pour répondre à la question posée du fait des différentes spécialisations possibles en médecine interne.

La réponse était donnée par une seule personne et n'était donc pas collégiale.

Les appels téléphoniques ne garantissaient pas l'anonymat du médecin demandeur et pouvaient induire un biais dans la réponse donnée. Ils ne permettaient pas non plus de laisser une trace écrite dans le dossier du patient.

Dans ce contexte, nous avons voulu tester la mise en place d'un service de téléeexpertise en médecine interne par internet. Ce service permet aux médecins généralistes, via un formulaire en ligne, de poser des questions d'ordre diagnostique, thérapeutique ou d'aptitude médicale militaire à notre service de médecine interne de l'HIA LEGOUEST de Metz. Ces questions sont étudiées de façon parfaitement anonyme et collégalement par les médecins du service au cours de leur réunion de service bi hebdomadaire. Selon le thème de la question, ils

peuvent avoir recours à l'avis d'autres spécialistes de l'hôpital. Les réponses, consensuelles, sont transmises par écrit au médecin demandeur, permettant d'avoir une trace médico-légale à archiver dans le dossier patient. La bibliographie scientifique étayant l'avis peut être jointe également à la réponse.

C'est la mise en place et le test sur un an de ce service appelé « S@S interniste », que nous présentons dans ce travail.

## Méthodes

- Création du questionnaire :

Nous avons créé un premier formulaire sur Google drive (Annexe 1) permettant aux médecins généralistes de soumettre leurs cas cliniques.

Certains items devaient être obligatoirement remplis par le médecin :

- ✓ Numéro d'identification
- ✓ Problème posé (diagnostique, thérapeutique ou aptitude militaire)
- ✓ Sexe du patient
- ✓ Date de naissance
- ✓ Traitements en cours

Les items suivants étaient facultatifs :

- ✓ Antécédents médicaux
- ✓ Antécédents chirurgicaux
- ✓ Antécédents familiaux
- ✓ Facteurs de risque
- ✓ Voyages outre-mer
- ✓ Emploi du patient, grade et lien au service
- ✓ Histoire de la maladie
- ✓ Question posée

- Déploiement du service :

L'accord de mise en place du service internet a été demandé au Médecin chef de l'hôpital d'instruction des armées Legouest. Un courrier explicatif a été envoyé à un panel de médecins généralistes de Moselle. (Annexe 2).

Les critères **d'inclusions** étaient : être en activité au moment de l'étude, exercer sur Metz ou sa périphérie (bassin de drainage de l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest), exercer en extra hospitalier.

Les critères **d'exclusions** étaient : médecins de l'éducation nationale (absence de pédiatrie sur l'hôpital), médecins de la sécurité sociale et de l'Établissement Français du Sang.

Un accord a été demandé au Médecin Général, directeur régional du Service de Santé des armées pour informer les Centres médicaux des Armées. La liste des Centres médicaux des Armées de la région Nord Est est la suivante : Metz, Haguenau, Epinal, Phalsbourg, Charleville Mézières, Mourmelon-Mailly le Camp, Colmar, Belfort, Besançon, Saint Dizier, Verdun et Dijon. Une fois l'accord obtenu, le courrier a été envoyé aux médecins chefs des Centres Médicaux des Armées. Ils devaient ensuite diffuser l'information à leurs subordonnés.

Une relance avait été prévue à 4 mois de l'envoi du premier courrier, soit en mai 2014.

- Utilisation du service :

Les médecins intéressés par le service nous envoyaient un e-mail à [sos.interniste@gmail.com](mailto:sos.interniste@gmail.com). Lors de la réception, nous leur envoyions le lien du premier formulaire ainsi qu'un numéro d'identification permettant de garantir l'anonymat lors des demandes d'avis. De la même façon, aucun nom de patient n'était noté dans les demandes d'avis.

Les cas cliniques étaient étudiés lors des 2 réunions de service hebdomadaires (le mardi matin et le jeudi après-midi) par les 3 médecins seniors du service de Médecine Interne Maladie Infectieuses et tropicales de l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) Legouest, un gériatre attaché au service, l'interne de spécialité médecine interne et les 3 internes de médecine générale. Des avis pouvaient être demandés à des médecins d'autres spécialités.

- Retour des médecins :

Lorsque les médecins généralistes soumettaient un cas, ils recevaient une réponse et un lien pour un deuxième formulaire (Annexe 3). Celui-ci permettait d'analyser le devenir du

patient et le ressenti du médecin généraliste par rapport à la qualité du service proposé.

Les items étaient les suivants :

- ✓ Numéro d'identification
- ✓ Etes-vous satisfait par le service ?
- ✓ Délai de réponse
- ✓ Devenir du patient
- ✓ Réutiliserez-vous ce moyen de communication ?
- ✓ Impact sur le nombre d'examens complémentaires et de traitements
- ✓ Le recommanderiez-vous à un confrère ?

## S@S Interniste

## Médecins généralistes

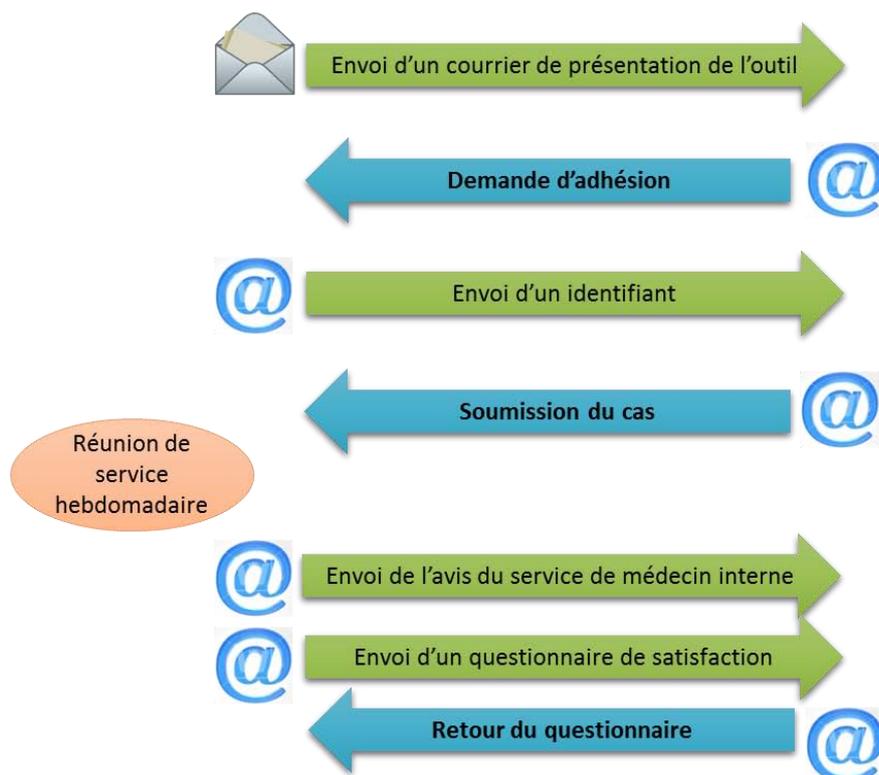


Figure 1: Résumé des échanges entre médecins internistes et médecins généralistes

## Résultats

Le courrier explicatif a été envoyé à 414 médecins généralistes civils et aux médecins chefs des 12 CMA qui l'ont transmis aux 130 médecins militaires exerçant dans la zone de défense et de sécurité est.

Durant la période de janvier 2014 à janvier 2015, 6 médecins généralistes civils (soit 1,4% des médecins ayant reçus le courrier) et 20 médecins militaires (15,4% des médecins militaires de la zone nord est) ont demandé des identifiants. 6 médecins ont demandé des identifiants après le courrier de relance : 4 médecins généralistes civils et 2 médecins militaires.

- Analyses des demandes :

Nous avons reçu 21 demandes d'avis, dont 3 émanaient de 3 médecins généralistes civils différents et 18 demandes de 12 médecins militaires. Il y a eu 17 demandes les 6 premiers mois.

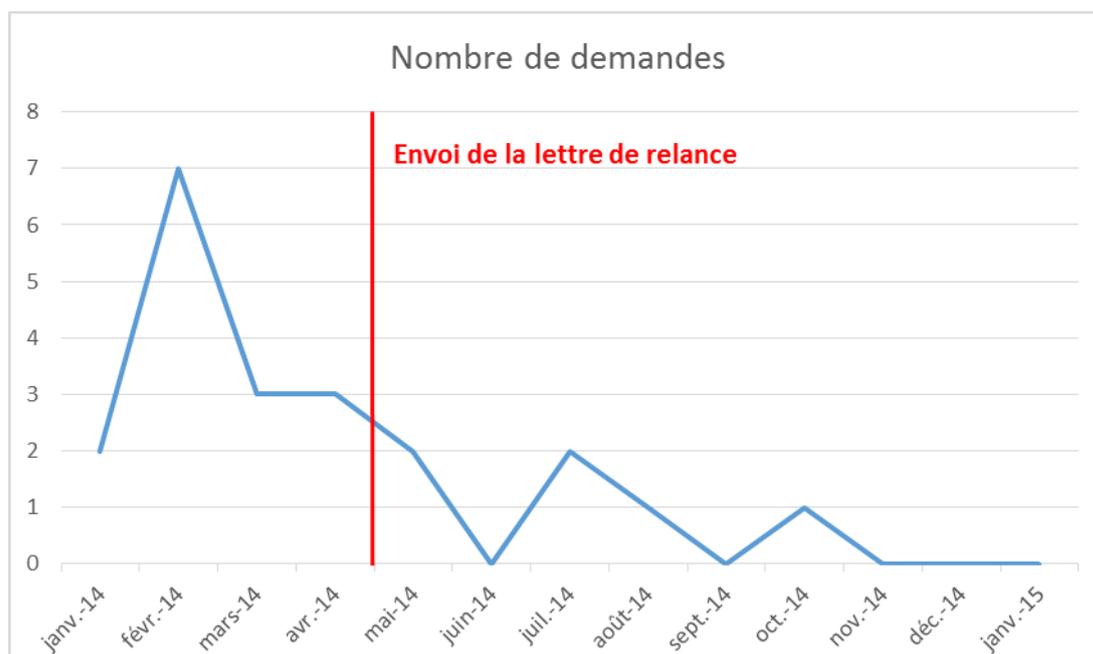


Figure 2 : Nombre de demandes par mois

- Demandes des médecins généralistes civils :

Il s'agissait de 3 demandes d'aide diagnostique.

- Patiente asthénique, présentant une fatigabilité à l'effort. (Annexe 4)
- Patiente ayant une prothèse mammaire PIP (Annexe 5)
- Patient présentant une glycosurie sans hyperglycémie associée (Annexe 6)

- Demandes des médecins militaires :

Il s'agissait de 10 demandes diagnostiques, 3 demandes d'aptitude militaire, 3 demandes d'aide thérapeutiques. 1 demande concernait un avis diagnostique et thérapeutique. 1 demande concernait un avis diagnostique et d'aptitude militaire.

- Demandes diagnostiques :
  - ✓ Patient présentant une péricardite récidivante (Annexe 7)
  - ✓ Patient présentant des gonalgies chroniques (associée à une demande d'aptitude) (Annexe 8)
  - ✓ Patient présentant des tendinites à répétitions (Annexe 9)
  - ✓ Patient présentant des adénopathies axillaires (Annexe 10)
  - ✓ Patient présentant une asthénie associée à des paresthésies (Annexe 11)
  - ✓ Patient présentant une thrombopénie (Annexe 12)
  - ✓ Patient présentant un adénome hypophysaire (Annexe 13)
  - ✓ Patient présentant une polyarthralgie (Annexe 14)
  - ✓ Patient présentant un syndrome polyalgique (Annexe 15)
  - ✓ Patient présentant une asthénie chronique (Annexe 16)
  - ✓ Patient présentant une parotidite bilatérale récidivante (Annexe 17)
  - ✓ Patient présentant une polyarthralgie (Annexe 18)
- Demandes thérapeutiques :
  - ✓ Patient présentant un rhumatisme inflammatoire (Annexe 19)

- ✓ Patient présentant une arthropathie (Annexe 20)
- ✓ Patient présentant une maladie des griffes du chat (Annexe 21)
- Demande d'aptitude militaire :
  - ✓ Contre-indication vaccination hépatite B (Annexe 22)
  - ✓ Patient présentant une dysthyroïdie (Annexe 23)
  - ✓ Patient présentant un macroadénome hypophysaire (Annexe 24)

Un médecin a mis son nom dans un formulaire de demande d'avis.

- Analyse des réponses :

Les dossiers étaient étudiés par 3 médecins seniors du service et un gériatre attaché dans 2 cas (10% des cas), par 3 médecins seniors dans 9 cas (45% des cas) et 2 médecins seniors dans 9 cas (45% des cas). Les internes étaient 3 dans 13 cas (72,2% des cas), et 2 dans 5 cas (27,7% des cas). Un chirurgien orthopédique et un gastro-entérologue ont été sollicités chacun pour un cas.

- Propositions de suite de la prise en charge (Figure 2) :

Une hospitalisation était proposée dans 43% des cas, une redirection vers une autre spécialité dans 29% des cas, une poursuite de la prise en charge en ville dans 19% des cas et une consultation en médecine interne dans 9% des cas.

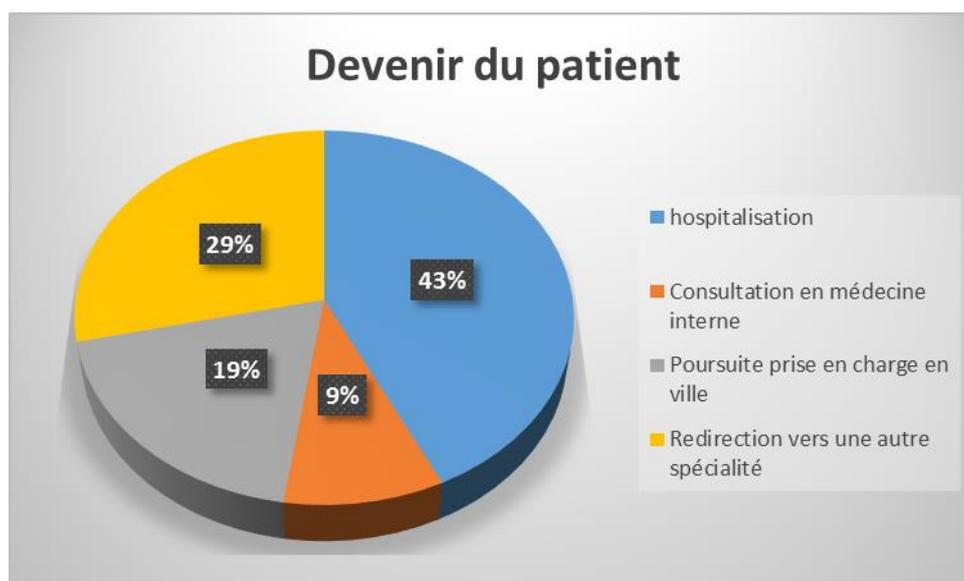


Figure 3: Devenir du patient

- Demande des médecins généralistes civils (Annexe 25 à 27) :

1 demande a débouché sur la poursuite de la **prise en charge par le médecin traitant** après conseil sur le bilan à réaliser

Les 2 autres demandes ont débouché sur la **redirection vers un autre spécialiste** plus à même de répondre à la question. Néanmoins, la réponse à la demande sur la rupture des prothèses PIP a été assortie de 2 articles issus des annales de chirurgie plastique et esthétique.

- Demande des médecins militaires (Annexe 28 à 45):

9 demandes sur 18, soit 50%, ont débouché sur une **hospitalisation** pour réalisation d'un bilan.

2 demandes sur 18, soit 11,1%, ont débouché sur une **consultation en médecine interne**.

3 demandes sur 18, soit 16,6%, ont débouché sur une **poursuite de la prise en charge en ville**.

4 demandes sur 18, soit 22,2% ont débouché sur une **redirection vers une autre spécialité**.

- La relance

La relance prévue à 3 mois a été assortie d'un questionnaire afin de comprendre le manque de réponse (Annexe 44). Elle a été adressée à 208 médecins uniquement civils. Le tirage au sort a été fait par randomisation par blocs. 73 médecins ont répondu (35% de réponses).

Pour chaque critère (HIA Legouest, courrier envoyé, internet et plateforme), les médecins pouvaient cocher une, plusieurs cases ou ne rien cocher.

La majorité des médecins interrogés (32 cas (43,8 %)) avaient une préférence pour le téléphone afin de donner une réponse immédiate au patient. Dans 21 cas (28,8 %) internet n'était pas utilisé lors des consultations. Dans 12 cas (16,4 %), l'hôpital Legouest n'était pas l'hôpital de rattachement. Dans 12 cas (16,4 %) ils auraient adhéré plus facilement au système s'il était accessible sur une plate-forme de télésanté. Les médecins pensaient dans 12 cas (16,4 %) que le courrier reçu n'était pas attractif. Dans 10 cas (13,7%), l'hôpital Legouest ne faisait pas partie du réseau. Dans 7 cas (9,6 %), les médecins n'avaient pas internet au

cabinet. Dans 7 cas (9,6 %) ils trouvaient que le courrier manquait de clarté. Dans 6 cas (8,2 %) ils avaient besoin d'informations complémentaires.

Dans les remarques libres, 17 médecins (23,3%) nous signalaient ne pas avoir souvenir du courrier de janvier. 2 nous signalaient être intéressés par le service mais ne pas avoir rencontré de situation propice à une demande d'avis. Un médecin insistait sur le fait qu'il disposait d'internet au cabinet mais qu'il ne disposait pas de suffisamment de temps pour l'utiliser lors de consultations.

- Retour des médecins :

Sur les 21 demandes d'avis, 12 ont répondu au deuxième questionnaire analysant leur ressenti.

100% ont été satisfait par le service. 100% ont été satisfait par le délai de réponses. 100% étaient prêts à réutiliser le service. 100% le recommanderait à un confrère.

Dans 8 cas (67%), par rapport au bilan prévu par le médecin généraliste, le nombre d'examens complémentaires a augmenté. Il a baissé dans 4 cas (33%).

Dans 4 cas (33%), le nombre de traitements pris par le patient a augmenté. Dans 3 cas (25%), il a diminué et dans 5 cas (42%), il n'a pas été modifié.

## Discussion

- Expertise en médecine interne :

La télémédecine s'est développée dans différents pays au monde, où l'accès aux soins est rendu difficile par les distances, par exemple en Afrique [6] [7].

En France la téléexpertise est déjà largement développée dans certaines disciplines, telle que la dermatologie ou la radiologie. [8] [9] De nombreux services ont mis en place des applications sur internet ou sur téléphones portables, afin de partager les images, permettant ainsi de limiter les consultations, mais aussi de voir rapidement les patients nécessitant une consultation urgente.

Dans une spécialité telle que la médecine interne, un examen clinique plus exhaustif est réalisé lors des consultations. Cela peut constituer un frein à la téléexpertise.

- Intérêt du service :

Lors de l'expérience menée à Rennes, 663 appels ont été traités sur un an, contre 21 demandes par internet dans notre expérience. Il faut cependant pondérer ces chiffres par le fait que Rennes est un CHU, drainant donc plusieurs départements, alors que l'HIA Legouest draine un bassin de population beaucoup plus restreint.

De plus, les médecins civils sont généralement implantés depuis de nombreuses années dans la région. Ils se sont donc créés un réseau avec les hôpitaux publics ou privés. Les médecins spécialistes militaires sont amenés à être mutés entre les différents HIA. Ils deviennent alors plus compliqué pour les médecins civils locaux de considérer un spécialiste militaire comme un interlocuteur privilégié quand celui-ci est susceptible d'être muté dans les années qui viennent.

Après un démarrage rapide (17 consultations sur les 6 premiers mois), le système s'est essoufflé (4 consultations sur les 6 derniers mois).

Dans le questionnaire de relance envoyé, certains médecins préféreraient un système crypté permettant de joindre des biologies ou de l'imagerie. Dans le futur, le système de téléexpertise pourrait être intégré dans une plateforme de santé telle Télésanté Lorraine.

Il pourrait aussi s'inscrire dans le Programme Régional de Déploiement de la Télémédecine

de L'Agence Régionale de Santé de Lorraine dont l'un des trois axes mis en avant est l'amélioration du parcours de soins des patients. [10] Le but de ce plan étant à terme de réduire les délais de prise en charge et les durées moyennes d'hospitalisation. S@s.interniste s'inscrit dans cette logique puisque 9 patients ont été pris en hospitalisation afin de réaliser un bilan sans avoir eu recours à une première consultation. Il rentre dans l'ASR 10 (articulation des schémas régionaux n°10) du Programme Régional de Déploiement de la Télémédecine qui a pour but d'organiser l'offre de médecine en respectant la gradation des soins.

Certains médecins nous ont dit préférer l'utilisation du téléphone afin d'avoir une réponse rapide à fournir au patient.

Les médecins les plus rapides à avoir utilisé le système de téléexpertise sont les médecins militaires. Les consultations dans les CMA sont gratuites. Les militaires peuvent aller consulter lors de leurs heures de service et être facilement reconvoqués pour donner les réponses de la téléexpertise. De plus, les médecins militaires sont mutés régulièrement (tous les 3 ans en moyenne), à travers toute la France métropolitaine, voire à l'étranger. Il leur faut à chaque fois créer un nouveau réseau. Quand un HIA est proche géographiquement, ils se tournent plus facilement vers ce dernier. Ces spécificités de la médecine militaire ont pu favoriser l'adhésion, bien que des disparités de débit de connexion internet aient probablement découragé certains médecins motivés. Cependant, le Service de Santé des Armées (SSA) déploie des moyens informatiques de plus en plus performants, cette logique s'inscrivant dans le projet du SSA 2020.

Dans le questionnaire de relance, 23,3% des médecins interrogés nous signifiaient ne pas avoir eu connaissance du premier courrier. Si un système plus pérenne devait être mis en place sur une plate-forme de santé, il serait alors indispensable de communiquer régulièrement avec les médecins généralistes pour leur rappeler l'existence de ce service.

Toutes les demandes traitées par S@s.interniste ont été étudiées de façons collégiales par 3 médecins seniors et 3 internes en moyenne, lors d'un temps dédié des réunions de service hebdomadaire. Une réponse écrite a été fournie à chaque fois, permettant de laisser une trace écrite dans le dossier. De plus, il est possible de rajouter de la bibliographie permettant d'étayer les réponses apportées.

Internet offre aussi une alternative intéressante pour les avis non urgents, permettant de diminuer d'autant les appels téléphoniques reçus par le médecin d'astreinte.

Dans 50% des cas, les demandes d'avis ont été suivies par une hospitalisation. Les délais pour

trouver un lit en hospitalisation étant plus court que ceux de consultation, les délais de prise en charge du patient sont raccourcis.

Dans 16,6% des cas, la prise en charge s'est poursuivie en ville, évitant ainsi une consultation inutile en milieu hospitalier.

100% des médecins ayant utilisé le service étaient satisfaits du délai de réponse, le recommanderaient à un collègue et le réutiliseraient. Ceci montre, que ce type de service a de l'avenir.

## **Conclusion :**

L'expérience menée par le service de médecine interne de l'HIA Legouest pendant un an montre qu'un service de téléexpertise par internet est facile à mettre en place, mais que peu de médecins généralistes civils sont intéressés par ce type d'offre, avec satisfaction des médecins militaires ou civils qui y ont eu accès.

C'est en effet une modalité de plus pour les médecins généralistes d'avoir accès à un avis spécialisé, complémentaire des moyens existant déjà (téléphone, courrier, consultations) avec des avantages spécifiques : anonymat de la demande, présentation écrite plus complète et parfois moins intimidante que la présentation orale, possibilité de poser une question hors heure ouvrable, réponse collégiale avec une trace écrite médico-légale.

Dans notre expérience, ce service a été surtout utilisé par les médecins des unités militaires. Les obstacles à l'utilisation de ce service par les médecins généralistes civils semblent être : le manque de recours à internet, la préférence d'un contact immédiat de type téléphonique et l'insuffisance d'intégration de l'HIA dans le réseau de consultants des médecins.

Pour le spécialiste, c'est un système moins intrusif que le téléphone, permettant d'intégrer les demandes d'avis dans le fonctionnement habituel du service. La collégialité des réponses est un gage de sécurité et est plus conforme à « l'esprit » de la médecine interne.

Afin de pérenniser le service, il faudrait qu'il soit disponible sur une plate-forme de télésanté reconnue utilisant un réseau crypté et permettant l'envoi d'examens complémentaires de façon sécurisée.

## Bibliographie

1. Déploiement de la télémédecine : tout se joue maintenant - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) [Internet]. [cité 15 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html>
2. TELEMEDECINE - [telemedecine2009.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf) [Internet]. [cité 15 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf>
3. Williatte-Pellitteri L. Télémédecine et responsabilités juridiques. Eur Res Telemed Rech Eur En Télémédecine. mars 2013;2(1):17-22.
4. Andronikof M, Thalmann A. Programmation d'une hospitalisation sur appel d'un médecin généraliste: Évaluation de l'organisation de 4 spécialités par l'utilisation de cas simulés. Presse Médicale. juill 2005;34(12):847-50.
5. Perlat A, Frin M, Decaux O, Cador B, Cazalets C, Sébillot M, Jégo P, Grobois B. Unité d'assistance diagnostique et thérapeutique rapide : bilan d'activité et impact sur les relations médecine générale et médecine interne hospitalière. Rev Médecine Interne. nov 2010;31(11):776-9.
6. Geissbuhler A, Bagayoko CO, Ly O. The RAFT network: 5 years of distance continuing medical education and tele-consultations over the Internet in French-speaking Africa. Int J Med Inf. mai 2007;76(5-6):351-6.
7. Bertani A, Launay F, Candoni P, Mathieu L, Rongieras F, Chauvin F. Télé-expertise en orthopédie infantile à Djibouti : évaluation de la performance des réponses. Rev Chir Orthopédique Traumatol. nov 2012;98(7):718-22.
8. Duong TA, Boudjemil S, Canoui-Poitrine F, Begon E, Carlotti A, Fontaine J, Kosseian-Bal I, Zehou O, Le Thuaut A, Chosidow O, Wolkenstein P, Espinoza P. Évaluation d'une application internet de téléexpertise en onco-dermatologie : étude TELDERM1. Ann Dermatol Vénéréologie. déc 2013;140(12, Supplement 1):S364.
9. Massen R, Somon T, Corbel S, Bellow C, Gazel D, Gaussin G, Weinstein D. Gestion des urgences radiologiques par teletransmission : revue d'activité dans le cadre d'une collaboration inter hospitalière. J Radiol. sept 2004;85(9):1608.
10. Microsoft Word - Plan Action\_PRT\_v20111216.doc - [Plan\\_Action\\_PRT\\_v20111216.pdf](http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/ACTUALITES/PRS/Plan_Action_PRT_v20111216.pdf) [Internet]. [cité 11 nov 2014]. Disponible sur: [http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS\\_LORRAINE/ACTUALITES/PRS/Plan\\_Action\\_PRT\\_v20111216.pdf](http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/ACTUALITES/PRS/Plan_Action_PRT_v20111216.pdf)

## **Annexes**

# Annexe 1

## SOS Interniste

v 1.0

\*Obligatoire

1. Votre n° d'identification au service \*

---

2. Problème posé : \*

*Une seule réponse possible.*

- Diagnostic  
 Thérapeutique  
 Aptitude militaire

3. Sexe du patient : \*

*Une seule réponse possible.*

- Masculin  
 Féminin

4. date de naissance : \*

*Exemple : 15 décembre 2012*

---

5. Antécédents médicaux :

---

---

---

---

---

6. Antécédents chirurgicaux :

---

---

---

---

---

7. Antécédents familiaux (le cas échéant) :

---

---

---

---

---

8. Facteurs de risques

*Plusieurs réponses possibles.*

- Tabagisme  
 Ethylisme  
 Toxicomanie

9. Voyages Outre mer et dates si connues :

*Noter la prise d'une chimioprophylaxie si voyage <1 an en zone d'endémie palustre*

---

---

---

---

---

10. Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)

*Penser aux expositions particulières toxiques ou infectieuses*

---

---

---

---

---

11. Grade du patient et lien au service :

*Pour les militaires uniquement*

---

---

---

---

---

12. Histoire de la maladie :

---

---

---

---

---

13. Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :

---

---

---

---

---

# Annexe 2



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



H.I.A. LEGUEST

Metz, le 9 janvier 2014

L'interne des hôpitaux des armées Le Vot Lénaïg

Objet : Evaluation d'un système de téléexpertise par internet.

Bonjour,

Je suis interne de médecine générale. Je fais une thèse intitulée : Projet de mise en place d'un service internet de téléexpertise en médecine interne à l'attention des médecins généralistes de Moselle : "S@S Interniste".

Pourquoi ce projet ?

Ce projet part de la constatation que les médecins généralistes peuvent parfois rencontrer des difficultés pour organiser la prise en charge de leurs patients. Souvent, il suffirait d'un avis spécialisé ponctuel sur une démarche diagnostique ou un point précis de thérapeutique pour « débloquer » une difficulté vis à vis d'un patient et permettre de poursuivre la prise en charge, mais ce type d'avis est difficile à obtenir : les délais de consultation sont souvent très longs, et exposent au risque de « perdre » la conduite de la prise en charge ; il est toujours difficile d'obtenir un médecin spécialisé au téléphone. En outre, le conseil téléphonique est toujours un « avis d'expert » d'un seul médecin, dont la pertinence peut dépendre de sa charge de travail au moment de l'appel, de son orientation professionnelle (le médecin d'astreinte n'est pas toujours le plus compétent du service pour un domaine donné) et de sa compréhension d'un cas clinique parfois complexe exposé brièvement au téléphone.

Les différentes expériences menées en France sur des unités d'assistance téléphoniques ont ainsi été des échecs.

Passer par une messagerie électronique permet :

une étude du cas clinique en réunion de service, avec avis des différents médecins internistes du service, qui ont réservé dans leur emploi du temps deux créneaux dédiés à cette téléexpertise : ils sont donc entièrement concentrés sur le problème posé.

La réponse est collégiale et écrite

Les réponses sont accompagnées des articles médicaux et des référentiels actualisés garantissant le caractère « evidence based medicine » de la réponse.

Comment participer au projet ?

Nous mettons en place une adresse mail : [sos.interniste@gmail.com](mailto:sos.interniste@gmail.com)

Lorsque nous recevons un mail de votre part, nous vous fournissons un identifiant afin de garantir l'anonymat (les données internet n'étant pas sécurisées) ainsi que le lien de 2 formulaires. Le premier permet de poser votre question. Le second permet de recueillir votre avis sur le concept, afin de voir s'il faut le continuer ou non.

Bien sûr, ce service de téléexpertise ne pourra jamais remplacer complètement une consultation spécialisée. Son but est simplement de vous fournir rapidement un conseil de qualité.

Merci de votre participation.

# Annexe 3

## questionnaire satisfaction

\*Obligatoire

1. Votre numéro d'identification au service \*

\_\_\_\_\_

2. Etes vous satisfait par le service? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 Non

3. Delai de réponse \*

*Une seule réponse possible.*

- Satisfaisant  
 Non satisfaisant

4. Devenir du patient? \*

*Une seule réponse possible.*

- Poursuite de la prise en charge en ville  
 Consultation spécialisée  
 Hospitalisation

5. Réutiliseriez vous ce moyen de communication? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

6. Par rapport à ce que vous comptiez faire initialement, le nombre d'examen complémentaires a-t-il: \*

*Une seule réponse possible.*

- Augmenté  
 Diminué

7. Par rapport aux traitement pris par le patient, cela a-t-il permis une: \*

*Une seule réponse possible.*

- Augmentation  
 Diminution  
 aucun changement

8. Le recommanderiez vous à un confrère? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

9. Texte libre

\_\_\_\_\_

## Annexe 4

### Demande d'avis N° 1

- **N° d'identification au service** : 11040214
  
- **Problème posé** : Diagnostic
  
- **Sexe du patient** : Féminin
  
- **Date de naissance** : 10/09/1937
  
- **Antécédents médicaux** :
  - HTA
  - dyslipidémie
  
- **Antécédents chirurgicaux** :
  - Conisation col utérin
  - Cholecystectomie
  - Carcinome basocellulaire récidivant paupières
  - Carcinome épidermoïde nez
  
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
  
- **Traitements en cours** :
  - Altizide+Spironolactone
  - Kardegic
  - Fenofibrate
  - Diffu-K

- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Néant
- **Grade et lien au service** : Néant
- **Histoire de la maladie** :
  - Depuis 15 jours asthénie, fatigabilité à l'effort et sensation de froid interne chez une patiente très active habituellement. Pas de fièvre, pas de douleurs, selles normales mais perte de poids de 8kgs en 8 mois, auscultation cardio-pulmonaire normale, pas d'hépto-splénomégalie, pas d'ADP, pas de signes infectieux.
  - Bilan sanguin = hyperleucytose à 15500 avec PN à 12180, VS et PCR normales, Hémoglobine normal, Plaquettes normale, créatinine à 7mg/l clairance de la créatinine à 56ml/min, ionogramme normal, Calcémie normale, Ferritine normale, bilan hépatique normale, TSH normale, électrophorèse des protéines montrant une fraction monoclonale de type IgG lambda déjà repérée lors d'un bilan en novembre-décembre 2013 avec quantification du pic <1g/l. Ce bilan avait été demandé pour arthralgies sternales et des poignets avec AAN à 1/160° homogènes, Latex à 15 et négativité des anticorps antinucléaires solubles et anti-dna natifs.
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient** : Qu'en pensez-vous?  
Que préconisez-vous ?

## Annexe 5

### Demande d'avis N° 2

- **N° d'identification au service** : 23160714
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Féminin
- **Date de naissance** : 23/07/1972
- **Antécédents médicaux** :
  - cancer mammaire
  - bronchite chronique obstructive
  - gastrite
  - Reflux gastro œsophagien
- **Antécédents chirurgicaux** : prothèse mammaire PIP
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : a eu tamoxifene,FEC,Taxol
- **Facteurs de risque** : tabagisme
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : non précisé
- **Grade et lien au service** : Néant

- **Histoire de la maladie** : cancer mammaire 2010 sur prothèse PIP ancienne rompue
  
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - le liquide PIP a diffusé de façon loco-regionale, voire générale?
  - Est-il responsable d'un goût désagréable ressenti de façon régulière par la patiente? (en particulier après exposition au soleil?)
  - D'une manière générale, que peut-on observer après diffusion de ce produit?

## Annexe 6

### Demande d'avis N° 3

- **N° d'identification au service** : 21070914
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 26/07/1967
- **Antécédents médicaux** : Néant
- **Antécédents chirurgicaux** : néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : néant
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Travaux publics
- **Grade et lien au service** : Néant
- **Histoire de la maladie** : Découverte fortuite d'une glycosurie isolée à la bandelette en médecine du travail. Contrôlé 2 fois. Biologie au laboratoire : Glycémie à jeun 1,07 g/l. Créatinine à 9,4 mg/l, clairance 92 ml/min, glycosurie à 1,28 g/l, protéinurie 0,05 g/l Créatinine urinaire : 725 mg/l, Glycémie capillaire contrôlée 2 fois au cabinet = Normale

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** A priori diabète rénal.  
Autre possibilité diagnostique ? Surveillance ? Entre autre de la fonction rénale ?

## Annexe 7

### Demande d'avis N° 4

- **N° d'identification au service** : 2051213
  
- **Problème posé** : Diagnostic
  
- **Sexe du patient** : Masculin
  
- **Date de naissance** : 12/26/1965
  
- **Antécédents médicaux** :
  - HTA
  - tachycardie de Bouveret
  - Lombalgies chroniques (hernies discales)
  - Œdème de Quincke (allergie au Perindopril)
  - Péricardite aiguë récidivante en cours d'exploration
  
- **Antécédents chirurgicaux** :
  - adenoïdectomie
  
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** :
  - Père: DNID, IDM à l'âge de 70 ans
  - Mère: dyslipidémie
  - Grand-père maternel: décédé d'un cancer du poumon
  
- **Traitements en cours** :
  - Isoptine LP 240mg
  - Cortancyl 20mg
  - Colchicine 1mg
  - Inexium 20mg

- Cacit D3
- Paracetamol
- **Facteurs de risque** : Tabagisme
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Neant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Responsable de la cellule secourisme et cellule permis
- **Grade et lien au service** : Adjudant-chef, 28 ans de service
- **Histoire de la maladie** :
  - 19/6/2013: prise en charge pour douleur thoracique retrosternale intense. Diagnostique de péricardite aiguë avec épanchement de 1cm, sans retentissement hémodynamique. Pas de syndrome inflammatoire biologique. Bonne évolution sous Aspirine.
  - fin juillet: à l'arrêt du traitement, récurrence des douleurs thoraciques. Il est décidé d'ajouter de la colchicine à l'aspirine.
  - 12/08/13: récurrence des douleurs à l'arrêt de la colchicine. Admission en cardiologie; ETT: épanchement péricardique à 30 mm avec début de retentissement hémodynamique. Le patient est ponctionné le 12/08 (800cc). Bonne évolution, retour à domicile sous colchicine et aspirine.
  - 21/08/13: hospitalisation en médecine interne (CH Belfort) pour bilan étiologique. On retrouve un syndrome inflammatoire biologique avec CRP à 183. Les sérologies HBV HCV HIV sont négatives, immunité ancienne pour EBV et CMV. Sérologie Brucellose négative. Sérologie Lyme positive avec des IgG. Quantiferon en attente. Les Ac anti-nucléaires, anti DNA, anti ENA, ANCA sont négatifs. Pas de consommation du complément. Ac anti synthase en attente.
  - Sur le plan thérapeutique: antibiothérapie initiale par Rocéphine (7jours) puis Doxycycline (21 jours) et début d'une corticothérapie à doses dégressives (initialement 35mg/j). Poursuite de la colchicine.

- 4/11/13: nouvelle hospitalisation pour récurrence de péricardite aiguë. Il s'agit alors du 4ème épisode. La décroissance des corticoïdes était en cours (12,5mg/j). Pas de retentissement hémodynamique, épanchement mesuré à 10 mm. Pas de syndrome inflammatoire biologique. Une hyperlymphocytose est mise en évidence: 6565/mm<sup>3</sup> le 22/11, 5500 le 29/11. Un immunophénotypage lymphocytaire est en cours. Il a été décidé de ré-augmenter les doses de corticoïdes à 20 mg/j. Une IRM cardiaque est réalisée début décembre et serait normale.

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**

- Que pensez-vous des investigations faites pour le diagnostic étiologique de cette péricardite aiguë récidivante? D'autres pistes devraient-elles être explorées.
- À noter que le patient semble peu satisfait des éléments qui lui ont été donnés pour l'instant, et souhaiterait obtenir un deuxième avis par l'HIA Legouest, via une consultation ou hospitalisation si vous le jugez nécessaire

## Annexe 8

### Demande d'avis N° 5

- **N° d'identification au service** : 3151213
- **Problème posé** : Diagnostic et décision médico militaire
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 1/31/1976
- **Antécédents médicaux** :
  - lithiase salivaire
  - thrombopénie idiopathique connue depuis 1996 à 120 000 --> myélogramme RAS
- **Antécédents chirurgicaux** : adénoïdectomie
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** :
  - père: DNID, dyslipidémie, HTA
  - Grand-père paternel: cancer ORL
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : tabagisme sévère, estimé à 20 PA
- **Voyage outre-mer et dates si connues** :
  - Kosovo en 2013
  - Afghanistan en 2010
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Electro mécanicien
- **Grade et lien au service** : Caporal-chef, 15 année de service
- **Histoire de la maladie** :
  - Il se plaint depuis septembre 2012 de gonalgie droite mécanique, sans notion de traumatisme, avec une instabilité postérieure et des blocages récurrents.
  - IRM : lésion osseuse focale en géode du condyle latéral, préconise de faire un arthroscanner.

- L'arthroscanner du 20/11/2013 : lésion osseuse focale sous chondrale du condyle femoral lateral sans lésion cartilagineuse associée, d'origine difficile à préciser, mais d'allure séquellaire et non spécifique.
- Bio: leuco: 5 460, hg 14.8, plaquette: 173 000 PSA: 0,680, calcémie totale: 2.42 mmol/L, phosphate:1.01 (le phosphore n'a pas été fait). CRP 0.8 bilan hépatico-rénal: normal dosage des Ig A (4.66g/L), G (10.8) et M (1.17)
- Scintigraphie osseuse du 05/12/2013: hyperfixation très modérée en rapport avec la petite lacune condylienne externe et postérieure connue pouvant correspondre à une osteochondrite. Autre fixation grill costal: fixation très discrete pouvant correspondre à des fissure.
- 
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - Faut-il faire d'autres investigations ?
  - Surveillance : IRM tous les ans ?
  - TTT: abstention thérapeutique ? sport à son rythme ?
  - DMM: G= 2 ? Merci de votre avis

## Annexe 9

### Demande d'avis N° 6

- **N° d'identification au service** : 12040214
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 15/05/1981
- **Antécédents médicaux** :
  - lombosciatique droite
  - fracture cheville droite\*2 avant son entrée dans l'armée
  - entorse cheville droite et gauche
  - luxations acromio-claviculaire droite de stade 1
  - tendinite bilatérale de l'insertion des biceps en 2006
  - tendinite du peronier droit en 2010
  - probable entorse du poignet droit en février 2013
- **Antécédents chirurgicaux** :
  - Amygdalectomie
  - adenoïdectomie
  - kyste sacrococcygien
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : mère : hypothyroïdie
- **Traitements en cours** : Biprofenid/ixprim pour tendinite des flechisseurs des 3ème et 4ème rayons de la main droite.
- **Facteurs de risque** : tabagisme

- **Voyage outre-mer et dates si connues :**
  - Bosnie
  - Cap Vert-Dakar 2003
  - Sénégal 2007
  - Cote d'ivoire
  - Nouvelle Calédonie 2008
  - Liban 2011
  
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents) :** Ancien tailleur de pierre avant d'entrer dans l'armée, droitier. Actuellement en régiment de combat à Verdun
  
- **Grade et lien au service :** Brigadier-chef dans la cavalerie. 14 ans d'armée. À fait longtemps du rugby en 1er ligne et du handball.
  
- **Histoire de la maladie :**
  - Le patient présente le 28/01 une douleur centrale de la paume de la main droite. Le lendemain matin, il se réveille avec une sensation d'engourdissement de la face palmarès du majeur droit et de déficit de la force musculaire. Il vient consulter. À l'examen on retrouve un petit déficit de l'extension de ce doigt à 4/5, une douleur centrale à la palpation de la paume droite et un Tinel provoquant des décharges dans le majeur. Il n'y a aucun traumatisme récent ou activité inhabituelle dans les jours précédents.
  - L'échographie retrouve une tendinite modérée des flechisseurs des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> rayons, pas de kyste, un nerf médian de taille normale. En attente d'un EMG.
  - Le patient signale que sa tendinite de la cheville en 2010 est survenue de la même façon sans facteur déclenchant le matin au réveil. Elle avait été traitée aux urgences car hyperalgique.
  
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Dont on recherche une pathologie sous-jacente susceptible de donner des tendinites spontanément ? Ou plutôt s'orienter vers une absence de lien entre les deux événements et rechercher une compression ?

## Annexe 10

### Demande d'avis N° 7

- **N° d'identification au service** : 3151213
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 01/03/1974
- **Antécédents médicaux** : Néant
- **Antécédents chirurgicaux** : Cure de hernie inguinale droite en 1990
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** :
  - angor : père et grand-mère paternelle
  - HTA : mère
- **Traitements en cours** : paracetamol et tramadol
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : administratif
- **Grade et lien au service** : sergent-chef, 22 ans de service
- **Histoire de la maladie** :
  - Début le 29 janvier 2014 par douleur axillaire gauche, puis à partir du 2 février 2014 apparition d'une fièvre nocturne avec sueur abondante (obligé de changer 2 fois de tee-shirt dans la nuit) et des adénopathies axillaires de la taille d'un "œuf».
  - Il s'est souvenu qu'il s'était fait une petite plaie au niveau du poignet gauche un mois avant l'apparition des symptômes, en coupant du bois avec peut être une petite écharde. Mais pas de trainée de lymphangite, pas d'érysipèle, pas de douleur et lésion complètement cicatrisé.
  - Il a consulté un médecin généraliste qui l'a mis sous AUGMENTIN 1g X3 du 7 au

15 février 2014. Devant l'absence d'amélioration et un phénomène rebond à partir du 16 février, il consulte aux urgences de Legouest. Ils prolongent l'AUGMENTIN du 16 au 20 février 2014.

- Depuis persistance d'une fièvre nocturne  $> 38^{\circ}\text{C}$  avec sueurs ++, adénopathies douloureuses, amaigrissement de 4 kg en un mois, asthénie malgré une hypersomnie (11h par nuit et 2 h de sieste dans l'après-midi).
- Le bilan biologique du 17 février 2014:
  - absence d'hyperleucocytose (leucocytes 7740 et PNN: 5201, lymphocytes 1641)
  - pas d'anémie : hémoglobine à 15.6 et plaquette 399 000
  - léger syndrome inflammatoire CRP à 8,2
  - ionogramme normal, fonction rénale normale
  - pas de cytolysse hépatique
  - LDH à 238
  - sérologie EBV: immunité ancienne, syphilis négative, sérologie toxoplasmose négative, sérologie VIH négatif
  - EPS: aspect normal, protéines totale à 90 g/L
- Radio thoracique: pas de foyer, pas d'opacité pleuro parenchymateuse d'allure évolutive, minime syndrome bronchique. Distension thoracique.
- échographie axillaire gauche: présence de 4 adénomégalies mesurant 10.11.13 et 17 mm de petit axe, avec perte du hile graisseux mais conservation d'une forme oblongue.
- Malheureusement pas d'hémoculture de faites avant mise sous ATB.
- Je lui prescris un TDM TAP à la recherche d'ADP profondes ou d'un foyer infectieux profond. Je lui ai fait une IDR.

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - quelles autres sérologies à faire ?
  - intérêt d'une ponction ganglionnaire ?

# Annexe 11

## Demande d'avis N° 8

- **N° d'identification au service** : 27051014
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Féminin
- **Date de naissance** : 01/03/1961
- **Antécédents médicaux** : Maladie de Lyme
- **Antécédents chirurgicaux** : cancer du sein (+ radiothérapie)
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : non précisé
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Non précisé
- **Grade et lien au service** : Non précisé
- **Histoire de la maladie** :
  - Patiente mordue par une tique en 2010. Elle constate par la suite un érythème migrant. Elle ne consulte pas. Elle souffre par la suite d'épisodes de fièvre à 38, 39°, de nausées, d'une immense asthénie et d'un œdème de la langue.
  - C'est alors qu'elle est promené de généralistes en généralistes qui vont lui prescrire : 1-amoxicilline 2g pendant 2mois et demi, 2- mozil 800 3 semaines, 3-doxycycline orelox (1mois et demi semble-t-il), 4- rocéphine IV en juin 2014 3 semaines. Les traitements antibiotiques ont été interrompus pendant le traitement du cancer du sein.
  - Au total, Joëlle D. est toujours très asthénique, elle se plaint de nausées,

ballonnements. Elle souffre d'un état d'ébriété, de fourmillements au niveau de la tête et des yeux et de douleurs musculaires. J'insiste sur le fait qu'elle est désespérée mais pas dépressive.

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Il me semble nécessaire qu'une hospitalisation avec un bilan sérieux soit programmé

# Annexe 12

## Demande d'avis N° 9

- **N° d'identification au service** : 14120214
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 08/07/1964
- **Antécédents médicaux** :
  - HTA
  - HVG avec dilatation de l'aorte thoracique ascendante
  - Accident de la Voie Publique avec fracture du bassin
  - MSG et atteinte rein gauche 2002
  - douleurs récurrentes responsables d'une sédentarité
- **Antécédents chirurgicaux** :
  - Appendicectomie
  - Adénoïdectomie
  - Chirurgie coude 2010
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** :
  - ALTEIS duo 40/25 1/j
  - lercanidipine 10 1/j
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Gendarme départemental
- **Grade et lien au service** : Gendarme

- **Histoire de la maladie :**
  - Vu en décembre 2012 pour VSA: patient obèse du fait d'une sédentarité importante, HTA non contrôlée sous ALTEIS seul. Bilan bio de contrôle prescrit avant RDV chez le cardiologue: leucopénie à 2890/mm<sup>3</sup> (formule normale) et thrombopénie à 122000. Hémoglobine normale à 16,1. Bilan hépatique anormal avec ASAT normales à 46, ALAT augmentées à 83 et gamma GT augmentés à 81.
  - Avis demandé au Dr CARASSOU par mail à ce moment: compléter bilan: CDT normal, acide folique normal, vit B12 normal, TSH normale, sujet protégé contre hépatite B, hépatite C négative, VIH négatif, anti corps anti nucléaires négatif, persistance thrombopénie à 122000 et petite leucopénie à 3850/mm<sup>3</sup> le 20/12/201
  - Le 25/01/2013 toujours thrombopénie à 131 000 et leucopénie à 3500/mm<sup>3</sup> Puis le patient n'est pas revenu... Nouveau contrôle le 21/02/2014 persistance thrombopénie à 139 000 et leucopénie à 3260/mm<sup>3</sup> (formule toujours normale), probable diabète débutant avec glycémie à 1,46g/L, toujours augmentation ALAT à 80 et gamma GT à 75. Le reste est normal
  -
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Faut-il pratiquer un myélogramme? Y a-t-il d'autres explorations à faire? Le patient n'a toujours pas réalisé l'échographie abdominale prescrite... Pas de dégradation de l'état général.

# Annexe 13

## Demande d'avis N° 10

- **N° d'identification au service** : 3151213
- **Problème posé** : diagnostic
- **Sexe du patient** : féminin
- **Date de naissance** : 04/10/1994
- **Antécédents médicaux** : migraines, lombalgies
- **Antécédents chirurgicaux** : amygdalectomie
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : rein unique chez un cousin côté paternel
- **Traitements en cours** : antalgiques à la demande
- **Facteurs de risque** : éthyliste, toxicomanie
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : originaire de Polynésie française, arrivée en France pour incorporation en juillet 2013.
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : transmetteur
- **Grade et lien au service** : soldat premier classe
- **Histoire de la maladie** :
  - Découverte d'une lésion de l'hypophyse sur une IRM céphalique réalisée dans le cadre d'une exploration de céphalées pulsatiles persistantes durant depuis deux semaines dont le bilan biologique ne retrouve pas de syndrome inflammatoire, ni d'hyperleucocytose, mais une hypereosinophilie à 1 656 le 22/08/2013 puis à 959 le 06/11/2013, sans terrain allergique, en cours d'exploration (KOP).
  - IRM céphalique du 10/12/2013: bonne perméabilité des structures veineuses, pas de signe de TVP cérébrale. Mise en évidence à la partie postérieure de l'hypophyse d'une plage apparaissant en hyposignal flair en isosignal T1 et non

rehaussée après injection de produit de contraste: aspect compatible avec un kyste de l'hypophyse.

- IRM hypophysaire du 18/02/2014: lésion de la pars intermédia de l'hypophyse de 5.6 mm de grand axe, évoquant en premier lieu un kyste remanié de la poche de Rathke ou un adénome hypophysaire.
- Bilan biologique du 15/03/2014 en phase ovulatoire:
  - bilan thyroïdien: TSH 0.93, T4L: 1.24 ng/dl
  - cortisol plasmatique à 8h00: 116 ng/mL (normale: 62 à 194)
  - prolactine après 20 minutes de repos: 17.5 ng/mL (normale 4.79 à 23.3)
  - FSH: 7.9 UI/L
  - LH: 24.2 UI/L
  - 17 bêta estradiol: 183 pg/mL
  - testostérone : 0.5 ng/mL
  - testostérone bio disponible: < 0.3 nmol/L
  - corticotrophine 15 ng/L
  - Elle est asymptomatique et n'a pas de faciès particulier.
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** - autres dosages à prescrire ? surveillance simple par une IRM à 6 mois puis tous les ans et surveillance biologique ?

# Annexe 14

## Demande d'avis N° 11

- **N° d'identification au service** : 12040214
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : masculin
- **Date de naissance** : 19/06/1984
- **Antécédents médicaux** :
  - psoriasis cutané depuis 2 ans
  - Accident de la Voie Publique en 2008 avec Traumatisme crânien
  - lombalgies étiquetées communes depuis 2010.
- **Antécédents chirurgicaux** : section des tendons des 2 et 3èmes doigts de la main droite
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** :
  - Grand-mère paternel : polyarthrite rhumatoïde
  - Grand-père paternel : psoriasis cutané, cancer de l'œsophage, HTA
  - Grand-père maternel: insuffisance rénale, HTA
  - tante maternelle: dysthyroïdie avec goitre, cancer des ovaires métastatique.
- **Traitements en cours** :
  - lamaline entre 4 et 6/jour
  - laroxyl 10 gouttes le soir.
- **Facteurs de risque** : tabagisme
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : OPEX Tchad en 2009, pas de problème durant le séjour
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : moniteur char
- **Grade et lien au service** : maréchal des logis, 12 ans de service

- **Histoire de la maladie :**

- apparition des lombalgies en 2010 (retour OPEX Tchad en décembre 2013, mutation à Verdun= premier choix du patient donc événement heureux). Initialement dorsolombalgie gauche puis apparition d'une pyalgie gauche avec irradiation crurale lors des fortes poussées douloureuses.
- Association progressive plus récemment à une douleur matinale de l'hallux gauche. Il existe des douleurs des IPD des deux mains, variables, et une douleur de l'épaule gauche lors de certains efforts. Les douleurs lombaires sont insomniantes depuis août 2012 et sont en constante aggravation (ce qui motive un passage en emploi sédentaire).
- Il existe actuellement un déverrouillage matinal d'environ une heure. Le patient a vu depuis 2010 3 rhumatologues et est suivi actuellement sur Paris par un rhumatologue de famille qui lui a prescrit un bilan en novembre 2013 (que l'on vient de se procurer seulement ce jour): NFS normale, VS= 9 mm à 1h et 22 mm à 2h, CRP=59mg/l, fonction rénale et hépatique normale.
- Ce médecin a signalé au patient qu'il était porteur de quelques signes d'inflammation dans le sang, ne lui a pas prescrit de traitement et lui a conseillé de se faire hospitaliser à Strasbourg dans une clinique privée "réputée" pour suivre un programme de rééducation pour ses douleurs dorsales dont il souffrirait "toute sa vie".
- Le patient échappe aux antalgiques usuels (paracétamol, tramadol et AINS inefficaces).
- Nous l'avons vu en consultation pour un renouvellement d'ordonnance. A l'examen, il présente une douleur à la palpation iliaque gauche. Il présente également des céphalées localisées rétro orbitaires intermittentes pour lesquelles il

sera vu par un neurologue sur Verdun la semaine prochaine pour consultation, EEG et IRM cérébrale. Il n'y a pas d'induration des artères temporales. les articulations ne sont pas inflammatoires. Un nouveau bilan sanguin a été prescrit pour contrôler la VS CRP et TSH.

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Quelle est la conduite à tenir? Pouvons-nous vous l'adresser pour bilan?

# Annexe 15

## Demande d'avis N° 12

- **N° d'identification au service** : 19140414
- **Problème posé** : diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 13/10/1977
- **Antécédents médicaux** : Obésité et lombalgies dans l'enfance
- **Antécédents chirurgicaux** :
  - Sinusite maxillaire chronique opérée
  - Appendicectomie
  - Adénoïdectomie
  - Exérèse 4 DDS
  - Exérèse d'un histiocytofibrome bénin du dos de la main G
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : République Côte d'Ivoire 2003 et 2004
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Infirmier
- **Grade et lien au service** : Infirmier de classe normale
- **Histoire de la maladie** :
  - Août 2004 : douleur face postérieure du genou gauche + tuméfaction du mollet probablement liée à une rupture de kyste poplité. Echographie mollet gauche
  - 28/10/2004 : Kyste poplité 15x25x10mm

- Novembre-décembre 2004 : douleur lombaire, fessière souvent associée à une douleur du pied et de la hanche gauche. Persistance des douleurs du genou gauche avec craquements.
- IRM genou gauche 09/11/2004 : normale
- Février 2005 : persistance du tableau douloureux atypique de douleurs du membre inférieur gauche. Radio rachis lombaire, bassin, hanche et genou G 17/02/2005 : normales
- Mai 2005 : consultation en rhumatologie : examen clinique normal. Bilan par TDM lombaire prescrit. TDM rachis lombaire 27/05/2005 : Protrusion discale globale à l'étage L5-S1 sans conflit discoradiculaire.
- Juin 2005 : hospitalisation en rhumatologie (HIA BEGIN) pour bilan de douleurs atypiques du MIG. Douleurs mécaniques, sans réveils nocturnes, sans impulsivité, sensations de brûlures. Pas de trajet sciatique franc. Pas d'altération de l'état général.  
Biologie : anémie microcytaire ferriprive (Hb 12.7g/dL, VGM 80  $\mu$ 3 suite à un don du sang), absence de sd inflammatoire, iono/bilan hépatique/lipidique/coag normaux. Radios chevilles et pieds : normales. Echodoppler du creux poplité : normale. Traitement d'épreuve par AINS et antalgiques (BIPROFENID 150 1.0.1, MONOCRIXO 200 0.0.1, PARACETAMOL 1g à la demande). EMG 13/07/2005 : normale
- Août 2005 (cs unité) : traitement d'épreuve par corticoïdes, tramadol, paracétamol : inefficace, puis essai RIVOTRIL inefficace
- 13 septembre 2005 (consultation rhumatologue): infiltration du moyen fessier gauche, semelles orthopédiques (Tendinite ?)

- 15 septembre 2005 : douleur flanc droit et FID. Echo rénovésicoprostatique 20/09/2005 : très discrète hypertrophie prostatique avec calcifications de prostatite chronique.
- IRM cheville G 04/11/2005 : normale. Radios bassin face et sacroiliaques 04/11/2005 : normales
- 18 novembre 2005 (consultation rhumatologue BEGIN) : inefficacité du traitement antalgique/AINS. Introduction d'un traitement par LAROXYL. Depuis juillet 2005, apparition de douleurs abdo D, puis en septembre d'ecchymoses spontanées du MIG. Prise de poids de 4-5 kg. Perte de RI de la hanche G et HTA 160/80.
- 6 décembre 2005 (consultation rhumatologue civil) : symptomatologie fonctionnelle  
6 décembre 2005 (consultation médecine interne HIA Val de Grace) : suspicion de Parsonnage Turner + anémie ferriprive = hospitalisation prévue en janvier 2006.
- 10 janvier 2006 (consultation unité) : crampes fréquentes, douleurs dorsolombaires gauches et cervicodorsales droites. CEBUTID inefficace. Biologie : Hémoglobine normale mais ferritinémie effondrée, pas de syndrome inflammatoire, électrophorèse des protéines normale, HLAB27-
- 24-27 janvier 2006 : hospitalisation en médecine interne HIA Val de Grâce  
Avis neurologue : syndrome douloureux chronique ou fibromyalgie. IRM cérébrale, IRM médullaire cervicothoracique, EMG normaux. Avis psy : dépression – traitement par EFFEXOR 75 1/j, XANAX 0.25mg ½. ½. 1, STILNOX au coucher, LAROXYL au coucher (25 ou 50 mg) Bilan d'anémie : FOGD normale, coloscopie normale, TDM abdominopelvienne normale.

- 1er mars 2006 (consultation unité) : amélioration des douleurs et du moral. Traitement EFFEXOR 75, LAROXYL 100->125mg, supplémentation ferrique  
IRM des hanches 6 avril 2006 normales
- 30 juin 2006 (consultation unité) : quasi disparition des douleurs, arrêt de l'EFFEXOR sur 6 semaines. Poursuite LAROXYL
- 20 septembre 2006 : hospitalisation pour réévaluation polyalgies en rhumatologie CHU BICHAT. Aucun argument pour une maladie générale. Avis ophtalmo : pas de syndrome sec, fond d'oeil normal. Scintigraphie osseuse normale. Biopsie glandes salivaires accessoires stade II de la classification de Chisholm. Immunoélectrophorèse sang et urines normale. Dosage pondéral des immunoglobulines : discrète diminution des IgM Anti corps anti thyroïdiens négatifs, anti tissus négatifs, anti endomysium IgA et IgG négatifs. Radio : absence de sacroiléite.
- 15 juin 2013 (Sénégal) Suite à une mission en Mauritanie, crise douloureuse du rachis cervico-dorsal. AINS, décontractant musculaire, ostéo inefficaces. Radio rachis cervicodorsal et bassin 15/07/2013 : rectitude rachis cervical et discrète uncarthrose basse, scoliose à convexité D centrée sur T4, bassin normal. IRM rachis cervicodorsal 04/09/2013 : débord discal postérolatéral droit C3-C4, débord discoostéophytique C6-C7 G s'étendant dans le foramen, dicopathie D8-D9. HLA B27 négatif.
- 23 septembre 2013 (consultation rhumatologie MULHOUSE) : pas d'argument pour un rhumatisme inflammatoire. Traitement par thérapie manuelle (physiothérapie et balnéothérapie) et corset anticyphose.

- 2 octobre 2013 (consultation cardiologue) : bilan de palpitations normal (holterECG non réalisé). (consultation psychiatre) : congé maladie jusqu'au 6 janvier 2014. Traitement pour dépression.
- Scintigraphie osseuse 23/11/2013 : 2 foyers hyperfixants costaux G K5 et K7. Probablement fissures anciennes
- 31 novembre 2013 (consultation rhumatologue MULHOUSE) : poursuite du même traitement. TDM thorax 16/12/2013 : petites malformations costales de type îlot condensant bénin sans caractère pathologique.
- Janvier 2014 : introduction par le médecin traitant d'un nouveau traitement antidépresseur et diminution de celui prescrit par le psychiatre. Séances d'acupuncture inefficaces.
- 11 mars 2014 (consultation centre anti-douleur) : 4 à 6 séances de mésoperfusions au pousse seringue électrique (anesthésiques locaux et myorelaxants). NEURONTIN inefficace. Ne prend plus d'antidépresseurs.
- 24 mars 2014 (consultation neurochirurgien) : pas d'indication opératoire
- 01 avril 2014 (consultation unité) diarrhée motrice probablement liée au stress. Coprologie et parasitologie négatives. Biologie pas : de syndrome inflammatoire, légère lymphopénie, bilan hépatique et lipase normaux.
- 03 avril 2014 (consultation MPR) attente de compte rendu. Séance d'hypnose inefficace.
- Actuellement : Persistance des douleurs rachidiennes diffuses incompatibles avec la poursuite du travail. Consultation psy civil prévu le 11 avril 2014. Consultation médecine interne prévue le 28 avril 2014. Patient convoqué le 14 avril au CMA pour faire le point

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - Sur le plan médical : Y-a-t-il d'autres investigations à faire pour rechercher une cause organique ? (nouveau bilan pour une SEP ? ...) Hospitalisation en psy/avis médecine interne ?
  - Sur le plan militaire : à adresser au spécialiste militaire, CLDM ?

# Annexe 16

## Demande d'avis N° 13

- **N° d'identification au service** : 14120214
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Féminin
- **Date de naissance** : 21/11/1967
- **Antécédents médicaux** : Fracture fémur gauche. Instabilité genou droit
- **Antécédents chirurgicaux** : 5 césariennes
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Non connu (enfant adopté)
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : séjour à Djibouti 2011-2013
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : femme au foyer
- **Grade et lien au service** : Néant
- **Histoire de la maladie** :
  - Consulte le 14/01/2014 pour réveils nocturnes, asthénie, ruminations anxieuses suite au décès de sa mère il y a 1 an. Prise de poids de 15 kg à Djibouti, souhaite perte de poids. Prescription de bilan biologique notamment thyroïdien et bilan cardiologique avant reprise sportive: bilan cardio vasculaire normal, augmentation TSH à 5,25 mUI/L avec T4 normale à 10,59. Numération Formule, ionogramme, bilan lipidique, hépatique normaux. Petit déficit en vitamine D à 24,4 ng/mL. Bilan complété par Anticorps anti thyroglobuline et anti peroxydase normaux. Echographie thyroïdienne normale.

- Reconsulte le 18/02: bilan thyroïdien de contrôle normal (TSH 3,18), reste du bilan (NFS, calcémie, magnésium, fer sérique, coefficient saturation transferrine, ferritine) normal, léger syndrome inflammatoire avec CRP à 13, électrophorèse des protéines normale, sérologie EBV (infection ancienne), sérologie toxoplasmose : infection ancienne, sérologie CMV négative. Toujours asthénique, pas d'autres symptômes
- Reconsulte le 21/03: persistance asthénie avec fatigue présente dès le réveil mais augmentant dans la journée, pas d'élément en faveur d'un syndrome dépressif (pas de pleurs, pas d'anhédonie, pas d'aboulie), syndrome d'apnée du sommeil évoqué devant obésité et ronflements nocturnes mais pas de pause respiratoire selon son mari (polysomnographie programmée), transit intestinal normal, pas de fièvre, pas de toux, pas de douleurs articulaires, pas de notion de piqûre de tique: aucun symptôme associé à l'asthénie. donc poursuite bilan bio: syndrome inflammatoire modéré avec VS à 22 et CRP à 19, NFS, ionogramme, calcémie, phosphorémie, CPK normaux. Petite augmentation du cortisol plasmatique à 303 ng/mL (cortisol urinaire normal). Sérologie VIH et hépatite C négatives, Anti corps anti HBs à 28 Ui/L, antigènes HBs et anticorps anti HBc négatifs, anti nucléaires positifs à 1/640 avec anticorps anti SSA positifs à 1,5 (autres Anti corps anti nucléaires solubles, anti-DNA natif et anti-nucléosome négatifs). Radio pulmonaire et écho abdominale normales hormis stéatose hépatique

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - Donc en conclusion: asthénie sans autre symptôme +/- dysthyroïdie + syndrome inflammatoire modéré + anticorps anti nucléaires positifs : Maladie de système? Lupus débutant?
  - Quelles autres investigations prévoir ?

# Annexe 17

## Demande d'avis N° 14

- **N° d'identification au service** : 16270714
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 02/03/1986
- **Antécédents médicaux** : Néant
- **Antécédents chirurgicaux** : Néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : OPEX à Gao
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Auxiliaire sanitaire
- **Grade et lien au service** : Non précisé
- **Histoire de la maladie** :
  - il y a un mois, parotidite franche gauche (avec 39,5 de fièvre). Mise sous augmentin une semaine. Arrêt des symptômes.
  - Après une semaine : asymptomatique, apparition de douleurs des deux branches du V 3, partant des 2 tragus, irradiant vers les maxillaires, sans réelle tuméfaction. Fièvre à 38,5-39. Pas d'autre point d'appel. Après une attente sous paracétamol seul de 48h, nouvelle cure d'Augmentin de 7 jours. Stabilité de la lésion.
  - Une biologie avait été effectuée avant de débiter la deuxième cure d'antibiotique: NFS normale, CRP à 15-20, et, suite à lecture de la littérature: TSH et Enzyme de

conversions : normales. un interrogatoire plus poussé et une auscultation ont juste retrouvé une notion d'essoufflement à l'effort fluctuante. Une Radio pulmonaire et une TDM des glandes salivaires ont été prescrites, mais ne seront réalisés que dans 10 jours.

- Le week-end dernier, de nouveau les douleurs bilatérales et tuméfaction des 2 sous maxillaires. La patiente décrit désormais une hypersialorrhée franche nocturne, ainsi qu'une ascension thermique le soir, qui dure jusqu'au matin, et qui s'amende la journée. Le médecin consulté dimanche l'a mise sous ROVAMYCINE. La patiente commence à se sentir fatiguée. Il n'y a pas d'anorexie ni d'amaigrissement.
  - Ce jour, j'ai fait refaire un bilan "infectieux": pas d'élévation des blancs, CRP à 5, VS à 28. Les amylases salivaires sont normales. Malgré une vaccination à jour, j'ai demandé une sérologie ourlienne, qui est en attente. Il n'y a pas de calcul palpable dans le plancher buccal, ni de signe d'abcédation des glandes à la peau
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Nous avons évoqué tous les diagnostics que nos "memento" nous évoquaient (sarcoïdose, hypothyroïde, etc), mais nous tournons en rond. Nous pensons qu'il s'agit finalement d'une virose, et que tout va rentrer dans l'ordre. Nous attendons l'imagerie. Cependant, y a-t-il une chose "énorme" que nous avons raté? Que faire en plus?

# Annexe 18

## Demande d'avis N° 15

- **N° d'identification au service** : 21100714
- **Problème posé** : Diagnostic
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 01/02/1987
- **Antécédents médicaux** : Néant
- **Antécédents chirurgicaux** : Néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Non précisé
- **Grade et lien au service** : Non précisé
- **Histoire de la maladie** :
  - Cervicalgies sur trapèzes et épineuses, associées à des lombalgies, des douleurs des deux chevilles, des céphalées, des diarrhées et une toux sèche. Les articulations ne sont pas de tuméfiées et ne présentent pas de signes inflammatoires. Il aurait perdu 5 kg récemment
  - Examen général sans particularité. Pas d'hépatosplénomégalie Pas d'adénopathie périphérique. Pas d'urétrite ni conjonctivite
  - Bilan biologique à voir
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient** : Exploration complémentaire? Diagnostic?

# Annexe 19

## Demande d'avis N°16

- **N° d'identification au service** : 10030214
- **Problème posé** : Thérapeutique
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 6/29/1971
- **Antécédents médicaux** :
  - Rhumatisme HLA b27
  - Syndrome de fiessinger Leroy reiter
- **Antécédents chirurgicaux** : Neant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : sclérose en plaque : père et soeur
- **Traitements en cours** :
  - Imeth 25 mg/semaine
  - Acide folique
  - Carbolevure à la demande
- **Facteurs de risque** : Neant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Tchad 2012
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Pool véhicules
- **Grade et lien au service** : Adjudant-chef
- **Histoire de la maladie** :
  - Patient suivi par le Dr Cinquetti (dernière consultation en septembre 2012) pour ce rhumatisme inflammatoire distal avec psoriasis.
  - A été opéré d'une fissure anale en aout 2012, bonne évolution locale.
  - 2e épisode d'uvéite antérieure droite début janvier, suivi sur Verdun, traité par infiltrations intra vitréennes. Bonne évolution locale. Biologie normale

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Dernière consultation en SMIMIT en septembre 2012, quel suivi planifier ? Consultation ? Hospitalisation de jour ?

## Annexe 20

### Demande d'avis N° 17

- **N° d'identification au service** : 10030214
- **Problème posé** : Thérapeutique
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 08/09/1991
- **Antécédents médicaux** : disjonction acromio claviculaire droite
- **Antécédents chirurgicaux** : amygdalectomie
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : Ixprim à la demande, kinésithérapie
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Chef d'engin blindé
- **Grade et lien au service** : Maréchal des logis, 4 ans de service.
- **Histoire de la maladie** :
  - En septembre 2010, en stage au Centre National d'Entraînement Commando: douleur épaule droite suite au sport: diagnostic initial = tendinopathie du muscle biceps brachial droit. Traitement: repos + AINS. Nouvelle consultation en décembre 2010 devant persistance des douleurs: suite à examens complémentaires, diagnostic de Disjonction Acromio Claviculaire stade II, non traitée en aiguë.

- Vu en consultation de chirurgie orthopédique: repos sportif 6 semaines à revoir à l'issue, sans port d'attelle. Bonne évolution à 6 semaines, pas d'indication chirurgicale au RDV de contrôle.
- Depuis cependant, le patient se plaint de douleurs quotidiennes à l'épaule avec une sensation d'instabilité. Il consulte ce jour pour reprise du travail suite à un congé maladie. En promenant en laisse son chien il y a 10 jours, sensation de mouvement anormal de l'épaule et difficulté à la mobilisation. Son médecin traitant fait réaliser une radio et une échographie: arthropathie acromio-claviculaire évoluée. Le patient après kinésithérapie et traitement antalgique est légèrement amélioré mais décrit de plus en plus d'appréhension dans sa vie quotidienne à l'utilisation de son épaule droite, avec une douleur permanente à bas bruit.
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - Quelle prise en charge de cette arthropathie évoluée chez un jeune homme pouvons-nous proposer?
  - S'agit-il plus d'un problème de rééducation fonctionnelle ou de rhumatologie?
  - Faut-il lui faire réaliser d'emblée un arthroscanner avant de l'adresser en consultation spécialisée ou un autre examen?

# Annexe 21

## Demande d'avis N° 18

- **N° d'identification au service** : 12040214
- **Problème posé** : Thérapeutique
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 20/01/1988
- **Antécédents médicaux** : Néant
- **Antécédents chirurgicaux** : Néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : azithromycine 250 mg 1/jour pendant 7 jours
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : gendarme départemental
- **Grade et lien au service** : sortie d'école
- **Histoire de la maladie** :
  - le patient est vu en visite de prise de sa première affectation en sortie d'école (départ Nouvelle Calédonie initialement prévu). Lors de l'examen, on découvre une adénopathie sus claviculaire droite, sensible à la palpation, isolée, mobile. Il n'y a pas d'hépatosplénomégalie ou d'autre adénopathie retrouvée dans les autres aires ganglionnaires. Il n'y a pas d'altération de l'état général, le patient se sent seulement un peu plus fatigué qu'habituellement. Il n'y a pas de sueurs.
  - Sur le bilan prescrit, on retrouve une anémie=10,1 g/dl, microcytaire faiblement. Les LDH sont normales.

- Sur la radiographie pulmonaire il est noté un élargissement du médiastin vraisemblablement d'allure aortique. L'échographie cervicale retrouve deux adénopathies cervicales droites de 21mm (sus claviculaire) et de 12 mm et une gauche de 7.2 mm.
- L'interrogatoire est repris. Le patient évoque un jeune chaton qu'il a à domicile. Il lui est prescrit un traitement par azithromycine pendant 5 jours (500 mg le premier jour puis 250 mg). L'adénopathie sus claviculaire droite a régressé durant ce traitement puis a retrouvé sa taille d'origine à l'arrêt du traitement. Elle gêne le patient lors de la pratique sportive (tiraillements cervicaux) mais pas dans sa vie quotidienne ou son emploi.
- Nous avons prescrit un contrôle de la NFS avec un bilan martial et un TDM cervicothoracique.
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - s'agit-il bien d'une maladie des griffes du chat? Si oui, doit-on faire une deuxième cure d'azithromycine ou changer d'antibiothérapie?
  - doit-on faire d'autres examens complémentaires

## Annexe 22

### Demande d'avis N°19

- **N° d'identification au service** : 16270214
- **Problème posé** : Aptitude militaire
- **Sexe du patient** : Féminin
- **Date de naissance** : 01/03/1984
- **Antécédents médicaux** : Néant
- **Antécédents chirurgicaux** : Néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Sclérose en plaque chez la mère
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : non précisé
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : Non précisé
- **Grade et lien au service** : Non précisé
- **Histoire de la maladie** : Il y avait, pour une jeune volontaire école navale, une vague histoire de sclérose en plaque chez la mère en 1991. La jeune avait donc été écartée de la vaccination VHB définitivement (alors que son généraliste a continué le DTCP). Pour la mère: remise à jour de vaccins dans le cadre d'une volonté de passer l'internat (études de médecins arrêtées dans le cadre d'un mariage). Au décours d'un des rappels (pas du VHB, elle semblait sûre d'elle), elle a présenté des dysesthésies des 2 membres inférieurs. Elle aurait eu une IRM (elle ne se rappelle plus exactement). Le diagnostic évoqué était poussée de sclérose en plaque. Depuis cet épisode, spontanément résolutif en 1991, rien du tout... Avec ça, moi j'évoque plutôt

un syndrome de Guillain Barré. Mais il n'y a pas de moyen de remettre la main sur les examens de la mère (vue à Paris, et fermeture/déménagement de l'établissement où elle avait été depuis).

- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - référence du courrier ou de l'Instruction ministérielle qui répondent à la question "aptitude et contre-indication à la vaccination".
  - Classement G?

## Annexe 23

### Demande d'avis N° 20

- **N° d'identification au service** : 2051213
- **Problème posé** : Aptitude militaire
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 22/10/1992
- **Antécédents médicaux** : Vitiligo
- **Antécédents chirurgicaux** : Néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Père : vitiligo, grand-mère maternelle : dysthyroïdie
- **Traitements en cours** : Néant
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant.
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : brancardier secouriste
- **Grade et lien au service** : non précisé
- **Histoire de la maladie** :
  - Fin 2013, on note une élévation des anticorps anti-TPO à 258 avec une TSH normal et une échographie thyroïdienne subnormale (septembre 2013, en externe, petit goitre cervical asymétrique, hétérogène, non nodulaire et normo-vascularisé).
  - Une échographie cervicale réalisée pour bilancer une masse à l'HIA Legouest par le Dr Nault, fin juin 2014, retrouve un parenchyme thyroïdien multi-hétéro-micro-nodulaire, globalement hypervascularisé avec un ganglion sous-thyroïdien droit.

- Devant cette anomalie, un bilan thyroïdien de contrôle a été réalisé : TSH, T3 et T4 normales. On note uniquement une hyperéosinophilie isolée à 2649/mm.
- L'examen clinique est tout à fait normal, on ne retrouve pas de signe clinique de dysthyroïdie.
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :**
  - Sachant que ce personnel est projeté au Mali en poste isolé en septembre, au vue de ces nouveaux résultats, existe-t-il d'après vous un risque de thyroïdite ces prochains mois ? Peut-on donc le laisser partir en OPEX ? Y-a-t-il des examens complémentaires à réaliser avant son éventuel départ ?

# Annexe 24

## Demande d'avis N° 21

- **N° d'identification au service** : 20130514
- **Problème posé** : Aptitude militaire
- **Sexe du patient** : Masculin
- **Date de naissance** : 02/02/1978
- **Antécédents médicaux** : macroadénome hypophysaire
- **Antécédents chirurgicaux** : Néant
- **Antécédents familiaux (le cas échéant)** : Néant
- **Traitements en cours** : Sandostatine 30 mg et Somavert 25 mg
- **Facteurs de risque** : Néant
- **Voyage outre-mer et dates si connues** : Néant
- **Emploi du patient (éventuellement anciens emplois si pertinents)** : spécialiste enquêteur, affecté à la brigade de recherche d'Epernay (travail typique de police scientifique, plus intellectuel qu'opérationnel, s'effectuant d'ailleurs en civil)
- **Grade et lien au service** : Non précisé
- **Histoire de la maladie** :
  - opéré d'un macroadénome hypophysaire en janvier 2011, découvert sur investigation d'une acromégalie. Il n'a jamais été présenté à un spécialiste militaire par les médecins l'ayant reçu depuis lors en VSA, ayant par ailleurs toujours continué d'exercer de façon normale son travail, hormis une exemption de CCPM. Il continue le sport de façon régulière, à son rythme.

- Actuellement sous Sandostatine 30 mg et Somavert 25 mg, en excellent état général, sans plainte fonctionnelle, il est suivi de façon bisannuelle par le Professeur Chanson au Kremlin Bicetre.
- **Votre question à l'équipe de SOS Interniste pour ce patient :** Risques évolutifs de la maladie et sur les effets secondaires des traitements? Afin d'anticiper d'éventuelles restrictions plus gênantes dans son emploi.

# Annexe 25

Réponse demande d'avis n°1

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 04/02/2014 11040214**

Dossier staffé le 06/02/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI, Dr GAUCHOTTE**  
Médecin autre spécialité : **Néant**  
Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Eliminer une néoplasie.**

**Nous proposons la réalisation d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien, et de réaliser une consultation gynécologique.**

**Le bilan biologique peut être complété par la réalisation d'un cortisol 8h et des anticorps anti CCP.**

**Probable MGUS par ailleurs : vérifier l'absence d'hypogammaglobulinémie et réaliser un dosage pondéral des immunoglobulines (IgG, IgA, IgM), et une protéinurie des 24 heures. En cas d'hypogammaglobulinémie ou de répression des Immunoglobulines physiologiques, la réalisation d'un myélogramme est à discuter.**

**En cas de négativité de ce bilan, et de la persistance de l'altération de l'état général, un bilan endoscopique (fibroscopie gastrique / coloscopie) peut se discuter.**

## Annexe 26

Réponse demande d'avis n°2

### **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

**HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 21/07/14 23160714  
Dossier staffé le 24/07/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr GAUCHOTTE**  
Médecin autre spécialité : **Néant**  
Internes : IHA LORVELLEC, IHN CLERC

### **REPONSE**

**Nous vous adressons en pièces jointes 2 articles concernant le problème des prothèses PIP, et notamment les conséquences des ruptures.**

**Nous n'avons pas d'expérience sur cette problématique, mais l'analyse de la littérature ne retrouve pas les dysgueusies décrites comme étant en lien avec la prothèse. Néanmoins, l'avis d'un centre expert universitaire peut être utile.**

# Annexe 27

Réponse demande d'avis n° 3

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 19/08/2014 21090714

Dossier staffé le 20/08/2014, par

Médecins: **Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Internes : IHA **LORVELLEC**, IHA **BAILLON**, INT **CLERC**

### **REPONSE**

Dans la demande : glycémie noté à 10,7 : coquille ? (lire : 1,07?)

Si glycémie à jeun élevée = diabète, voir avec un endocrinologue rapidement

Si glycémie à jeun normale : probable tubulopathie congénitale pour laquelle un RDV doit être pris avec un néphrologue sans urgence (pathologie non évolutive pour laquelle peu de traitement existe).

# Annexe 28

Réponse demande d'avis n°4

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 06/01/14 09:08:27 315213**

Dossier staffé le 07/01/14, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**  
Médecin autre spécialité : **néant.**

### **REPONSE**

**Péricardite récidivante en cours de bilan étiologique dont la prise en charge semble conforme.**

**Sur le plan étiologique, il serait licite de contrôler les anticorps anti thyroïde si la recherche n'a pas été faite, ainsi que la présence d'un scanner TAP récent.**

**Sur le plan thérapeutique, possibilité de remplacer à terme le CORTANCYL par de l'aspirine forte dose (1 g x 3 /j). La Colchicine est à maintenir.**

**Nous proposons une hospitalisation dans le service en janvier 2014 avec l'ensemble des éléments déjà réalisés (notamment les résultats de la ponction péricardique et le quantiféron) si le patient le souhaite pour réévaluation et switch CORTANCYL / Aspirine.**

# Annexe 29

Réponse demande d'avis n°5

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 06/01/14 09:08:27 315213**

Dossier staffé le 07/01/14, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**  
Médecin autre spécialité : **Dr LEGNAME (orthopédiste)**

### **REPONSE**

**Lésion osseuse semblant correspondre à une ostéochondrite sous réserve de la relecture de l'imagerie. Si tel est le cas, absence de caractère malin ne nécessitant pas de surveillance particulière, mais nécessitant d'éviter de trop fortes sollicitations du genou (zone de fragilité osseuse).**

**Nous proposons une consultation auprès du Dr LEGNAME sans urgence avec l'ensemble des imageries pour confirmer le diagnostic et établir la DMM.**

**Nous préconisons un classement I = 3 T (TROIS T) dans l'attente de la consultation spécialisée.**

# Annexe 30

Réponse demande d'avis n°6

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 04/02/2014 10 :18 :37 12040214**

Dossier staffé le 04/02/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**  
Médecin autre spécialité : **Néant**  
Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Tendinites (téno-synovites ?) récidivantes a priori spontanées, d'allure inflammatoire. Pas d'argument clinique pour une origine infectieuse.**

**Eliminer un rhumatisme inflammatoire chronique comme une spondylarthropathie (homme jeune, antécédent de lombosciatique) avec un bilan sanguin complet (NFP/CRP/HLA B27/ ACAN/ ENA/ Ac anti ADN / facteur rhumatoïde / Ac anti CCP / CPK / bilan rénal /bilan hépatique) et une IRM lombaire et des sacroiliaques APRES ARRET DES AINS (au moins 3 semaines).**

**EMG en attente.**

**Possibilité de réaliser ce bilan en hospitalisation de jour de l'HIA si vous le souhaitez sur appel à la cadre de santé Mme POTIGNY : 0387564271.**

# Annexe 31

Réponse demande d'avis n°7

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 25/02/2014 08:49:57 3151213**

Dossier staffé le 25/02/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA, IHA LACHAUX, IHA WNEKOWICZ**

## **REPONSE**

**Probable pathologie infectieuse d'inoculation.**

**Indication à la réalisation d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté à la recherche d'adénopathie profonde et d'un complément d'analyse sérologique (Pasteurellose, Tularémie, maladie des griffes du chat). Probable germe pyogène Staphylococcus aureus ou Streptococcus pyogenes.**

**Proposition de réaliser ce bilan en hospitalisation dans le service de médecine interne dès demain matin : contacter la cadre de santé Mme KRIEGER au 03.87.56.47.64.**

## Annexe 32

Réponse demande d'avis n°8

### **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

**HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 05/10/2014 2705102014  
Dossier staffé le 07/10/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr KARKOWSKI**  
Médecin autre spécialité : **Néant**  
Internes : IHA LORVELLEC, IHN CLERC

### **REPONSE**

**Polyarthralgies et myalgies inflammatoires, avec diarrhées chez un jeune homme sans antécédent. Syndrome inflammatoire biologique avec lymphocytes activés évoquant une virose.**

**Nous proposons de compléter le bilan par une sérologie VIH +++, CMV, EBV, toxoplasmose. Dosage des CPK. Bilan auto immun avec ACAN, ENA, Ac anti ADN, FR, Ac anti CCP.**

**A réévaluer sur le plan clinique et biologique la semaine prochaine.**

**En cas de persistance de la symptomatologie et du syndrome inflammatoire biologique, possibilité d'hospitalisation dans le service pour bilan étiologique et prise en charge.**

# Annexe 33

Réponse demande d'avis n°9

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 26/02/2014 17:28:27 14120214

Dossier staffé le 27/02/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI, Dr GAUCHOTTE**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA, IHA LACHAUX, IHA WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Probable hypersplénisme.**

**Nous proposons la réalisation d'un scanner abdominal.**

**En cas de rate de taille normale, discuter la réalisation d'un myélogramme : à revoir en consultation avec le Dr CARASSOU.**

**Prise en charge diététique impérative par ailleurs : possibilité de prise en charge auprès des diététiciens de l'HIA Legouest sur appel.**

# Annexe 34

Réponse demande d'avis n°10

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 19/03/14 15 :42 :08 3151213**

Dossier staffé le 20/03/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA, IHA LACHAUX, IHA WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Microadénome hypophysaire (ou kyste de Rathke) a priori asymptomatique.**

**Bilan hormonal de débrouillage normal sous réserve du contrôle de la T4I.**

**Intérêt d'un avis endocrinologique spécialisé pour le suivi (non disponible sur l'HIA Legouest).**

# Annexe 35

Réponse demande d'avis n°11

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 19/03/14 19 :28 :12 12040214

Dossier staffé le 20/03/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Arthralgies axiale et périphériques d'horaire inflammatoire avec syndrome inflammatoire biologique devant faire évoquer l'hypothèse d'un rhumatisme inflammatoire chronique (possiblement rhumatisme psoriasique).**

**Nécessité d'un complément de bilan biologique, auto immun, et d'imagerie (IRM lombaire et sacro-illiaques notamment).**

**Possibilité d'hospitalisation dans le service de médecine Interne de l'HIA Legouest pour ce bilan, d'autant plus que le patient est militaire : rappeler le Dr CINQUETTI au 03.87.56.48.44 pour organiser l'hospitalisation.**

# Annexe 36

Réponse demande d'avis n°12

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 14/04/14 18 :39 :53 19140414

Dossier staffé le 14/04/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA, IHA LACHAUX, IHA WNEKOWICZ**

## **REPONSE**

- **Tableau de polyalgies chroniques multi exploré de façon exhaustive sans argument pour une cause organique ou une maladie de système, dans un contexte de syndrome dépressif caractérisé.**
- **Pas d'indication à un nouveau bilan somatique.**
- **Intérêt d'une consultation psychiatrique en milieu militaire pour discuter une mise en réforme ou en CLDM.**

# Annexe 37

Réponse demande d'avis n°13

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 14/04/14 20 :04 :26 14120214

Dossier staffé le 14/04/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA, IHA LACHAUX, IHA WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

- **Probable syndrome de Gougerot Sjogren primitif pouvant expliquer la clinique (asthénie au 1er plan).**
- 
- **Intérêt d'une hospitalisation dans notre service pour bilan d'évaluation avec notamment une biopsie des glandes salivaires accessoires.**
- 
- **Rappeler la cadre de santé Mme KRIEGER au 03.87.56.47.64 pour programmer l'hospitalisation.**

# Annexe 38

Réponse demande d'avis n°14

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 08/05/2014 16/09 :36 16270214

Dossier staffé le 10/05/14, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

## **REPONSE**

**Intérêt d'un bilan hospitalier pour examen ORL et IRM.**

**Possibilité d'hospitalisation dans notre service : appeler Me KRIEGER au 03.87.56.47.64 pour programmer l'hospitalisation.**

## Annexe 39

Réponse demande d'avis n°15

### **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

**HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 10/07/14 21100714  
Dossier staffé le 10/07/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr KARKOWSKI**  
Médecin autre spécialité : **Néant**  
Internes : IHA LORVELLEC, IHN CLERC

### **REPONSE**

**Polyarthralgies et myalgies inflammatoires, avec diarrhées chez un jeune homme sans antécédent. Syndrome inflammatoire biologique avec lymphocytes activés évoquant une virose.**

**Nous proposons de compléter le bilan par une sérologie VIH +++, CMV, EBV, toxoplasmose. Dosage des CPK. Bilan auto immun avec ACAN, ENA, Ac anti ADN, FR, Ac anti CCP.**

**A réévaluer sur le plan clinique et biologique la semaine prochaine.**

**En cas de persistance de la symptomatologie et du syndrome inflammatoire biologique, possibilité d'hospitalisation dans le service pour bilan étiologique et prise en charge.**

# Annexe 40

Réponse demande d'avis n°16

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier : 03/02/2014 16 :25 :25 10030214**

Dossier staffé le 04/02/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Rhumatisme inflammatoire chronique type arthrite réactionnelle en échappement au méthotrexate avec épisodes d'uvéite.**

**Indication de majoration du traitement de fond avec mise en place d'une biothérapie type anti TNF alpha nécessitant un bilan pré thérapeutique complet avec recherche de tuberculose, sérologies vitales, scanner thoraco abdomino pelvien.**

**Proposition de réaliser ce bilan en hospitalisation de jour de l'HIA car le patient est suivi dans notre service : sera contacté par la cadre de santé Mme POTIGNY pour l'organisation de cette hospitalisation de jour.**

# Annexe 41

Réponse demande d'avis n°17

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 10/03/2014 10 :07 :21 10030214

Dossier staffé le 11/03/14, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr KARKOWSKI**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

## **REPONSE**

**Arthropathie acromio-claviculaire droite évoluée et invalidante chez un jeune militaire.**

**Nous proposons la réalisation d'une infiltration écho-guidée dans un premier temps. A réévaluer à l'issue pour discuter de l'opportunité d'un geste chirurgical.**

**Possibilité de réaliser ce geste infiltratif sur l'HIA Legouest : appeler au 03.87.56.48.44 et demander le Dr CINQUETTI.**

**Sur le plan médico-militaire, patient à réévaluer impérativement en milieu spécialisé avant tout renouvellement de contrat.**

# Annexe 42

Réponse demande d'avis n°18

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 09/04/2014 21 :28 :56 12040214

Dossier staffé le 10/04/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : **IHN JACQUIER, IHA LACHAUX**

### **REPONSE**

- **L'anémie était est-elle déjà connue ? Patient thalassémique ?**
- **Biologie à compléter par sérologies VIH / EBV / CMV / griffe du chat/ toxoplasmose, CRP + bilan martial complet (réticulocytes, ferritine...) et électrophorèse de l'hémoglobine.**
- **Faire réaliser un scanner thoraco abdomino pelvien plutôt que cervico thoracique.**
- **RDV avec le Dr CARASSOU le 16 avril à 11h30 avec les résultats du bilan sanguin. Possibilité d'hospitalisation dans le service pour le bilan si le rendez vous de scanner est trop tardif.**

## Annexe 43

Réponse demande d'avis n°19

### **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

**HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 27/02/2014 10:58:56 16270214

Dossier staffé le 27/02/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU, Dr KARKOWSKI, Dr GAUCHOTTE**  
Médecin autre spécialité : **Pr REY**  
Internes : IHA **OUZAA, IHA LACHAUX, IHA WNEKOWICZ**

### **REPONSE**

**Pas de contre-indication formelle à la vaccination hépatite B sur les éléments transmis.**

**Nous proposons donc l'attitude suivante :**

**Proposer à la volontaire engagement la vaccination hépatite B.  
Soit elle accepte et elle est apte engagement.  
Soit elle refuse et elle est inapte engagement car inapte OM / OPEX**

## Annexe 44

Réponse demande d'avis n°20

### **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

**HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 22/07/2014 2051213  
Dossier staffé le 24/07/2014, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr GAUCHOTTE**  
Médecin autre spécialité : **Néant**  
Internes : IHA LORVELLEC, IHN CLERC

### **REPONSE**

**Très probable thyroïdite d'Hashimoto actuellement en euthyroïdie.**

**L'évolution habituelle passe par une phase initiale d'hyperthyroïdie lors de l'inflammation de la glande (ce qui semble être le cas sur l'échographie de juin 2014) puis une lente évolution vers l'hypothyroïdie.**

**La chronologie de ces différentes phases n'est pas évaluable à l'avance.**

**Il existe donc d'ici septembre un risque théorique de passage en hyperthyroïdie, puis en hypothyroïdie, qu'il est difficile de quantifier précisément.**

**Nous proposons donc une surveillance clinico-biologique trimestrielle dans un premier temps, à adapter en fonction de l'évolution.**

**Une projection en poste isolé en septembre semble donc délicate, le risque de dysthyroïdie sur le théâtre n'étant pas nul et le recul faible vis-à-vis de l'évolutivité de sa maladie.**

# Annexe 45

Réponse demande d'avis n°21

## **SOS INTERNISTE**

---

**sos.interniste@gmail.com**

### **HIA LEGOUEST**

27 avenue de Plantières  
BP 90001  
57070 METZ

**Références dossier :** 13/05/2014 08 :21 :28 20130514

Dossier staffé le 15/05/14, par

Médecins: **Dr CINQUETTI, Dr CARASSOU**

Médecin autre spécialité : **Néant**

Internes : IHA **OUZAA**, IHA **LACHAUX**, IHA **WNEKOWICZ**

## **REPONSE**

**Macro adénome hypophysaire opéré, sous traitement au long cours, a priori équilibré et suivi tous les 2 ans en milieu spécialisé civil.**

**Intérêt d'un avis endocrinologique militaire à l'HIA BEGIN pour statuer sur les aptitudes.**

# Annexe 46

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale, affectée à l'HIA Legouest. Dans le cadre de ma thèse, je vous ai fait parvenir un courrier fin janvier présentant un service de demande d'avis de médecine interne via internet (cf. courrier joint). Vous n'y avez pas donné suite. Afin de comprendre le peu de retour des médecins généralistes, pourriez-vous répondre à ce court questionnaire ?

Cocher les réponses qui vous concernent.

L'HIA Legouest :

- n'est pas votre hôpital de rattachement :
- ne fait pas parti de votre réseau :

Internet :

- absence d'accès au cabinet :
- non utilisé lors des consultations :
- préférence du téléphone pour une réponse immédiate à donner au patient :

Le courrier envoyé :

- non attractif :
- manque de clarté :
- manque d'informations complémentaires :

Plateforme :

- auriez-vous adhéré si le système utilisait comme support une plateforme télésanté ?

Vos remarques et suggestions :

## Résumé de la thèse :

**Introduction :** Un service de téléexpertise en médecine interne par internet a été conçu et testé pendant un an à destination des médecins généralistes ayant une activité libérale en Moselle ou exerçant dans les unités militaires de la région Nord-Est.

**Méthodes :** Le formulaire de soumission a été créé sur Google drive permettant aux médecins généralistes intéressés de transmettre leurs demandes d'avis. Un identifiant leur était fourni afin de garantir l'anonymat ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Les demandes étaient discutées en réunions bihebdomadaires par les médecins seniors et les internes du service de médecine interne de l'Hôpital d'instruction des Armées (HIA) Legouest de Metz. Une réponse écrite était renvoyée par courriel au médecin demandeur.

**Résultats :** 544 médecins ont été contactés, 26 (4,8%) ont demandé des identifiants, 15 d'entre eux ayant transmis 21 demandes d'avis entre le premier janvier 2014 et le premier janvier 2015. Une hospitalisation a été proposée dans 43% des cas, une redirection vers une autre spécialité dans 29% des cas, une poursuite de la prise en charge en ville dans 19% des cas et une consultation en médecine interne dans 9% des cas. Trois demandes concernaient des problèmes d'aptitude au métier militaire émanant de médecins des unités. Les douze questionnaires renvoyés faisaient état d'une satisfaction unanime.

**Discussion :** L'expérience montre qu'un service de téléexpertise en médecine interne par internet est facile à mettre en place, mais peu de médecins généralistes non militaires ont été intéressés. Les obstacles à l'utilisation de ce service semblaient être : le manque de recours à internet, la préférence d'un contact immédiat de type téléphonique et l'insuffisance d'intégration de l'HIA dans le réseau de consultants des médecins civils. Les avantages étaient : l'anonymat de la demande, la demande par courriel plus complète et parfois moins intimidante que la présentation orale, la possibilité de poser une question hors heures ouvrables, la réponse collégiale avec une trace écrite médico-légale.

**Conclusion :** Ce type de service devrait se développer à l'avenir, par l'intégration à des plateformes d'e-santé reconnues et sécurisées.

---

Titre en anglais :

Internal medicine internet Tele-expertise service for general practitioners in North-East France : [s@s\\_interniste](mailto:s@s_interniste)

---

THESE DE MEDECINE GENERALE – ANNEE 2015

---

Mots clés :

Téléexpertise, médecine interne, internet

---

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

**Faculté de Médecine de Nancy**

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

VU

**NANCY, le 3 mars 2015**

Le Président de Thèse

**NANCY, le 5 mars 2015**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur J.D. DE KORWIN**

**Professeur M. BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6843

**NANCY, le 12 mars 2015**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

**Professeur Pierre MUTZENHARDT**