

Rencontre des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie



Mardi 10 mars 2026

10H15- 10H45 : Omnidoc: état des lieux, niveau du déploiement, fiche de « formation » - *Hugues Aumaitre, EMA 66*

A LE BRETON IDE EMA 11 66
H AUMAÎTRE RESP EMA 11 66

FORMULAIRE REQUERANT

Merci de renseigner les items suivants pour faciliter l'évaluation.

Poids : ____ kg Clairance : ____ ml/min

Facteur de risque antibio-résistance : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquelles : ☐ Institution ☐ Hospitalisation récente
 ☐ Antibiothérapie dans les 3 derniers mois

Immunodépression : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquelles : ☐ Chimiothérapie / immunothérapie
 ☐ Corticothérapie ☐ Cirrhose
 ☐ Diabète ☐ Autre : _____

Allergie antibiotiques : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquelles : ☐ Pénicilline ☐ Sulfamides
 ☐ Céphalosporines ☐ Autre : _____

Dispositif médical implantable : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquelles : ☐ Sonde urinaire ☐ Prothèse vasculaire
 ☐ Prothèse orthopédique
 ☐ DEF, pacemaker ☐ Autre : _____

Antécédents : (texte libre)

Traitements significatifs et histoire synthétique : (texte libre)

Question posée : (texte libre)

Merci de bien vouloir déposer en PJ : antibiogrammes (et nombre de prélèvements positifs),
évolution de la CRP, compte rendus opératoires, photos, examen radiologique.

Pour un éventuel contact, merci de renseigner tel portable/mail et horaires pour vous joindre :

Téléphone : _____ Adresse mail : _____ @ _____ Horaires :

Formulaire requérant avec champs bloquants:

- bonne acceptabilité
- précision infos
- Gain de temps (peu rappels)

Formulaire OMNIDOC

Demande réquérant
Prenom Nom Age ans Sexe

Demande ☐ Initiale ☐ Suivi Réquérant

ATCD

Facteurs d'immunodépression
☐ Oui ☐ Non
☐ Chimiothérapie / immunothérapie ☐ Cirrhose
☐ Transplantation d'organe solide ☐ VIH
☐ Greffe de moelle ☐ Immunosuppresseur
☐ Corticothérapie ☐ Diabète ☐ IRC ☐ Autre

Dispositif médical
☐ Oui ☐ Non
☐ Sonde urinaire ☐ Cathéter longue durée
☐ Prothèse vasculaire ☐ Prothèse orthopédique
☐ DEF, Pacemaker ☐ Valve prothétique ☐ Autre

Allergie
☐ Oui ☐ Non
☐ Pénicilline ☐ Sulfamide
☐ Céphalosporine ☐ Autre

Facteurs de risque de résistance
☐ Oui ☐ Non
☐ Institution ☐ Hospitalisation récente
☐ Antibiotique dans les 3 mois

Données Bio
 Poids kg DFG ml/min
 Créat μmol/l CRP mg/l

Traitement antibiotique actuel

Voyage ☐ Oui ☐ Non Pays

Autre avis thérapeutique

Réponse

Motif de la demande

Type d'infection

Contexte de l'infection

Proposition d'exams complémentaires
☐ Consultation/Hospitalisation
☐ Imagerie
☐ Biologie

Prélèvement 1
 Hemocultures
 Date
 Germe
 SAMS
 Nbrs positifs
 Sensibilité
☐ S ☐ S.F.P ☐ R
 Germe
 Germe

Prélèvement 2

Prélèvement 3

Traitement
☒ Oui ☐ Non
 Molécule 1
 PO - 2g / 8H (6g / 24H)
☐ 33 ☐ 35 ☐ 37 ☐ 310 ☐ Autre
☐ Oui ☒ Non
☐ Oui ☒ Non

Conclusion

Enregistrer

Formulaire requis:

- automatisé
- peu d'erreurs
- standardisation (BDD)
- guide pour juniors
- adhésion médecins ..

Cher(e) collègue,

En réponse à votre demande d'avis OMNIDOC, vous trouverez ci-joint une synthèse du dossier ainsi que les propositions de prise en charge.

Monsieur h P Agé(e) de 79 ans.

Ayant pour antécédent :

dec 2022 prothèse totale de genou gauche

Ayant pour facteur d'immunodépression : **Chimiothérapie / immunothérapie, Corticothérapie, pseudopolyarthrite rhizomélique.**

Ayant pour dispositifs médicaux : **Prothèse orthopédique.**

Prélèvements du 26/02/26 positifs : Bactério per-opératoire **avec des germes identifiés à SAMS**

Le traitement anti-infectieux proposé est :

- PIPERACILLINE_TAZOBACTAM IVL - 4g et 0,5g / 8H sur 30 min pour une durée de 14 jours.

+ DAPTOMYCINE IVL - 10mg / kg sur 30 min pour une durée de 14 jours.

CONCLUSION :

Infection precoce sur PTG à SAMS qui a été lavé sous arthroscopie.

HDJ au SMIT le 11/03 pour évaluation clinique, proposition d'inclusion dans le protocole RIFAMAB et cs IDE antibiothérapie.

Confraternellement,

SMIT 66

Les posologies sont données à titre indicatif et doivent être adaptées au contexte (insuffisances d'organe, terrain...) et réévaluées dès la 72e heure ainsi qu'au bout de 7 jours. Les modalités spécifiques de surveillance du traitement figurent dans la fiche de celui-ci.

Il s'agit d'un avis formulé sans consultation du patient par l'infectiologue. Nous restons à votre disposition pour le recevoir en consultation/hospitalisation pour une évaluation clinique.

Réponse archivable
Traçabilité info/suivi

Fiche recommandation Molécule : Piperacilline / Tazobactam (Tazocilline®)

Posologie recommandée dans le contexte :

- **PIPERACILLINE_TAZOBACTAM IVL - 4g et 0,5g / 8H sur 30 min pour une durée de 14 jours.**

Caractéristique de la molécule :

- Administration :
 - IVSE - 6g / 12h ou 4g/8H (12g / 24H)
 - IVSE - 4g / 6H (16g / 24H)
 - IVL - 4g et 0,5g / 8H sur 30 min
 - IVL - 4g et 0,5g / 6H sur 30 min
 - Autre
DFG < 20 ml/mi → 4g / 12H
IVSE si voie dédiée
- Incompatibilités : Vancomycine, Amikacine, Ciprofloxacine

Surveillance :

- Bio : NFS
- **Dosages sériques** : Entérocoque 40-50 mg /l, Poumon 100-120 mg/l

Disponibilité :

- Pharmacie de ville sur prescription hospitalière
- HAD

Intégration automatisée

- fiches pratiques
- recommandations
- autres documents

Info-antibio N°104: Mai 2025

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur infectiologie.com. Abonnement gratuit [à partir de ce lien](#)

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Pneumonies aiguës communautaires de l'adulte (PAC) de l'adulte

Recommandations 2025 SPILF/SPILF [en Français](#) - [en Anglais](#) - [Diaporama du groupe reco](#)

Mise à jour des recommandations de 2010 avec la SRLF, la SFM, la SFR et la SFMU pour les PAC présumées bactériennes ambulatoires ou à l'hôpital

Définitions

Comorbidités modifiant le choix d'antibiothérapie probabiliste pour une PAC : Hospitalisation dans les 3 mois précédents; antibiothérapie dans le mois précédent (sauf nitrofurantoïne, fosfomycine PO, pivmécilline); OH chronique; troubles déglutition; maladie neurologique sévère avec risque de fausses routes (AVC, Parkinson, démence, SEP...); néoplasie active; immunodépression (immunosuppresseurs dont corticoïdes ≥ 10 mg/j; asplénie; agranulocytose; VIH CD4 $\leq 200/\text{mm}^3$; déficit immunitaire primitif etc.); BPCO sévère (VEMS < 50 %) ou insuffisance respiratoire chronique (OLD ou VNI); insuffisance cardiaque congestive; insuffisance hépatique; insuffisance rénale chronique (DFG < 30 mL/min).
NB : L'âge seul ou l'asthme sans facteur associé ne justifient pas de modifier le choix initial d'antibiothérapie par amoxicilline.

Pneumonie grave = présence d'au moins un critère majeur ou de trois critères mineurs.

Critères majeurs : choc septique, détresse respiratoire nécessitant ventilation mécanique.

Critères mineurs : FR $\geq 30/\text{min}$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$, infiltrats multilobaires, confusion ou désorientation, urée plasmatique $\geq 3,3$ mmol/L, leucopénie < 4000/mm³ (due à l'infection), thrombopénie < 100 000/mm³, hypothermie < 36°C, hypotension nécessitant expansion volémique.

Critères de stabilité clinique : T $\leq 37,8^\circ\text{C}$; PAS ≥ 90 mmHg; FC $\leq 100/\text{min}$; FR $\leq 24/\text{min}$; SpO₂ $\geq 90\%$ en AA ou PaO₂ ≥ 60 mmHg en AA.

Traitement probabiliste en ambulatoire

1^{ère} intention

- Si patient sans comorbidité : amoxicilline; en cas d'allergie : pristinamycine
 - Si au moins une comorbidité : amoxicilline/acide clavulanique; en cas d'allergie non grave : C3G injectable (ceftriaxone ou céfotaxime)
 - Suspicion de co/surinfection bactérienne d'une infection virale (e.g., grippe) : amoxicilline/acide clavulanique; si allergie : pristinamycine
 - Suspicion de pneumonie à bactérie atypique : macrolide (azithro, clarithro, roxithro, spiram); alternative : pristinamycine ou doxycycline
- En cas d'échec de l'antibiothérapie de première ligne lors de la réévaluation à H72
- Echec des bêta-lactamines : relais par un macrolide
 - Echec des macrolides : relais par bêta-lactamine (amoxicilline, amoxicilline/acide clavulanique, C3G injectable selon comorbidités)

Attention : La lévofloxacine est uniquement indiquée en cas d'allergie grave contre-indiquant l'utilisation de bêta-lactamines

Traitement probabiliste en hospitalisation

Patient hospitalisé avec PAC non grave :

- Sans comorbidité : amoxicilline; si allergie non croisée C3G injectable
 - Avec comorbidité : amoxicilline-acide clavulanique ou C3G injectable
 - Suspicion de bactérie atypique : macrolide
- Lévofloxacine** : uniquement si allergie grave aux β -lactamines, ou si contre-indication aux macrolides

Patient hospitalisé avec PAC grave :

- Probabiliste : C3G parentérale + macrolide avec désescalade rapide
- Si allergie contre-indiquant les bêta-lactamines : lévofloxacine

Germes particuliers

- PAC grave à *Staphylococcus aureus* LPV+ : C3G + macrolide + linézolide / alternatives : C3G + vancomycine + clindamycine
Désescalade : SASM : [Péni-M ou céfazoline] + [clindamycine ou rifampicine] / SARM : linézolide
Alternatives : vancomycine + clindamycine ou rifampicine
- PAC à germes atypiques : macrolides en première intention,
Legionella pneumophila : si forme grave ou contre-indication aux macrolides → lévofloxacine.
Mycoplasma pneumoniae et *Chlamydia pneumoniae* : alternative aux macrolides = doxycycline; si contre-indication → lévofloxacine.

Durée

- PAC non grave ou modérée, stable à J3 : 3 jours
- Stabilité clinique obtenue entre J3 et J5 : 5 jours
- Autres cas sans complication : 7 jours
- Durée > 7 jours uniquement si complications (abcès, épanchement pleural liquidien significatif etc.)

Posologies : « adulte » à fonction rénale normale, hors soins critiques, hors SFP (sensible forte posologie)

Amoxicilline+/acide clavulanique, céfotaxime, pristinamycine : 1 g 3x/j – ceftriaxone : 1 g 1x/j – lévofloxacine 500mg 1x/j – azithromycine 500mg J1 puis 250 mg 1x/j – clarithromycine 500 mg 2x/j – roxithromycine 150mg 2x/j – spiramycine : 1,5 à 3 MUI x/j – doxycycline : 200 mg/j

Un service du journal [Infectious Diseases Now](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par le Dr Y. Kherabi.

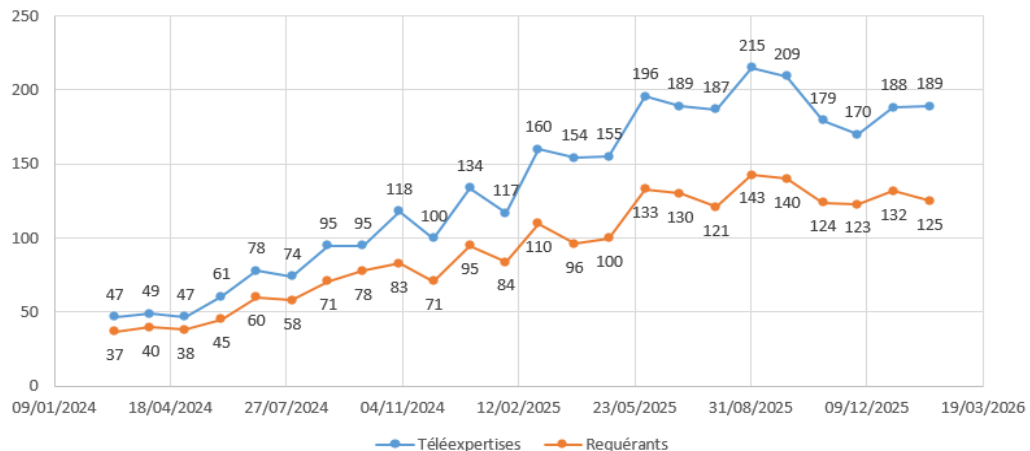
Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques : Recommandations: infectiologie.com - [ANSM](#) - [HAS](#) - [Ministère de la Santé](#). CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : [Auvergne Rhône Alpes](#) - [Bretagne](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Île de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)



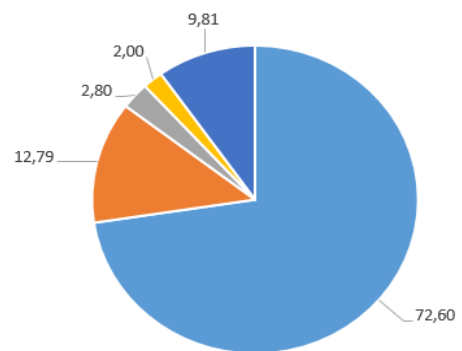
Données issue de OMNIDOC : Activité générale du SMIT - Nombre d'avis mensuel + type de requérants

Téléexpertises	3 252	Téléexpertises facturables	2 644	Délai de réponse moyen	9 h
Requérants distincts	617	Téléexpertises facturées	96 %	Délai de réponse médian	2 h
Téléexpertises nominatives	1,5 %	Revenus estimés	53 873 €	Sans réponse au 7e jour	0,5 %

Evolution activité OMNIDOC SMIT

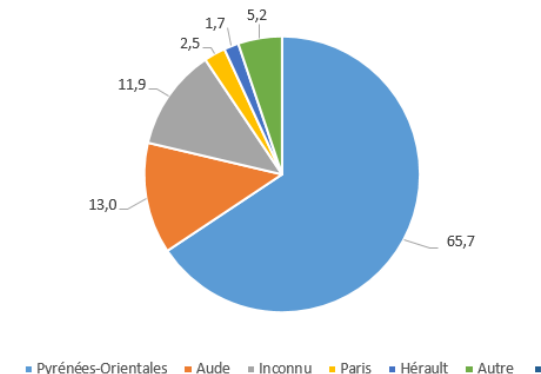


Spécialité des requérants



Données issue de OMNIDOC : Activité générale du SMIT - Nombre d'avis mensuel + type de requérants

Répartition départementale des requérants



Satisfaction directions
Satisfaction ARS

Très loin autofinancement

02 JUIN

Annexe Maille
Quartier Nord
(partition d'accès à
côté de D00)

PROJET
Médico-soignant

Séminaire

Filière des urgences et
soins non programmés

12H30-14H00

Buffet / Moment de convivialité
Accueil des participants

14H00-14H30

Regard sur nos réussites
Retour d'expérience 2019-2020

14H30-15H00

Papierons l'avenir de notre établissement
Missions, vision et stratégie à venir

15H00-16H00

5 minutes pour contraindre
Régulation des urgences hospitalières

16H00-16H30

Pause

16H30-18H00

Les contributions clés de la transversalité
Retour d'expérience

- Services de santé / universitaires / recherche
- Santé des patients / gestion des risques
- Ressources humaines / formation
- Organisation et logistique hospitalières
- Qualité / évaluation / sécurité de soins
- Innovation des établissements

PLUS D'INFORMATIONS

www.hospitaillerpignan.fr

OMNIDOC

UN OUTIL POUR LA GESTION
DU NON-PROGRAMMÉ

HAUMAÎTRE

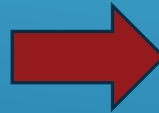
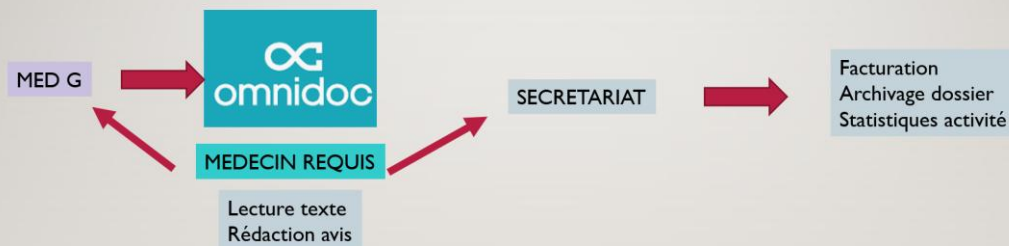
-

SPEMED

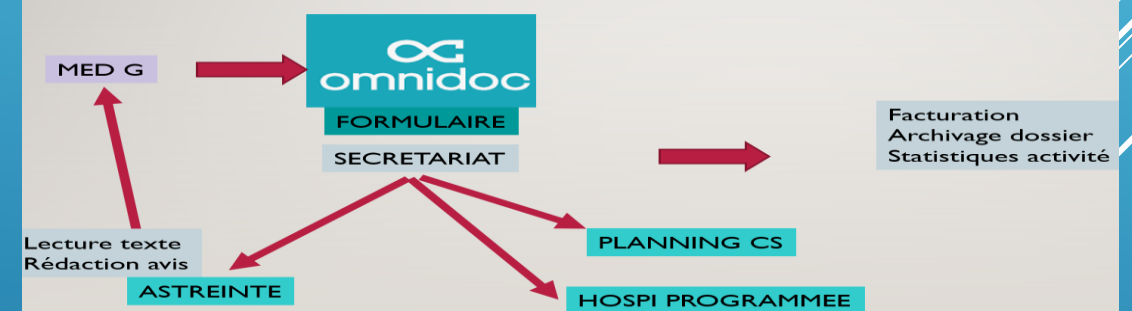
omnidoc

MOTIVER LES COLLEGUES

AUJOURD'HUI



DEMAIN





Introduction

L'extension de la télé-expertise en infectiologie modifie la pratique des avis thérapeutiques. Afin d'améliorer la traçabilité et d'identifier les principales indications d'avis, la constitution d'une base de données a été réalisée à partir de l'outil OMNIDOC.

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 incrimine 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 infectieux du 05/03/2024 au 10/12/2024.

Résultats

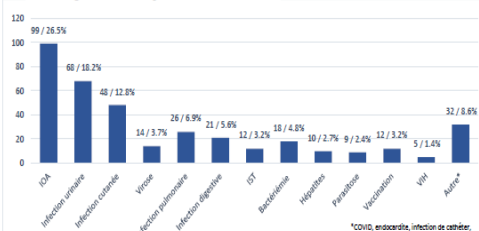
Population concernée par une demande d'avis infectieux

- Age médian : 65 ans
- Genre : 55.2% d'homme et 44.8% de femme
- 79.7% des patients avaient au moins un antécédent
- 30.4% avaient au moins un facteur de résistance aux antibiotiques (hospitalisation récente ou prise d'antibiotiques dans les 3 derniers mois)
- 17.1% avaient au moins un dispositif médical (sonde urinaire, prothèse orthopédique)
- 18.9% avaient au moins un facteur d'immunosuppression

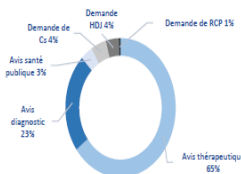
Provenance des demandes d'avis :

- Pyrénées-Orientales 89%, Aude 10%
- Principalement des médecins généralistes (73%) et des orthopédistes (12%)

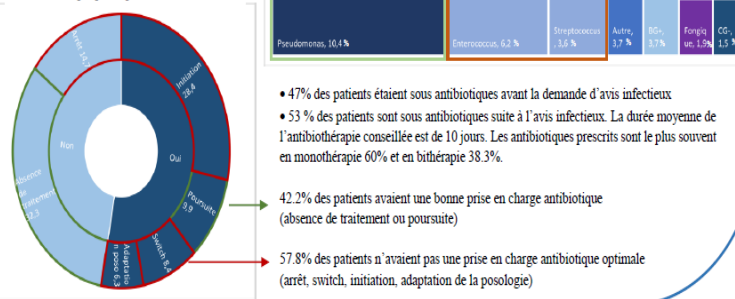
Pathologies concernées par les demandes d'avis :



Motif de la demande :



Antibiothérapie pré et post demande d'avis :



- 47% des patients étaient sous antibiotiques avant la demande d'avis infectieux
- 53 % des patients sont sous antibiotiques suite à l'avis infectieux. La durée moyenne de l'antibiothérapie conseillée est de 10 jours. Les antibiotiques prescrits sont le plus souvent en monothérapie 60% et en bithérapie 38.3%.

42.2% des patients avaient une bonne prise en charge antibiotique (absence de traitement ou poursuite)

57.8% des patients n'avaient pas une prise en charge antibiotique optimale (arrêt, switch, initiation, adaptation de la posologie)

Conclusion

La « customisation » d'un outil de télé-expertise (formulaire standardisé de réponse) contribue à une meilleure prise en charge. Cela permet de guider le répondant (notamment les juniors) et d'analyser la demande d'avis infectiologique, pouvant contribuer à un meilleur pilotage des EMA et des CRATB.



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

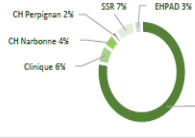
AVIDOC est une étude observationnelle monocentrique ambispective sur des données patients collectées dans le cadre de leur suivi via OMNIDOC. L'outil de télé-expertise a été paramétré avec un formulaire standardisé rempli par le requérant. Nous avons également développé un formulaire standardisé de réponse qui incrimine 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

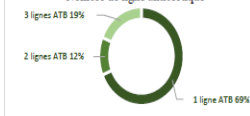
Provenance des demandes d'avis :

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

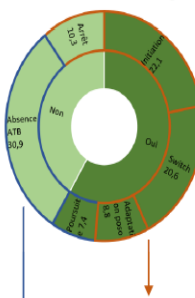


- Avant la demande d'avis, 47.1% des patients avaient un traitement antibiotique.

Nombre de ligne 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

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.

P-288

La télé-expertise : un outil pour le bon usage antibiotique ?

LE BRETON A¹, AUMAITRE H¹, MORVAN C¹, CASAS C¹, COLOMBAIN L¹

¹Services des maladies infectieuses et tropicales - Centre Hospitalier de Perpignan, France

aurelien.le-breton@ch-perpignan.fr, 04 68 61 83 56

Introduction

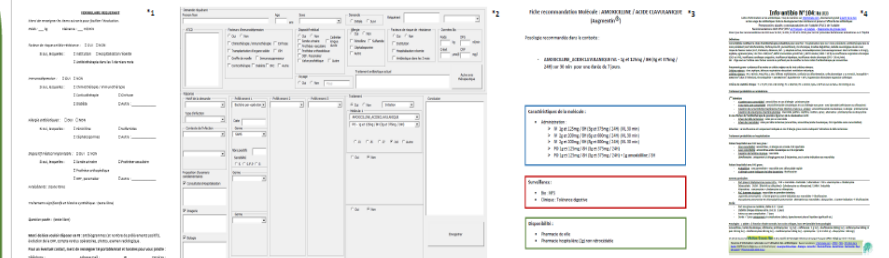
La télé-expertise (TE) se développe dans les services d'infectiologie mais son utilisation reste hétérogène. Nous rapportons l'expérience d'un service utilisant une version customisée au sein d'une équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie (EMA).

Objectifs

L'objectif est d'évaluer comment la personnalisation d'un outil de télé-expertise peut contribuer au bon usage antibiotique (BUA).

Méthodes

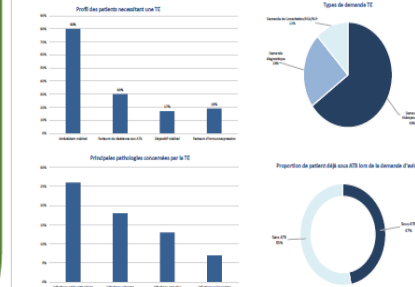
L'étude AVIDOC est une étude observationnelle, monocentrique et ambispective qui permet l'analyse des données générées via OMNIDOC®. Des formulaires ad hoc de demande (Fd¹) et de réponse (Fr²) permettent de structurer les avis et alimentent une base de données pseudonymisée. Des fiches posologies (Fpos³) et de recommandations (Freco⁴) sont jointes à la réponse selon la pathologie et les antibiotiques (ATB) concernés. Deux questionnaires de satisfaction (requérant et requis) ont été diffusés à tous les utilisateurs afin d'évaluer le dispositif.



Résultats

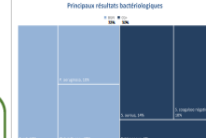
Les données de 417 avis sur la période du 05/03/2024 au 18/12/2024 ont été analysées.

I. Données recueillies via le Fd : Age médian de 65 ans, 55 % d'hommes.



- L'utilisation de l'outil est jugée très satisfaisante pour 76% des requérants et 50% des requis.
- Le Fd est contraignant pour seulement 26% des requérants. Il permet une traçabilité complète des avis et permet d'avoir une demande plus précise pour 83% des requis.
- Le Fr permet, pour les requérants, d'avoir une réponse complète (91%) dans un délai satisfaisant (97%). Celui-ci est jugé simple d'utilisation par 83% des requis.
- Dans 67% des cas, la mise en place de ces formulaires permet un avis de télé-expertise complet sans recours à un appel téléphonique.
- Les requérants estiment que les fiches posologies et/ou de recommandation sont un complément utile au dossier (90%).

II. Données recueillies via le Fr :



Pour 221 patients (56%), il a été proposé une modification de la prise en charge : changement ATB, modification de la posologie, arrêt des ATB, initiation d'ATB. Pour les 196 patients restants (44%), il a été proposé une poursuite du traitement ou une non-initiation d'ATB.

IV. Discussion :

L'analyse de ces données permet de mieux évaluer les demandes d'avis émanant de la médecine de ville et donc de mieux cibler les actions à mener auprès de ces prescripteurs sur le bon usage antibiotique.

L'adjonction de fiche posologie et de recommandations à chaque avis permet une formation continue des médecins demandeurs et contribue à un meilleur usage des ATB.

Conclusion

La TE permet d'améliorer la traçabilité des avis médicaux et de valoriser l'activité. La standardisation des avis par l'utilisation de formulaires et l'adjonction de documents de BUA contribuent à un meilleur usage des ATB. L'outil est jugé très favorablement par les requérants et permet une coordination des avis donnés via la télé-expertise.

- ▶ Combien de sites sur l'Occitanie ?
- ▶ Combien d'avis en moyenne ?
- ▶ Formulaires ?
- ▶ Combien de personnes/service pour faire fonctionner ?
- ▶ Quels « clients » ?

ET VOUS ?

- ▶ **Amélioration flux appels ?**
- ▶ **Site et moment dédié/activité OMNIDOC ?**
- ▶ **Intéressement ?**
- ▶ **Impact sur le bon usage ?**

AVANTAGES/INCONVENIENTS