



Introduction

L'outil de télé-expertise OMNIDOC a été initié au SMIT du CH de Perpignan en mars 2024. Un outil de collecte des données y a été adjoint à des fins d'analyse sur les demandes et les réponses d'avis infectieux dans notre service. La fréquence d'avis concernant une infection urinaire (IU) nous a incité à analyser ce champ spécifique.

Méthodes

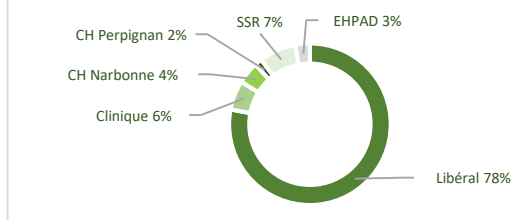
AVIDOC est une étude observationnelle monocentrique ambispective sur des données patients collectées dans le cadre de leur suivi via OMNIDOC. L'outil de télé-expertise a été paramétré avec un formulaire standardisé rempli par le requérant. Nous avons également développé un formulaire standardisé de réponse qui incrémente de manière pseudonymisée une base de données. L'ensemble des analyses sont faites sur Excel à partir de la base de données comprenant 400 avis du 05/03/2024 au 10/12/2024. Sur les 400 avis, 68 dossiers concernent une infection urinaire (17%).

Résultats

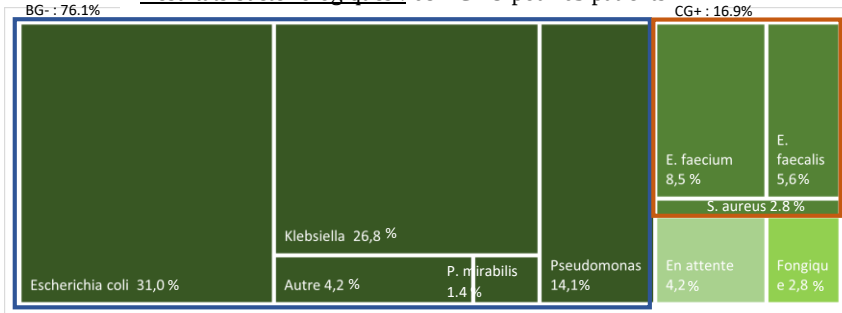
- Age médian : 75 ans
- Genre : 57% d'homme et 43% de femme
- Sonde à demeure chez 13% des patients

Provenance des demandes d'avis :

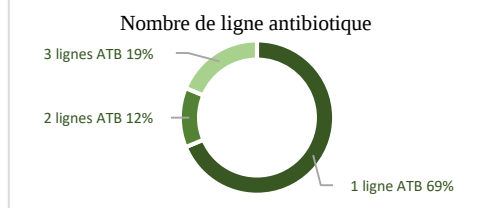
- Pyrénées-Orientales 89%, Aude 9%, Autre 2%
- Principalement de médecins généralistes (85%)



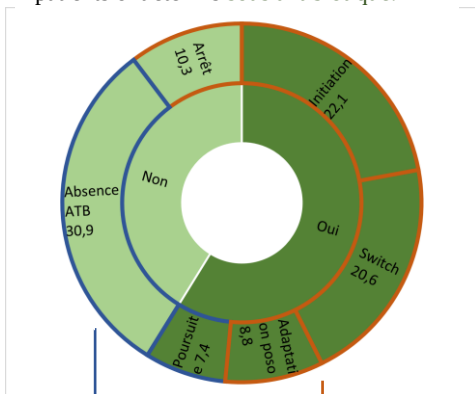
Résultats bactériologiques : 68 ECBU pour 63 patients



- Avant la demande d'avis, 47.1% des patients avaient un traitement antibiotique.



- Après la demande d'avis, 58.8% des patients ont été mis sous antibiotique.

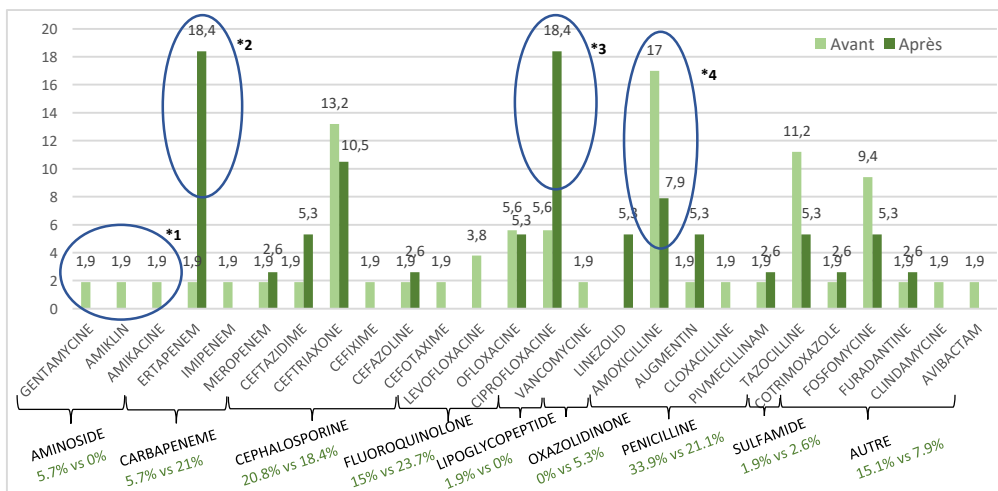


61.8% n'avaient pas une prise en charge antibiotique optimale

38.2% avaient la bonne prise en charge antibiotique

Antibiothérapie pré et post demande d'avis infectieux :

- Avant la demande d'avis, 85.4% des patients sous antibiotiques avaient un traitement en monothérapie et 14.6% en bithérapie. 25 molécules différentes ont été prescrites.
- Après la demande d'avis, 90% des patients ont un traitement en monothérapie, et 10% en bithérapie avec une durée médiane de 14 jours pour les hommes vs 5 jours pour les femmes. 16 molécules différentes ont été prescrites



Le recueil des données antibiotiques permet de voir quelles sont les adaptations faites lors de la demande d'avis infectieux dans le but d'un bon usage antibiotique suivant les recommandations actuelles : une désescalade antibiotique pour l'Ertapenem (*2), le choix de la Ciprofloxacine parmi les quinolones (*3), l'absence d'indication des aminosides (*1), la mauvaise indication de l'amoxicilline notamment chez les patients avec une infection urinaire masculine (*4).

Conclusion

Cette analyse met en évidence les difficultés rencontrées par les médecins de ville dans la prise en charge antibiotique des IU, et cela malgré les recommandations récentes. S'agissant le plus souvent de situations complexes, les propositions thérapeutiques font souvent recours à des durées longues d'antibiothérapie et la prescription d'antibiotiques à spectre étroit n'est que rarement possible. Des formations complémentaires et un accompagnement régulier des prescripteurs doivent être instaurés en amont des avis de télé-expertise antibiotiques qui permettent une analyse des pratiques et un conseil dans les situations complexes. L'adjonction en pièce jointe de référentiels synthétiques peut contribuer à continuer la formation sur le bon usage antibiotique.