

REAGSO

RÉUNION D'ENSEIGNEMENT
DES ANESTHÉSISTES
DU GRAND SUD-OUEST

56



GRUISSAN

7-8 octobre 2023 Palais des Congrès
de Gruissan (11)

Programme et inscriptions sur reagso.com
Renseignements : Dr Vincent ATTHAR : +33 6 88 32 89 40



Téléconsultation en anesthésie, une pratique encadrée



Dr Frédéric LE SACHE

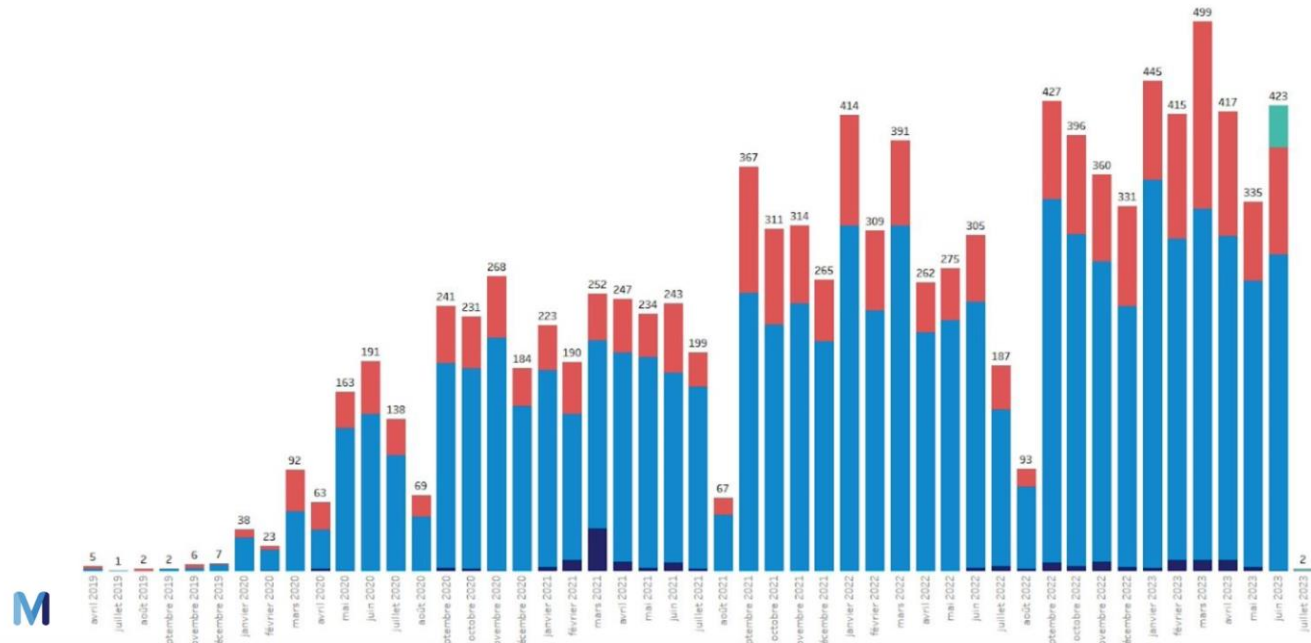


Liens d'intérêt

Utilisateur MEDAVIZ
Pas de rémunération



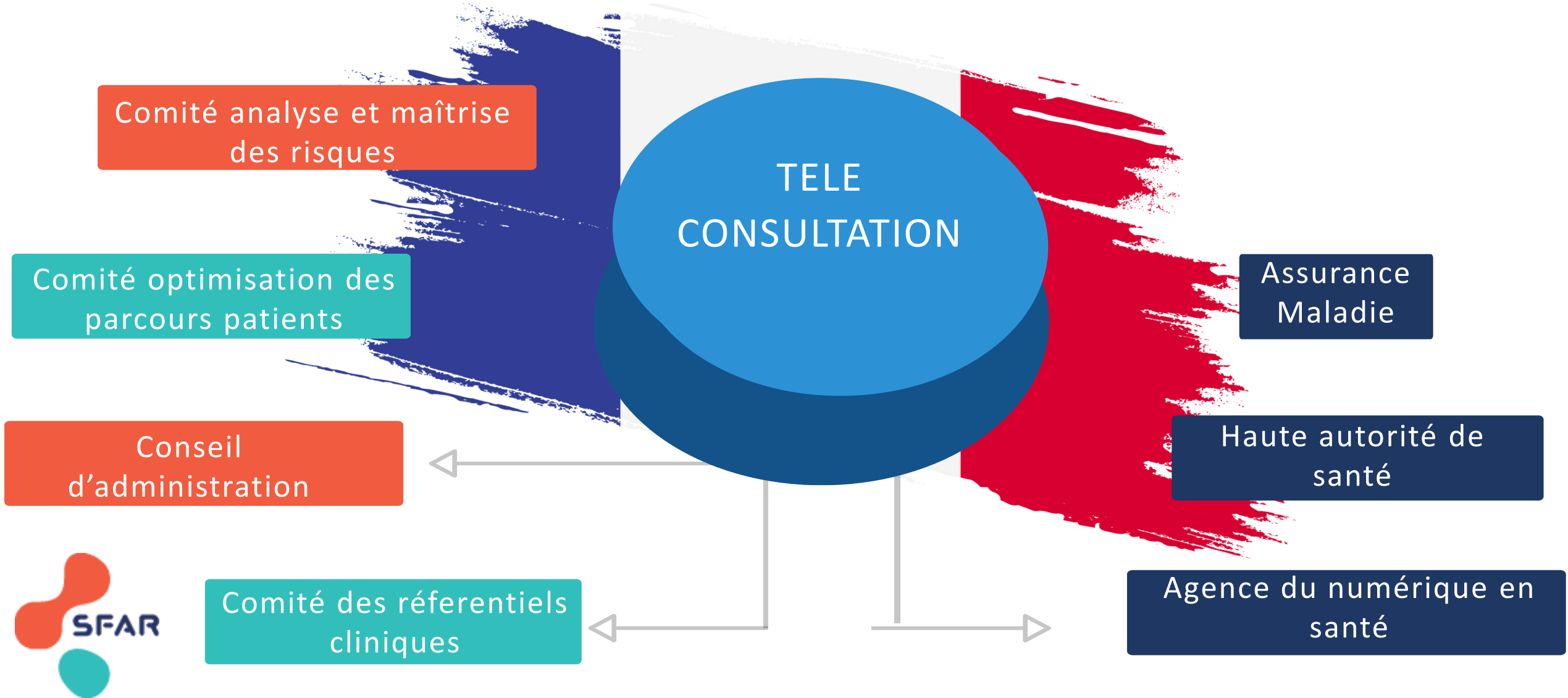
Plus de 8 200 téléconsultations réalisées



2019

2023

TELECONSULTATION EN ANESTHESIE



2017 : CAMR – SFAR

**Consultations d'anesthésie dématérialisées
ou télémédecine**

Chirurgie à risque faible-intermédiaire
ASA < 3

Pratique confidentielle

Ex: Centres pénitenciers

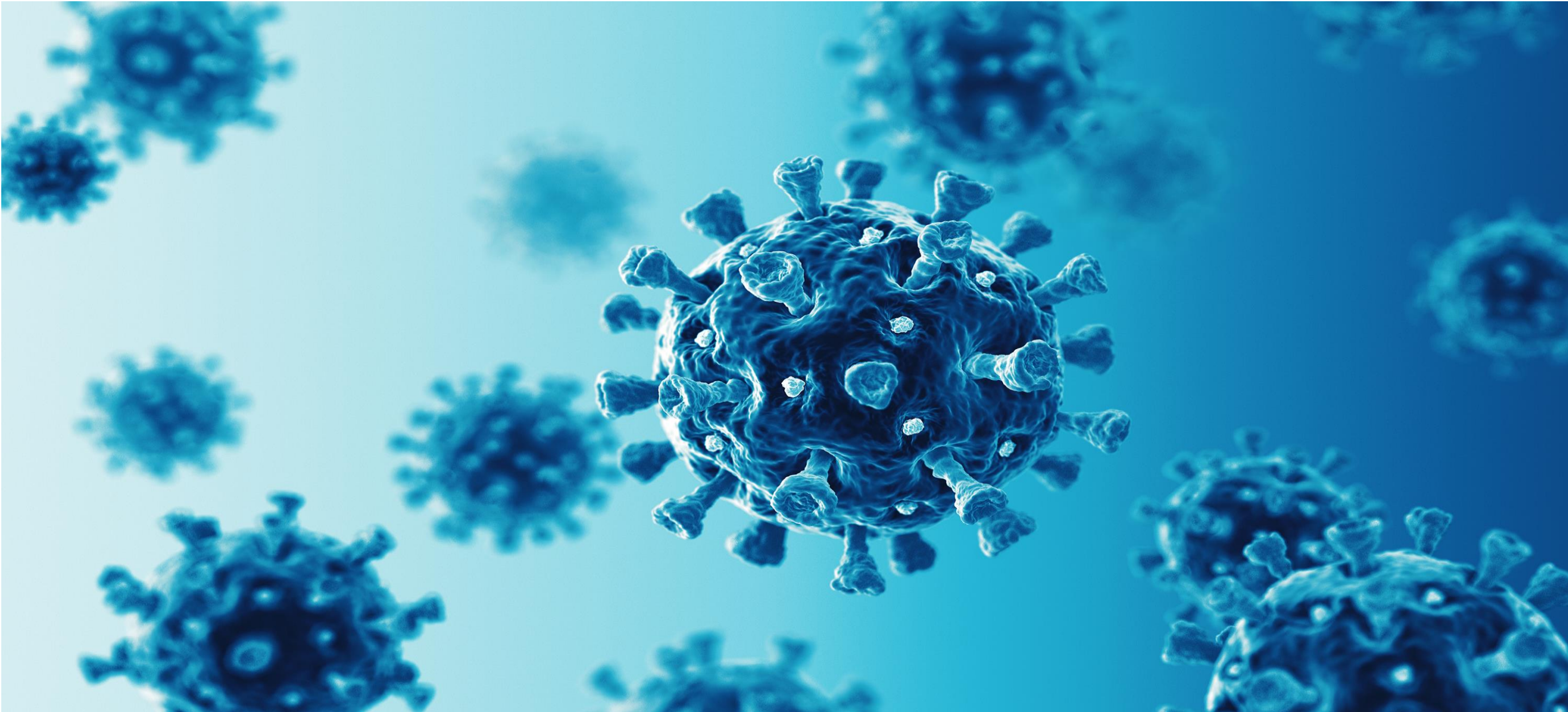
Le Teurnier Y, Corbière N, Landas JL, Robert PY, Brulet V, Blanloeil Y. Evaluation de la qualité de télécommunications d'anesthésie par visioconférence pour des patients détenus. SFAR 2011;R52

Financement

Si patient déjà
connu de l'équipe



Cadre

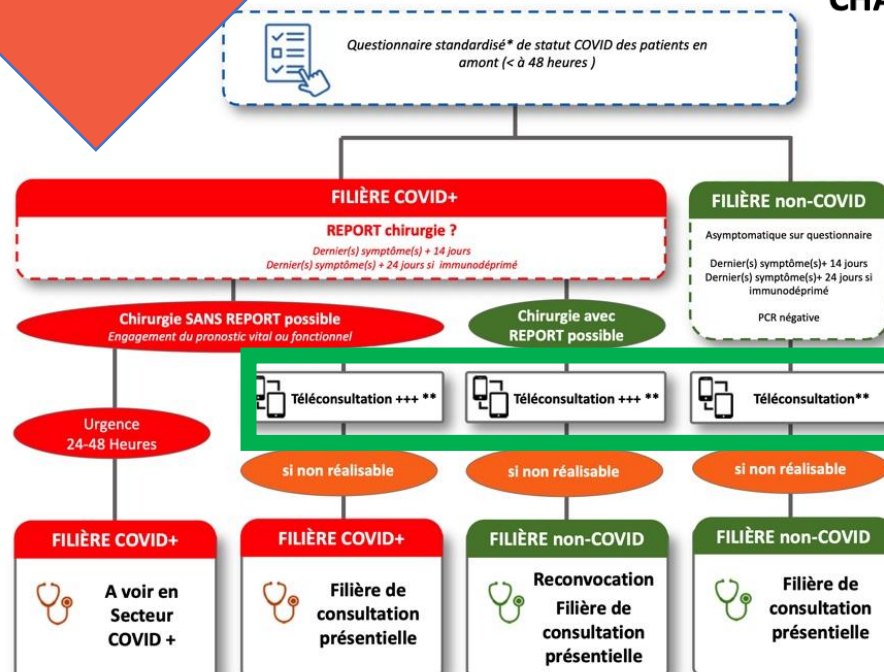




2020

- SFAR – CRC
- RPP – Préconisation adaptation de soins contexte COVID 19
- TCS pour tous , le + possible

Parcours de la consultation d'anesthésie



CHAMP 4 : QUELLES MODALITÉS DE CONSULTATION ? PLACE DE LA TÉLÉCONSULTATION

Experts : Philippe Cuvillon (Nîmes), Estelle Morau (Nîmes), Frédéric Le Saché (Paris), Jane Muret (Paris), Catherine Huraux (Grenoble).

R4.4 – Pour les consultations programmées chez l’adulte et l’enfant, les experts suggèrent de privilégier les mesures de distanciation, en particulier par l’utilisation des téléconsultations

TELECONSULTATION Pour tous +++ selon organisations locales

Cs Téléphone O/N

Si Non
Randomisation n=150

Cs Présentiel
Au cabinet d'anesthésie

n= 77

**Téléconsultation Visio
assistée** au centre chirurgical
Jour cs chir +/- aide IDE
Chariot telemedecine

n= 78

ASA 1-4

Meilleure complétude du dossier en TCs

Pas de différence sur CJP
Annulation-report chirurgical

1 retard /ECG groupe TCS
0 annulation

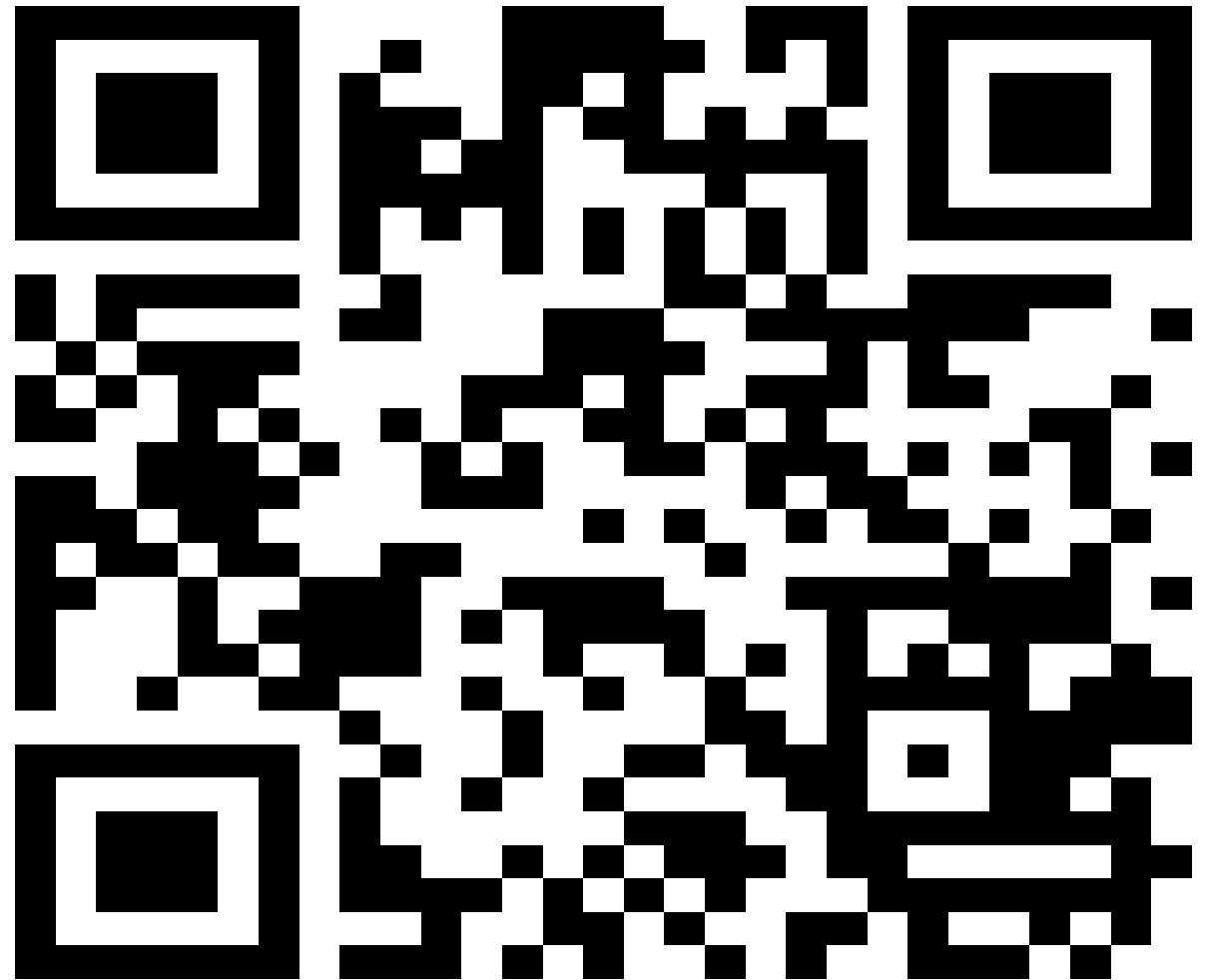


Table 2. Patient Questionnaire Responses			
GROUP	IN-PERSON (N= 77)	TELEMEDICINE (N= 78)	P VALUE ^a
Number (%) responding	54 (70.1)	77 (98.7)	0.02
Friendly greeting	4.9±0.3	4.9±0.6	0.61
Concerns addressed	5.0±0.2	4.9±0.3	0.19
Preoperative instructions	5.0±0.1	4.9±0.3	0.02
Reasonable time spent	4.9±0.2	4.9±0.2	0.89
Expectations met	5.0±0.2	5.0±0.2	0.83
Timing of consultation convenient	4.7±0.9	4.9±0.4	0.08
Interval > 2 days between presurgical visit and pre-anesthesia consultation (%)	22.6	0	
Distance between home and clinic [n (%)]			
> 25 miles	31 (60.1)	34 (44)	0.63
> 50 miles	14 (25.9)	20 (30)	0.47

Niveau élevé de satisfaction dans les 2 groupes

Limitation des déplacements

Tous types de chirurgies ?

7 442 présents vs 361 téléconsultations

Rétrospectif

Spécialités variées

Chirurgie vasculaire

Chirurgie cardiaque

Neurochirurgie

Transplantation...

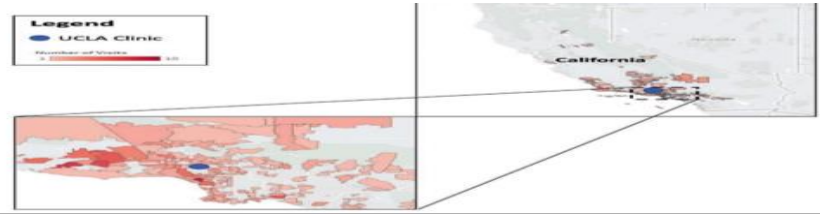
Tx annulation

TCS =0% vs Présentiel=1.1%

Table 1. Demographic Characteristics of Patients in the Telemedicine and Usual Care Groups

	TELEMEDICINE GROUP (N=361), n (%)	USUAL CARE GROUP (N=7,442), n (%)	p
Mean age (SD)	55	58	>0.05
Race			0.24
White	280 (77.5)	5,515 (74.1)	
Black	65 (18)	1,436 (19.3)	
Asian	5 (1.4)	223 (3)	
Other/unknown	11 (3.1)	68 (3.6)	
Female gender	206 (54.7)	3,944 (53)	0.13
Procedure category			
Cardiothoracic	4 (1)	178 (2.4)	0.09
General surgical	77 (21)	1,484 (20)	0.6
Gynecologic	17 (5)	410 (5.5)	0.7
Neurosurgical	14 (4)	278 (3.7)	0.8
Oral maxillofacial	8 (2)	214 (2.9)	0.4
Orthopedic	114 (32)	2,120 (28.5)	0.2
Head and neck	89 (24.4)	1,909 (25.7)	0.6
Transplant	6 (1.6)	73 (1)	0.2
Urologic	30 (8.5)	605 (8)	0.8
Vascular	2 (<1)	148 (2)	0.04
Other	0	23 (0.3)	0.3

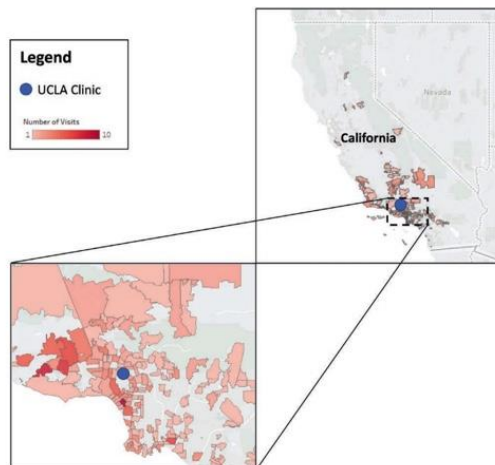
SD, standard deviation.



**Faisable
Economique
Satisfaisant**

Etude rétrospective

	Tele Consultation	Consultation présenteielle	Consultation téléphonique
n	419	1785	36 000
ASA	1-4	1-4	X
Annulation	2,96%	3,25%	X
Satisfaction	92%	X	X



Economie: $16,23 + 73,33 = 89,5 \$$

Economie directe
Essence

Economie indirecte
Temps de trajet

Pour tous ?

Faisabilité d'une téléconsultation d'anesthésie en chirurgie orthopédique programmée - 03/09/21

Septembre 2021



Proposition téléconsultation
n=267 (100%)



Téléconsultation
n=241 (90 %)

Faisabilité d'une téléconsultation d'anesthésie en chirurgie orthopédique programmée - 03/09/21

Consultation présentielle = 26 (10%)

Pas de connexion internet n=9
Pas de smartphone n=5
Echec d'inscription avec l'application n=6
Préférence présentielle n=3
TCS non proposée n=2
Dossier médical complexe n=1

Description de la téléconsultation (n=241)

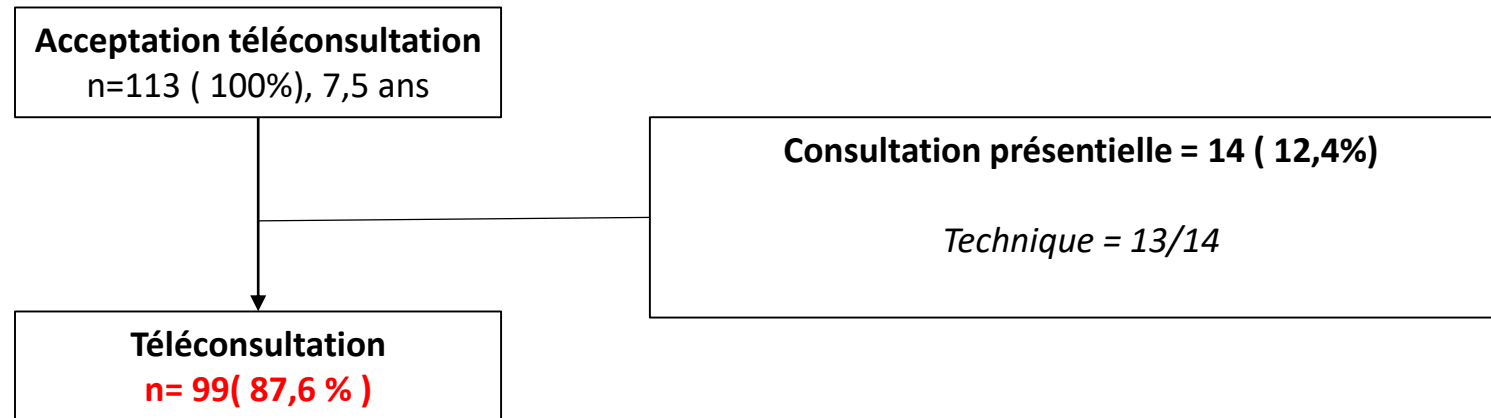
Durée(min)	15 [12-17]
Délai entre TCS et intervention (jours)	10 [5-14]
Ponctualité du patient(%)	92 %
Environnement	
Très adapté (pièce isolée, pas de bruit environnant)	92%
Présence d'un tiers	14%
Convocation en consultation présentielle	0%

90 %

Pédiatrie , CHU Toulouse

Observationnelle, prospective , 3 mois

Faisabilité de La TLC en conditions sécurisées



87,6 %

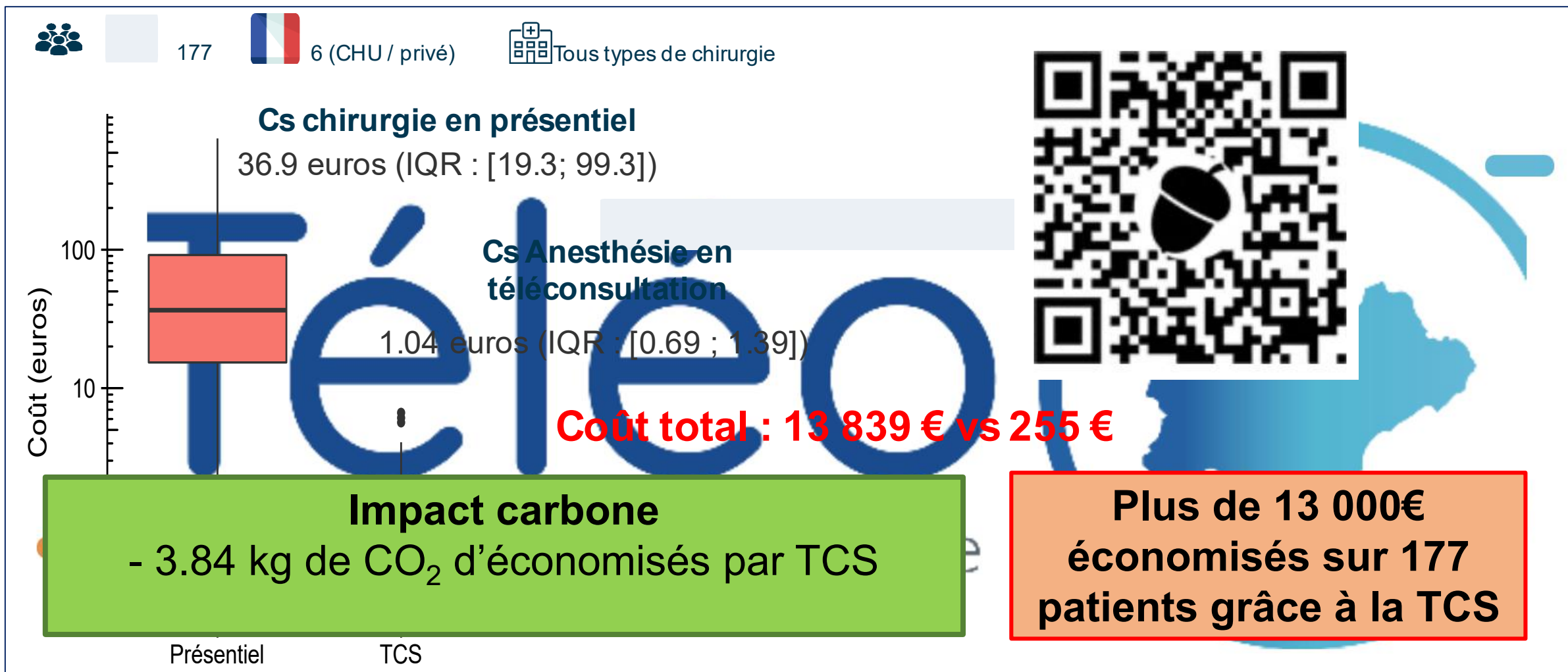
Pas de changement de la
stratégie anesthésique

Description de la téléconsultation (n=99)

Satisfaction parentale	EVA 100 (IQ 90-100)
Difficulté échange documentaire	40%
Convocation en consultation présenteielle	
Difficulté Technique n=1, Evaluation médicale n=1 (ASA 4)	1,8 %

Pourquoi défendre la téléconsultation ?

Bénéfice économique ?



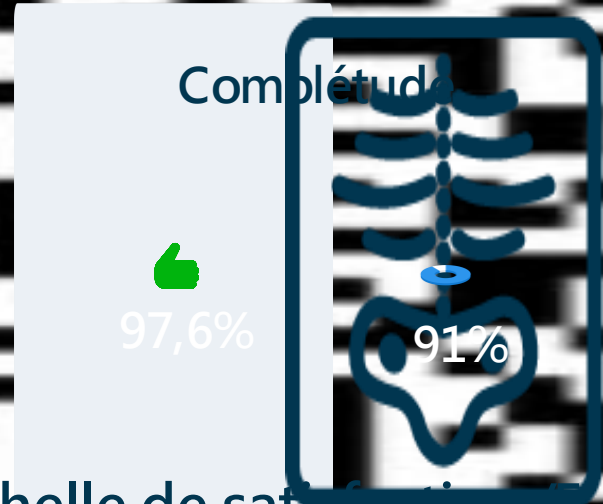
Téléconsultation en anesthésie



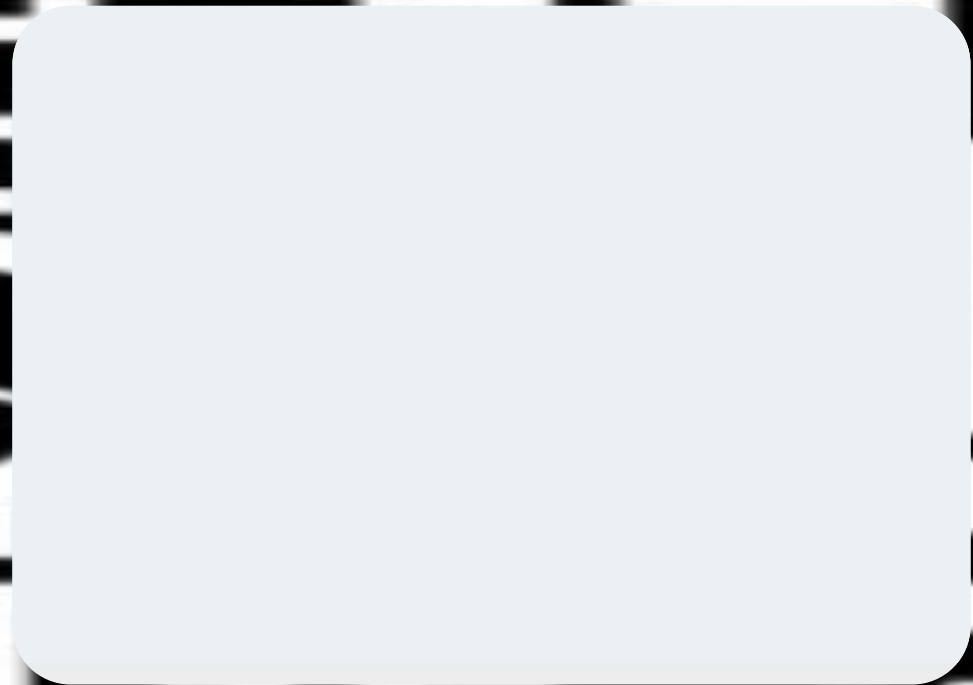
Qualité des téléconsultations ?

  313  7 (CHU / privé)  Orthopédie

Audit critères HAS : 6 points
43 (29-53) ans
66 % ASA 1



 Echelle de satisfaction / 5 5 [4;5]



Cadre ?

2022



SFAR – CAMR

Outils pratiques pour mise en place et réalisation pratique



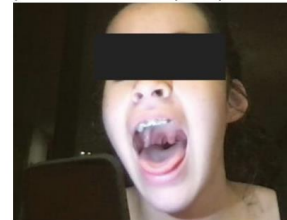
Téléconsultation d'anesthésie

La consultation d'anesthésie est obligatoire mais peut sous certaines conditions être réalisée sous forme de téléconsultation.

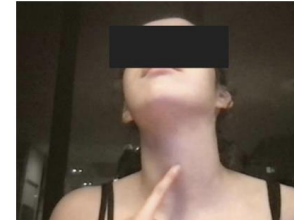
Le CAMR de la SFAR vous propose des outils pratiques pour sa mettre en place et sa réalisation pratique.

 Adaptation de l'examen clinique 1 fichiers 481,00 KB	TÉLÉCHARGER
 Fonctionnalités différenciantes des solutions de téléconsultation 1 fichiers 250,78 KB	TÉLÉCHARGER
 Cotation et facturation de la téléconsultation d'anesthésie 1 fichiers 366,19 KB	TÉLÉCHARGER
 Document patient TLC 1 fichiers 598,76 KB	TÉLÉCHARGER
 Proposition de fiche TLC 1 fichiers 843,25 KB	TÉLÉCHARGER

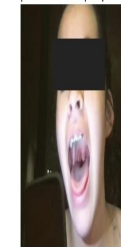
Lumière du téléphone pour visualiser le pharynx



Doigt sur le cartilage cricoïde (pomme d'Adam)



Lumière du téléphone pour visualiser le pharynx



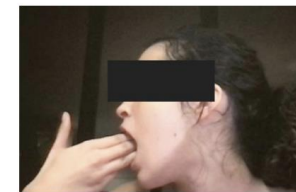
Doigt sur le cartilage cricoïde (pomme d'Adam)



Tour de cou à deux mains



Ouverture de bouche en travers de doigts

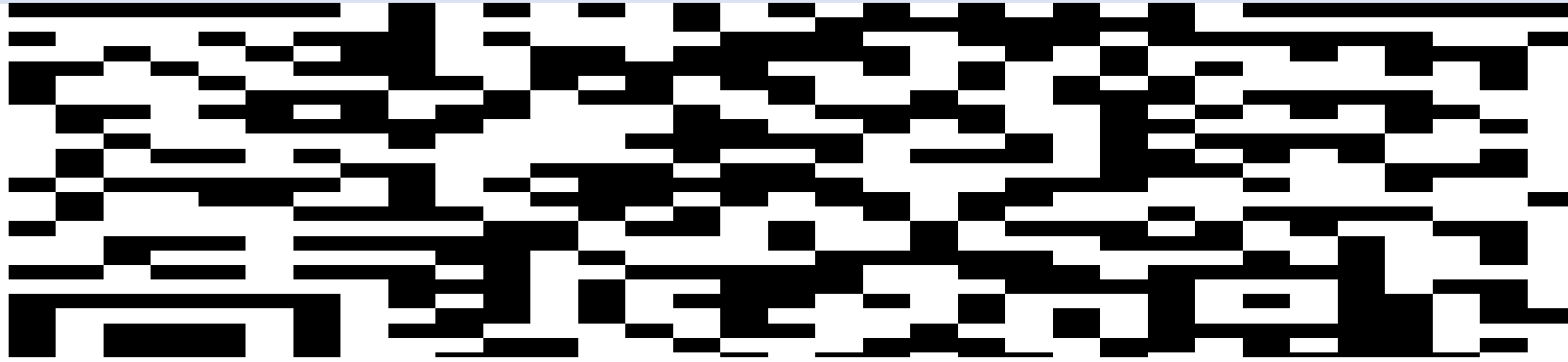


Tour de cou à deux mains



Ouverture de bouche en travers de doigts





Oui à la téléconsultation préanesthésique !

Arthur Blanc¹, Estelle Morau¹, Comité Maîtrise et Analyse du Risque (CAMR), Antonia Blanie²,
Maryline Bordes³, Julien Bordes⁴, Jean Louis Bourgain⁵, Dominique Fletcher⁶, Régis Fuzier⁷, Estelle Morau⁸,
Iris Pelieu⁹, Ludovic Pelligand¹⁰, Julien Picard¹¹, Lilia Soufir¹², Alexandre Theissen¹³, Olivier Utereiner¹⁴,
Charles Hervé Vacheron¹⁵

Et l'auscultation ?



Pre-operative detection of valvular heart disease by anaesthetists

W. A. Van Klei, C. J. Kalkman, M. Tolsma, C. L. G. Rutten, K. G. M. Moons

2522 patients consécutifs

Souffle cardiaque

=106 patients

=4,2 % (95 % CI : 3,5–5,1 %)) souffle cardiaque

1755 patients ayant une bonne activité physique
healthy/vital - MET > 4

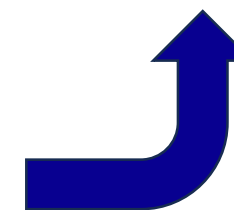
Anomalies valvulaires cardiaques = 0,1 %

Pas de modification de la prise en charge anesthésique

healthy/vital, not entirely healthy and poor/ill



= INTERROGATOIRE +++



MAIS...

« l'enfer est pavé de bonnes intentions »

Cadre

2022



Mme Isabelle Valentin
Les Républicains

Présence d'un
Tiers
professionnel de
santé



Télémédecine :
une avancée sociétale
stoppée



AVIS SFAR



Télémédecine :
une avancée sociétale
stoppée

AVIS SFAR

La télémédecine est une avancée considérable dans le secteur de la santé et son utilisation en anesthésie a permis d'optimiser les parcours des opératoires au prix d'une réorganisation de nos services. Elle offre aux patients une adhésion forte et sûre. Cette téléconsultation se complexifie par ailleurs à la consultation présente en amont. La téléconsultation permet de limiter les trajets souvent très importants vers les plateaux techniques entraînant un bénéfice écologique et économique.

En obligeant la présence d'un soignant au chevet du patient sans aucun bénéfice prouvé ni attendu, la téléconsultation en anesthésie, qui était simple et adaptable, devient une contrainte organisationnelle majeure. Les soignants ne peuvent offrir le loisir de se disperser sur des missions sans plus-value médicale.

L'accompagnement par un(e) infirmier(e) est actuellement possible mais son usage en anesthésie est marginal. En effet, quelques patient(e)s dont la communication peut être déficiente, nécessitent un accompagnement, mais cela représente l'exception et ne peut, en aucun cas, devenir la règle !

Exiger la présence d'un professionnel de santé de chaque côté de l'écran est une façon de mettre fin à la télémédecine avant même son éclosion complète. C'est également une négation des difficultés rencontrées dans les territoires pour obtenir un rendez-vous médical ou paramédical, une négation des problèmes de mobilité dont chacun d'entre nous est responsable, et une négation de l'inégalité d'accès aux soins dans notre pays.

La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation s'engage auprès des professionnels et des patients pour soutenir pleinement toutes les formes de télémédecine, développées et encadrées par des professionnels de santé, visant à améliorer la qualité des soins pour un bilan énergétique moindre.

son usage en anesthésie est marginal. En effet, quelques patient(e)s dont la communication peut être déficiente, nécessitent un accompagnement, mais cela représente l'exception et ne peut, en aucun cas, devenir la règle !

Exiger la présence d'un professionnel de santé de chaque côté de l'écran est une façon de mettre fin à la télémédecine avant même son éclosion complète. C'est également une négation des difficultés rencontrées dans les territoires pour obtenir un rendez-vous médical ou paramédical, une négation des problèmes de mobilité dont chacun d'entre nous est responsable, et une négation de l'inégalité d'accès aux soins dans notre pays.

La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation s'engage auprès des professionnels et des patients pour soutenir pleinement toutes les formes de télémédecine, développées et encadrées par des professionnels de santé, visant à améliorer la qualité des soins pour un bilan énergétique moindre.



www.sfar.org

2022



Mme Isabelle Valentin
Les Républicains

Présence d'un
Tiers
professionnel de
santé

ASSISTER LE PATIENT LORS D'UNE TÉLÉCONSULTATION



Les infirmiers peuvent assister le patient lors d'une téléconsultation réalisée à la demande d'une sage-femme ou d'un médecin

L'accompagnement à la téléconsultation est valorisé de 10 à 15 euros pour l'IDE



Cadre

2022

REMBOURSEMENT
< 20 % de l'activité
globale



Téléconsultation:
Aménager le seuil
maximal d'activité de
20% en anesthésie



AVIS SFAR

Avenant 9 - Convention médicale

Le point suivant, concernant tous les médecins, a particulièrement retenu notre attention : **le volume d'actes d'un médecin conventionné en téléconsultations (TC) et téléexpertises (TE) ne peut dépasser 20% de son volume d'activité globale sur une année civile.**

Depuis plusieurs semaines, certain(e)s de nos adhérent(e)s, médecins anesthésiste-réanimateurs, nous rapportent des courriers reçus par les caisses primaires d'assurance maladie soulignant un taux de réalisation de téléconsultations en anesthésie au-dessus des seuils.

La limitation du seuil, qui inciterait les médecins à revoir leurs patients dans les suivis chroniques en présentiel, ne correspond pas à l'organisation de l'anesthésie. En effet, l'évaluation pré-opératoire repose sur 2 temps obligatoires, définis dans le décret de 1994, modifié en 2018: **L'évaluation en (télé)consultation, quelques jours à plusieurs semaines avant l'intervention et la prise en charge au bloc opératoire avec un temps de réévaluation en présentiel, correspondant à la visite préanesthésique (obligation réglementaire).** Cette particularité de notre fonctionnement permet d'assurer à chaque patient une évaluation mixte : distancielle et physique.

La téléconsultation en anesthésie est une pratique validée par la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), qui procure un niveau de sécurité documenté équivalent à une consultation présenteielle dans un grand nombre de cas. La période COVID a confirmé son intérêt en démontrant qu'elle remplissait tous les critères de qualité demandés par la haute autorité de santé dans le cadre de l'évaluation anesthésique pré-opératoire. En fonction de la typologie des actes anesthésiques réalisés, certains médecins pourront être amenés à des taux au delà des 20% de téléconsultation lorsque d'autres n'en feront quasiment aucune.

Au-delà de l'intérêt médical, l'engagement des services dans la mise en place de la téléconsultation entraîne de fait une limitation des déplacements avec

- *Pas de quota*
- *Tenir compte des spécificités locales*
- *VPA= temps présentiel*

Sélection ?



Liberté

Tous...selon souhait des patients

Types de parcours – Chirurgie cardiaque

Types de chirurgie - faible risque

Terrains – Pas d'anticoagulants

Maturité des téléconsultant(e)s

Cadre



Pas de Téléconsultations d'anesthésie déléguées à une équipe tierce



AVIS SFAR

La SFAR s'alarme du fait que le développement de la Télé-Médecine conduise à des **pratiques inappropriées** : la **délégation de la consultation préanesthésique (obligatoire) à une équipe tierce, sous forme de plateformes de téléconsultation.**

La SFAR rappelle que la consultation médicale d'anesthésie pré-opératoire, obligatoire plusieurs jours avant un geste programmé, s'inscrit dans le parcours du patient et est sous responsabilité de l'équipe en charge du



Pas de Téléconsultations d'anesthésie déléguées à une équipe tierce

AVIS SFAR

La SFAR s'alarme du fait que le développement de la Télé-Médecine conduise à des **pratiques inappropriées** : la **délégation de la consultation préanesthésique (obligatoire) à une équipe tierce, sous forme de plateformes de téléconsultation.**

La SFAR rappelle que la consultation médicale d'anesthésie pré-opératoire, obligatoire plusieurs jours avant un geste programmé, s'inscrit dans le parcours du patient et est sous responsabilité de l'équipe en charge du patient. Elle est un élément majeur de la sécurité des soins. Une information claire et loyale ne peut être donnée qu'en connaissance de l'environnement local et des protocoles spécifiques mis en place.

Une consultation pré-anesthésique de télé-médecine est une "consultation réalisée par un médecin anesthésiste-opérateur à distance (donc sans la présence physique du patient à ses côtés) au moyen d'un dispositif spécifique en vue d'un acte opératoire" [1]. La téléconsultation est une pratique validée par la SFAR, au travers de différents textes publiés depuis 2017, à condition de respecter un cadre strict afin de maintenir l'exigence de sécurité et de qualité de l'évaluation pré-opératoire. [1,2,3,4]

Dans son avis du 25 juin 2017 [1] la SFAR par la voix du comité analyse et maîtrise du risque distinguait les "consultations d'anesthésie présentielles délocalisées", des "consultations d'anesthésie dématérialisées" ou "télé-médecine".

Une consultation d'anesthésie présentielle délocalisée est "une consultation réalisée par un médecin anesthésiste-opérateur en vue d'un acte opératoire dans un établissement de santé différent de celui où va se dérouler l'acte" [1]. Cette possibilité a pour objectif de limiter les déplacements des patients les plus distants du centre de prise en charge sans altérer la qualité de prise en charge. Elle nécessite un rapprochement entre le médecin effectuant la consultation et l'équipe réalisant l'anesthésie. Il était précisé que cette pratique devait « rester exceptionnelle en dehors d'un réseau de soins formalisé », si elle reste valide, elle peut être remplacée avantageusement par une télé-consultation réalisée par l'équipe qui prendra en charge le patient.

En l'état des connaissances, la SFAR s'oppose à la **téléconsultation déléguée à une équipe tierce.**

1- Consultations d'anesthésies délocalisées, itératives ou en télé-médecine. <https://sfar.org/consultations-danesthesies-de-localisees-iteratives-telemedecine/>
2- <https://sfar.org/preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthésie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandémie-de-covid-19-version-avril-2022/>
3- <https://sfar.org/teleconsultation-en-anesthésie-mode-demploi/>
4- <https://sfar.org/teleconsultation-danesthesie/>

www.sfar.org

l'acte [1]. Cette possibilité a pour objectif de limiter les déplacements des patients les plus distants du centre de prise en charge sans altérer la qualité de prise en charge. Elle nécessite un rapprochement entre le médecin effectuant la consultation et l'équipe réalisant l'anesthésie. Il était précisé que cette pratique devait « rester exceptionnelle en dehors d'un réseau de soins formalisé », si elle reste valide, elle peut être remplacée avantageusement par une télé-consultation réalisée par l'équipe qui prendra en charge le patient.

En l'état des connaissances, la SFAR s'oppose à la **téléconsultation déléguée à une équipe tierce.**

1- Consultations d'anesthésies délocalisées, itératives ou en télé-médecine. <https://sfar.org/consultations-danesthesies-de-localisees-iteratives-telemedecine/>
2- <https://sfar.org/preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthésie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandémie-de-covid-19-version-avril-2022/>
3- <https://sfar.org/teleconsultation-en-anesthésie-mode-demploi/>
4- <https://sfar.org/teleconsultation-danesthesie/>

*Inform*er le patient sur les modalités d'anesthésie, d'analgésie et l'ensemble de la période péri-opératoire, en étroite collaboration avec le chirurgien ou médecin opérateur

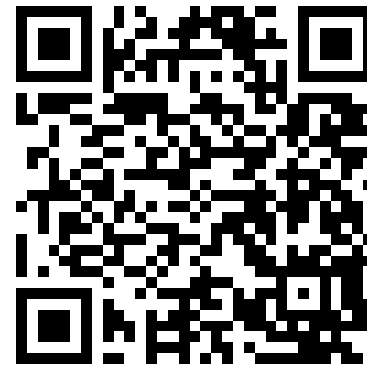
Proposition alternative

Simplicité du smartphone

Qualité du présentiel



Pas de QUOTA





REAGSO

RÉUNION D'ENSEIGNEMENT
DES ANESTHÉSISTES
DU GRAND SUD-OUEST

56



Comment évaluer en téléconsultation ?

GRUISSAN

7-8 octobre 2023 Palais des Congrès
de Gruissan (11)

Programme et inscriptions sur reagso.com

Renseignements : Dr Vincent ATTHAR : +33 6 88 32 89 40



Que devons nous recueillir sur dossier d'anesthésie ?

Nom du patient et nom de l'anesthésiste

Evaluation des risques anesthésiques

Evaluation des voies aériennes

Choix de la technique de contrôle des voies aériennes

Traitement habituel ou absence

Type d'anesthésie : AG , Anesthésie loco-régionale



Information
Consentement

Telephone vs Visio-consultation

Téléphone

Nom du patient

Nom de l'anesthésiste

Evaluation des risques anesthésiques

Traitement habituel ou absence

Type d'anesthésie ...

NON REMBOURSE

et

NON RECOMMANDE



Visio-consultation

Identification du patient et de l'accompagnant si présent

Lieu adapté



Critères d'intubation + choix de la technique

Evaluer le degré d'implication du patient

Evaluation des risques anesthésiques = SCORES d'INTERROGATOIRE

Pertinence de
l'examen physique ?



ASA = antécédents / traitement

MET = adaptation à l'effort

LEE= FDR Cardio-vasculaires

NVPO, STOP BANG, CAPRINI, Risque hémorragique

Bilans complémentaires selon RFE → indication restreinte

EXAMEN PHYSIQUE ?



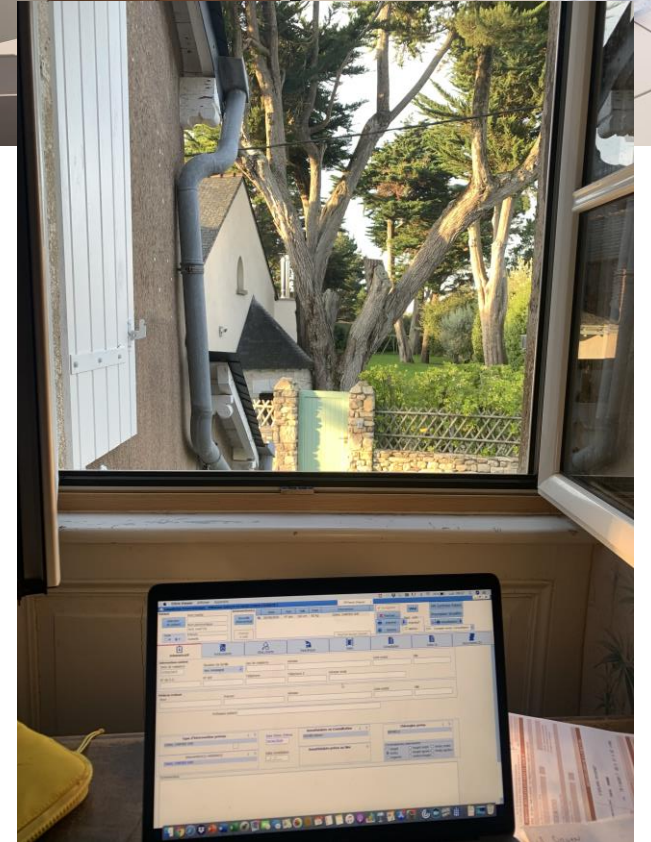
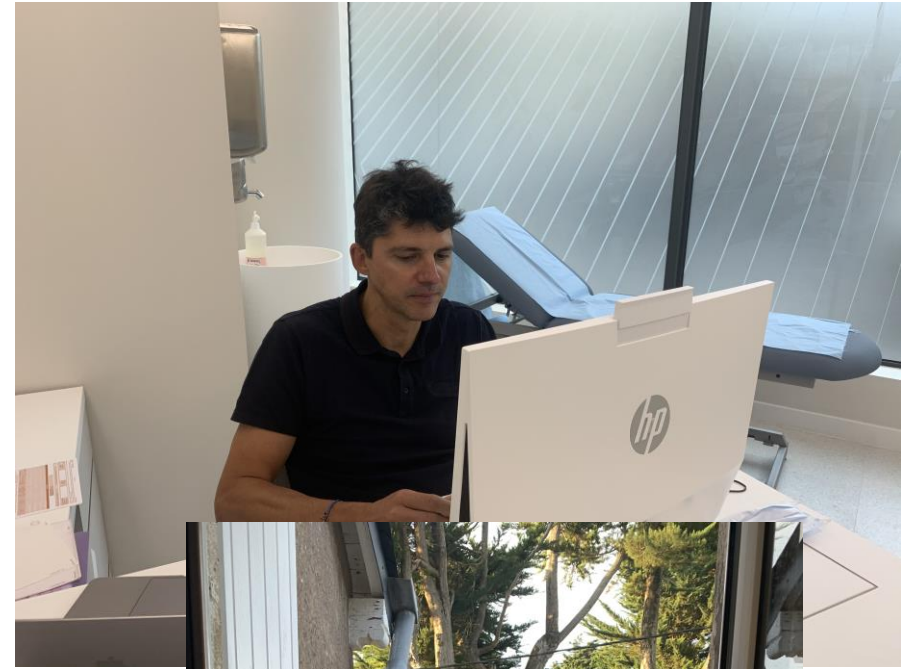
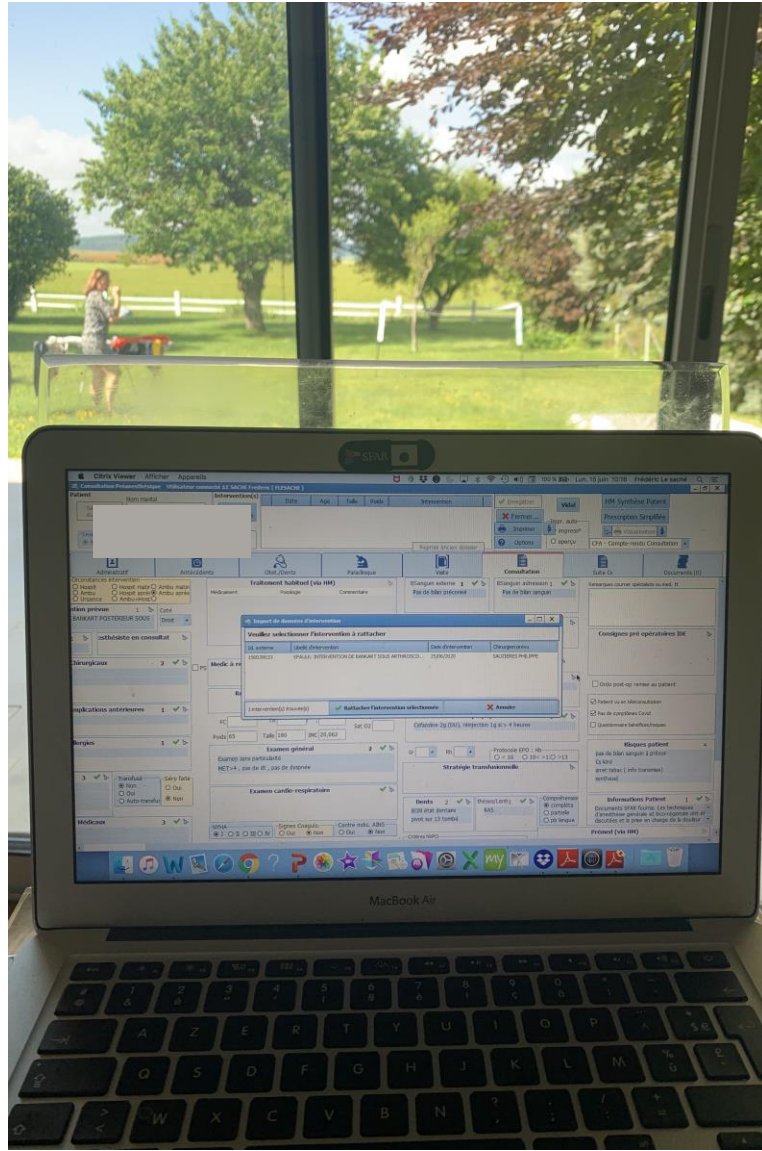
Téléconsultation en anesthésie

- ✓ Simplification du parcours pour les patients
- ✓ Sécurisation des échanges
- ✓ Formalisation des échanges
- ✓ Qualité des échanges

→ **Proposition alternative**

Simplicité du téléphone – Qualité du présentiel





Telemedicine and e-Health



This prospective observational multicentric study was approved by the Société Française d'Anesthésie-Réanimation ethics committee. The study took place from October 2020 to March 2021, in eight French health care institutions. Every adult patient requiring TC before elective surgery could be included. Unavailability of videoconferencing for the patient was the main exclusion criteria. Five hundred three patients, scheduled for surgery, were included. Their files were analyzed for quality, 375 were successfully interviewed for the second part of the study evaluating satisfaction and medicoeconomic impact.

July 2023



Anesthesia Teleconsultation: Quality, Medicoeconomic Interest, and Patient Satisfaction of Preoperative Assessment: Prospective Observational Study

Cyril Quemeneur  , Frédéric Le Saché, Corentyn Ayrault, Ecaterina Griscenco, Julien Raft, Philippe N'Guyen, Grégory Destruhaut, Damien Classaux, Roman Rozov, Jérémy Boussier , Jean-Michel Constantin, and Sébastien Bloc

Published Online: 26 Jul 2023 | <https://doi.org/10.1089/tmj.2023.0054>



Flash
sécurité patient



Téléconsultation

À distance, redoubler de vigilance

1^{er} décembre 2022

Ça peut aussi vous arriver

Évènement 1

RETARD DE DIAGNOSTIC D'UNE APPENDICITE AIGUË ENTRAÎNANT UNE PÉRITONITE

Un enfant de 9 ans est vu deux fois en téléconsultation par le médecin généraliste. Onze jours après l'apparition des premiers symptômes, son état clinique s'aggrave et sa mère l'emmène aux urgences. Une appendicite aiguë compliquée d'une péritonite est alors diagnostiquée, nécessitant une intervention sous cœlioscopie.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le diagnostic d'une appendicite aiguë a été retardé.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La prise en charge à distance n'était pas adaptée à la situation clinique du patient : les téléconsultations n'ont pas été suivies d'un examen physique, retardant le diagnostic d'appendicite.
- Malgré la persistance des symptômes, lors de la 2^e téléconsultation, l'enfant n'a pas été orienté vers une consultation en présentiel ou les urgences.

Évènement 2

MÉCONNAISSANCE D'UN ABCÈS PLANTAIRE MENANT AU DÉCÈS

Un patient de 80 ans avec une artériopathie avancée des membres inférieurs, est suivi par téléconsultation par son médecin pour une nécrose de l'orteil pendant 15 jours. Il se présente aux urgences et un abcès plantaire est alors découvert sous le pied. Malgré une amputation avec revascularisation effectuée le soir même, le patient décède d'un choc septique.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

L'abcès plantaire est passé inaperçu lors de la téléconsultation.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes