



Retour d'expérience sur l'utilisation de la télé-expertise pour les avis et conseils en antibiothérapie



29 juin 2023

François Bénézit, infectiologue

CHU RENNES

Mon *curriculum vitae* numérique

Topo non scientifique = avis personnel

- Expérience de la télémédecine téléphonique 2016
- Expérience de la télémédecine en aigue (Covid) 2020
- Expérience de la télémédecine par mail (PREP) 2020
- Expérience de la télémédecine en visio (faible) 2020
- Expérience de la téléexpertise depuis 18 mois

(sur omnidoc©)

**AUCUN CONFLIT D'INTERET FINANCIER, en particulier avec
OMNIDOC**

Membre de la Commission du CHU téléexpertise



 omnidoc

Proposition

On échange sur les modalités entre expert et requérant???



Mise en place de la téléexpertise?

Avantage pour l'expert	Avantages communs	Avantages pour le requérant
Interruption de tâche ↓	Traçabilité	La question non urgente
Collégialité des avis++	Suivi des dossiers complexes	Vérifier une prise en charge déjà entamée?
Normalisation des avis?	Echanges cordiaux	Moins de répétition pour les avis répétés
Quantification d'un travail invisible pour le directeur	Convocations des patients	Transmission des documents?
Retour sur les résultats		???
Moindre recours aux consultations?		

Cible?

- Avis généraliste?
- Avis spécialisé?
- Avis surspécialité
- Avis par Maladie?
- Même modalités pour tous (libéral/EMS?)

Avis ECG - Médecine du Sport

Avis spécialisé de pharmacologie biologique

Cardiologie - RCP TAVI

Centre AMP - RCP IOP/IOD

Chirurgie Orthopédique - Avis Epaule

Chirurgie Orthopédique - Avis Rachis

Chirurgie Orthopédique - Avis Tumeurs de l'appareil locomoteur

Chirurgie Orthopédique Pédiatrique

Chirurgie Orthopédique - Avis Tumeurs de l'appareil locomoteur

Chirurgie Orthopédique Pédiatrique

Consultation neurologie vasculaire

COVID Long

Etape 1 : Omnidoc pour tous

Afin de répondre à vos demandes, merci de bien vouloir compléter les informations suivantes :

Terrain

Traitement habituel

Poids du patient

kg

Taille du patient

cm

Allergies ? *

Créatinine

μmol/L

Fonction rénale inconnue

Histoire clinique

Question posée *

Merci enfin d'ajouter les résultats des examens complémentaires suivants :

- Microbiologie (pdf ou photo)
- Imagerie (dicom, pdf ou photo ou lien + code)
- Biologie autre (pdf ou photo ou lien + code)
- CR opératoire (pdf ou photo ou lien)
- Photo cicatrice

 Déposez ou [sélectionnez des pièces jointes.](#)

Etape 1: la cible cachée



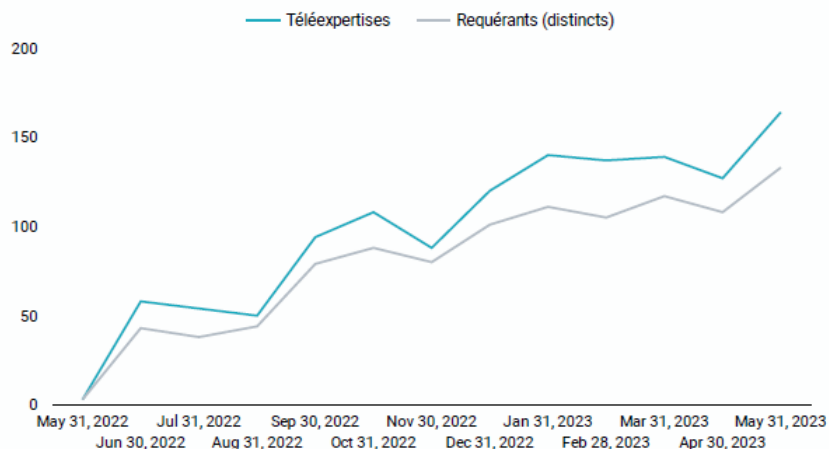
- Orthopédie et les infection ostéoarticulaires nosocomiales
- Infection complexe
- Documentation fondamentale
- CRIOGO
- Contexte médico-légal
- **Simplicité = CRO + CR Anesthésie + Microbiologie !**
- Au final, peu de collègues mettent le CR anesthésiste

Une cible inattendue

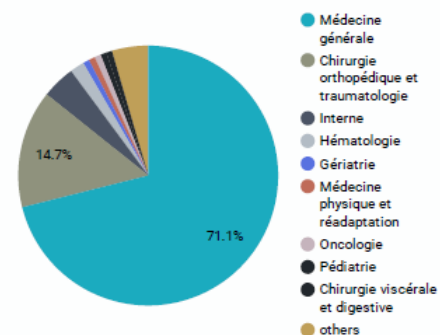
Volume de téléexpertises

Afficher les données par: Mois

Mois en cours : 0 téléexpertises 0 requérants (distincts)



Répartition des téléexpertises par spécialité du requérant



* Durée entre l'envoi de la téléexpertise et la première réponse.

Etape 2 : tous sur Omnidoc!

- Limitation du téléphone (« petit avis rapide »)
- Inviter les établissements de santé à passer par la téléexpertise
- On garde le téléphone pour l'urgence (une fois l'avis écrit!)
- Très utile de faire les deux pour les transferts

“Celui qui sait écouter deviendra celui qu'on écoute.”

Vizir Ptahhotep, Vizir de l'Égypte Antique

Etape 3 :

Discussion autour de deux RCP spécifiques

- Endocardites
- Ostéoarticulaires (avantage de pouvoir faire basculer des dossiers)



Le bon expert?

- A vous de le dire!
- J'ai beaucoup appris par téléphone
- Intérêt de l'échange pour :
 - S'assurer que toutes les infos sont recueillies (check list dans ma tête)
 - S'assurer du plein accord du collègue
 - S'assurer qu'on a été compris
- Problème d'avis forcément condescendant
- Avantage de mettre en copie le collègue hyperexpert

« Un bon avis est celui où les deux médecins sont d'accord en raccrochant »
Bénézit un soir de contre-visite avec les internes

Le bon requérant?

- Avis thérapeutique = diagnostic établi par le requérant (non discuté par le requis?)

MAIS AUSSI

- Avis diagnostique = diagnostic non établi par le requérant

Un avis diagnostique nécessite une rédaction riche et de ne rien omettre
Ex : Infection urinaire sans la leucocyturie donnée!

« Si tu sais ce que tu veux faire, ne demande pas d'avis à un collègue »
Bénézit un autre soir de contre-visite avec les internes



Exemple

Bilan IST prescrit : sérologies et prélèvement anal et pharyngé (pharyngé non fait au labo)

Non utilisateur de PreP (sujet évoqué pour la suite)

Résultats : AgHbs + TPHA + > VDRL et Charge virale + BH + creat en cours.

Question posée *

Prise en charge ?

Merci

Exemple

Bilan IST prescrit : sérologies et prélèvement anal et pharyngé (pharyngé non fait au labo)
Non utilisateur de PreP (sujet évoqué pour la suite)
Résultats : AgHbs + TPHA + > VDRL et Charge virale + BH + creat en cours.
Question posée *
Prise en charge ?
Merci

Enfin je me permets une remarque sur la question. Il faut se rendre compte que pour nous c'est pas facile de savoir ce que vous savez et ne savez pas. Mieux vaut préciser vos questions plutôt que prise en charge? Car peut être que votre question est différente et que je n'y ai pas répondu

Bonjour,
Oui desolé pour l'imprécision de la question imprécise et posée à la hate.
Merci pour votre reponse tout à fait claire. Je vais revoir tout ça avec le patient lundi. Je vous retiens au courant si nécessaire.
Bon week end

L'aspect financier



- M'échappe un peu
- Cotation gérée par le bureau des entrées
- A ma connaissance, retard de remboursement au CHU de Rennes
- 20€ pour l'expert
- 10€ pour le requérant
- Limitation 25% du CA (dans un CHU?)
- Max 4 par patient par an

La demande de consultation cachée... ou pas?



14:42

Terrain

médecin généraliste en [redacted], en bon état général en dehors d'un asthme, qui a fait un bilan dans le cadre d'un projet de FIV,

Traitement habituel seretide aerijs ventoline

Poids du patient [redacted]

Taille du patient [redacted]

Allergies ? * AINS

Créatinine 74 $\mu\text{mol/L}$

Fonction rénale inconnue

Histoire clinique

découverte fortuite de présence d'Ag Hbs chez un patient qui ne connaissait pas son statut serologique

Question posée *

quels examens complémentaires effectuer (charge virale?...), faut-il debuter un traitement antiviral?

Dire si vous estimez qu'une consultation est nécessaire!!

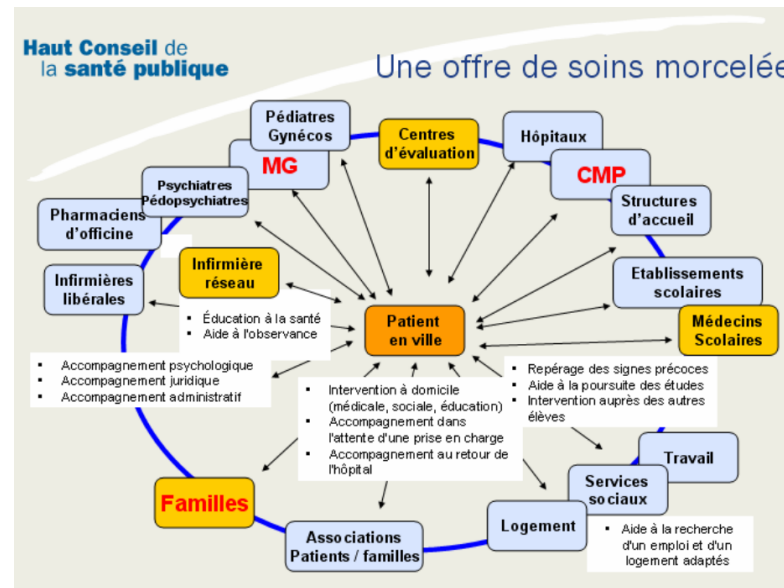
On garde le droit de ne pas être d'accord (devoir de priorisation en fonction des capacités). Condescendance ou mise en valeur?

On ne connaît pas vos capacités individuelles mais on connaît les nôtres

Je regrette le jeu de vase communiquant interspécialité (rôles définis dans les recos?)

Place du patient? Requérant en équipe? Discussion entre experts?

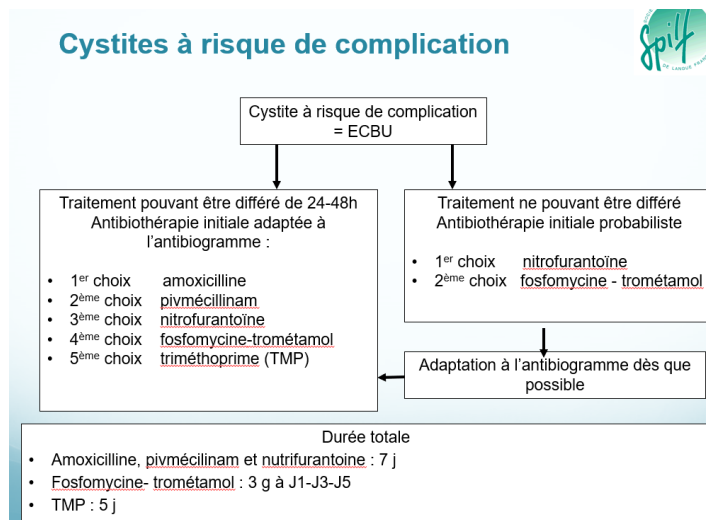
- Accord de téléexpertise obligatoire du patient
- Peut-on décider d'un parcours de soins sans le patient
- Exemple: cystite à la veille de son mariage, on attend l'ECBU?



Le mythe de la bonne réponse? Suivre les recos ou prendre un avis?



- Les recommandations à l'anglosaxonne contraignent à des réponses uniques
- Si la réponse est unique, pourquoi prendre un avis
- Si la réponse est non rigide, difficile à suivre
(ex ordre des antibiotiques dans les reco IU de la SPILF?)



Le droit à l'erreur?

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MARCH 9, 2023

VOL. 388 NO. 10

Treatment Strategy for Rifampin-Susceptible Tuberculosis

Nicholas I. Paton, M.D., Christopher Cousins, M.B., Ch.B., Celina Suresh, B.Sc., Erlina Burhan, M.D.,

The results of the TRUNCATE-TB trial showed that a strategy involving initial treatment with an 8-week regimen that contained bedaquiline and linezolid was noninferior to standard treatment with respect to the risk of a composite clinical outcome at week 96. The efficacy of the strategy, as compared with standard treatment, was consistent across multiple subgroups that were defined according to baseline characteristics, including some that are indicative of severe disease and high relapse risk.

Y. Qingshu Lu, Ph.D., Tutik Kusmiati, M.D.,
Ivina Ruslami, Ph.D., Yogesh Pokharkar, M.Sc.,
Diego S. Veto, M.D., Christine Sekaggya-Wiltshire, Ph.D.,
Masayee Papini
The TRUNCATE

kilogram starting on November 1, 2019. When a participant had persistent clinical disease (symptoms and a positive sputum smear) at week 8 or had missed doses, treatment with the five-drug regimen could be extended through week 12. When a participant had persistent clinical disease at week 12 or had adverse events at an earlier point, the five-drug regimen could be switched to standard treatment to complete a 24-week course of treatment.

La réévaluation prend tout son sens

- Place de la réévaluation des antibiotiques dans nos téléexpertises?
- Deuxième avis?
- Obligation pour valorisation?
- Lourdeur médical pour le médecin (surtout si le patient va bien)
- Place du patient? Mais exclu de la téléexpertise
- **Place d'un-e IDE? Mais exclu-e de la téléexpertise**

Cf DINH et al, Lancet 2021, les critères d'arrêt de l'antibiothérapie à J3 d'une pneumopathie communautaire sont paramédicaux :

- <37,8°C,
- FC<100,
- R<24cpm,
- TAS>90mmHg,
- absence de confusion

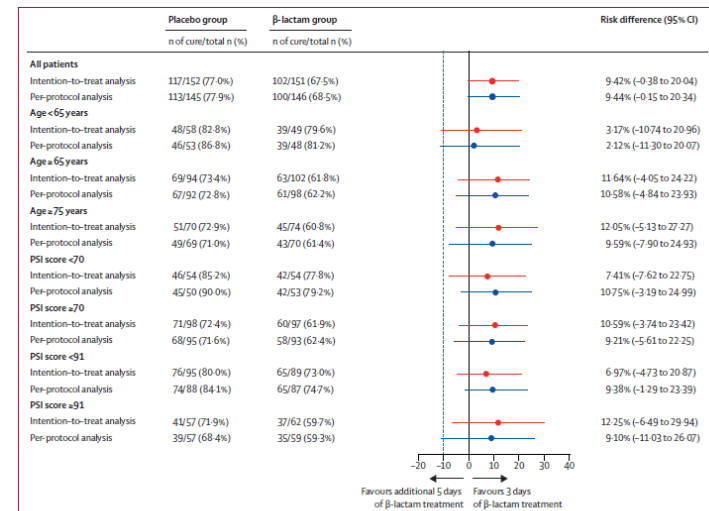


Figure 2: Primary outcome of cure at day 15, in the intention-to-treat and per-protocol population, and post-hoc subgroup analyses. Data are n/N (%) and risk difference with 95% CI in parentheses. Vertical dotted line indicates non-inferiority margin. PSI-Pneumonia Severity Index.

Conclusion: téléexpertise

- Outil pratique
- Utile si apporte un plus à tous (patient, requérants, experts)
- Inutile pour le suivi des recommandations (IA?)
- Utile pour la pédagogie
- Utile pour la médecine personnalisée
- Utile pour la pluridisciplinarité (eMa, RCP)
- Nécessité d'intégrer les autres professions dans le système
- Problèmes de la multiplicité des supports de soins
- Interrogation sur sa place dans les avis intrahospitaliers
- L'intégration de la réévaluation des antibiotiques nécessitent probablement d'autres intervenants



