Modérateurs: Pr Catherine Buffet, Dr Hervé Boissin

Compagnie des Experts Médecins
près la cour d'appel de Paris

- **Expérience en télé-conseil et en consultation d'anesthésie réanimation ou consultation d'anesthésie dématérialisée**

Hervé Bouaziz, Professeur Anesthésie Réanimation, CHRU de Nancy

Colloque du Samedi 16 Septembre 2017

Lieu : Hôpital Pitié Salpétrière Amphithêatre Adicare

Quelques définitions

>> Les cinq actes médicaux de télémédecine

- **La téléconsultation** a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient.
- **La télé-expertise** a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- **La télésurveillance médicale** a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- **La téléassistance médicale** a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- **La réponse médicale** est apportée **dans le cadre de la régulation médicale** mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

La téléconsultation a pour objet de permettre à un patient de consulter un professionnel de santé médical.

Il y a téléconsultation lorsque le patient est présent et dialogue avec le médecin.

La nécessité d'identifier le médecin et le patient conduit à ne retenir comme téléconsultation que les actes utilisant la vidéoprésence.

Tous les organismes professionnels représentatifs, qu'ils soient nationaux et internationaux, soulignent la nécessité d'une identification réciproque pour que le consentement implicite ou explicite du patient soit fondé.

Le décret précise qu'un professionnel de santé non-médecin peut assister le patient pendant la téléconsultation.

Le professionnel de santé non-médecin est tenu au secret professionnel et doit être identifié dans la traçabilité de l'acte.

De même, les conditions d'organisation de la téléconsultation doivent respecter les règles de confidentialité de tout acte médical.

Enfin, comme une consultation traditionnelle, l'accès au dossier du patient est incontournable de l'acte de téléconsultation, lequel ne peut être réduit à un simple dialogue en vidéoprésence. Le médecin consulté doit avoir accès au dossier du patient (informatisé) et y tracer les termes et les conclusions de la téléconsultation, ainsi que l'éventuelle prescription.

La téléprescription nécessite pour le médecin d'avoir bien identifié le patient à qui il prescrit examen ou traitement.

« Le consentement préalable du patient à bénéficier des actes médicaux par télémédecine est une obligation déontologique lorsque le patient a le choix entre la pratique traditionnelle ou les nouvelles pratiques par télémédecine »

Dr Pierre SIMON
Conseiller général des établissements de santé Direction de l'hospitalisation et des soins, ministère de la Santé et des Sports

Consentement à l'utilisation de l'image personnelle pour la télémédecine (consultation à distance)

Je soussigné(e) M. / Mme / Mlle ……
certifie avoir été informé(e) par le Docteur ……,
Médecin à l'U.C.S.A. du C.P. de NANCY-MAXEVILLE, que les images prises au cours de la consultation effectuée le:

…../…../…..

ont été télétransmises dans le Service d'anesthésie du CHU de NANCY pour être intégrées dans votre dossier

Je suis informé(e) que les images transmises peuvent faire l'objet d'une conservation sur support papier ou informatique au sein du dossier médical personnel mis en place au CHU de NANCY.

Fait le…….. Signature :

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

Article 64 - Exercice en équipe

14/08/2009

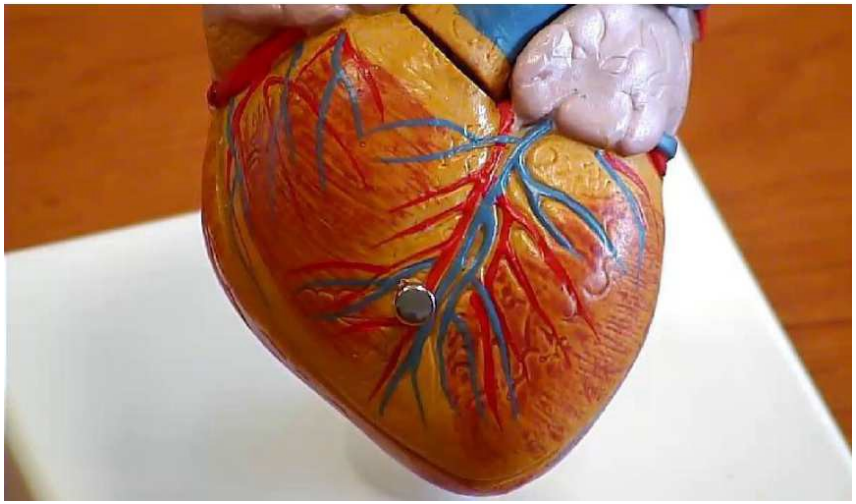
Article 64 (article R.4127-64 du CSP)

Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

L’acte de télémédecine:

- un acte médical
- un exercice collectif, une responsabilité personnelle

La capture d'image permet de conserver des documents objectifs sur: l'état de la dentition, le score de Mallampati…



Mallampati

Distance inter incisives

Distances thyro-mentonnière

AMD

Patients perceptions of preoperative anaesthesia assessment at a distance	Mean	Range	SD
Domain 1 : Technical quality			
(1) I could talk freely with the examiner during teleconsultation	1.6	1-2	0.5
(2) I could hear everything that was being said	1.9	1-5	0.1
(3) I could see the pictures on the screen clearly	1.9	1-4	1.1
(4) The examiner was able to ask me questions	1.5	1-2	0.5
(5) The picture quality on the screen was as good as my home TV	1.5	1-2	0.5
Domaine 2 : Efficacy perception			
(6) It is an advantage to be seen at the Lincoln preoperatively to avoid travelling to Omaha	1.4	1-2	0.5
(7) A teleconsultation could reduce stress on patients by preventing travel			
(8) A teleconsultation could save me time	1.6	1-3	0.7
(9) A teleconsultation could save me money	1.6	1-3	0.7
	1.6	1-3	0.7
Domaine 3 : Affective experience			
(10) The TV camera made me feel uncomfortable			
(11) I was embararrased in using the video link to speak to the examiner	4.5	4-5	0.5
(12) The appointment took longer than expected	4.5	4-5	0.5
	4.3	3-5	0.6
Domaine 4 : Patient preference			
(13) I would prefer a teleconsultation to a normal one			
(14) I would prefer to see the examiner face-to-face in Omaha			
(15) A teleconsultation is good as going to the preoperative anaesthesia clinic in Omaha	1.3	1-3	0.6
	3.9	1-5	1.2
	1.5	1-2	0.5

Boedeker BH et al. J Telemed Telecare 2007

Table 1. Questionnaire scores *(1 = strongly agree to 5 = strongly disagree)*

Évaluation de la qualité de téléconsultations d'anesthésie par visioconférence pour des patients détenus

- Étude prospective, cas/témoins
- Anesthésiste consultant assisté d'un MG présent avec le patient à l'UCSA
- Dossier partagé informatisé
- Résultats:
  -94 patients (GTLM=35; GTémoin = 59)
  - pas de différence significative sur la qualité des critères d'intubation, les erreurs de la consultation ou la note de qualité de la consultation (8,7±0,9 vs 8,7±0,8)

Le Teurnier Y et al. R528 AFAR 2011

La Télémédecine aujourd’hui:

- Permet une réduction des délais de prise en charge pour des patients éloignés
- Répond au défi démographique
- Est un moyen important de restructuration de l’organisation des soins

Si aujourd’hui elle reste un défi, elle deviendra demain un atout, dès lors que son déploiement sera assuré

La télémédecine demain:

382 questionnaires ont été distribués avant consultation d'anesthésie aux patients ayant une intervention prévue en ambulatoire au CHU de NANCY

Etant actif, venir au CHU de Nancy pour cette consultation d'anesthésie vous a-t-il contraint à poser congés ?

- oui : 36,9%

A quelle distance se situe votre domicile du CHU de Nancy ?

- Moins de 50 km : 58,1%
- Entre 50 et 100 km : 24,9%
- Plus de 100 km : 17%

Quel est votre temps de trajet de votre domicile au CHU de Nancy ?

- Moins de 1h : 63,2%
- Entre 1h et 2h : 31,2%
- Plus de 2h : 5,6%

La télémédecine demain:

Pouvez-vous avoir accès à un ordinateur ou une tablette ?
-oui : 85,4%
-non : 14,6%

Equipé(e) d'une webcam de bonne qualité ?
- oui : 45,7%
- non : 52,5%

Avez-vous déjà utilisé des logiciels de communication tel que skype ou MSN messenger?
-oui : 62,7%

La télémédecine demain:

Auriez-vous accepté d'avoir une consultation d'anesthésie par visio ou webconférence pour cette intervention?
- oui : 50,7%

Si oui, pourquoi ?
Gain de temps, difficultés de déplacement, simplicité, et jour de congés « économisés » sont les arguments les plus souvent avancés.

Si non, pourquoi ?
- Raison technique (absence d'équipement informatique nécessaire) : 10%
-Raison pratique (difficultés pour l'utilisation des logiciels et matériels informatiques) : 22%
- Communication avec l'anesthésiste lors d'une consultation traditionnelle:68%

Associés à l'acceptation: âge < 60 ans; être en activité; être équipé
Connaissance des logiciels de communication et score ASA faible

Procédure du CHLS

Les patients pouvant bénéficier d'une CPAT avant un geste chirurgical doivent répondent à plusieurs conditions. Il s'agit de patients :

- connus du service et le geste chirurgical est une prolongation d'un premier acte
- ayant déjà eu une consultation d'anesthésie tracée dans son dossier médical dans l'année en cours
- le plus souvent ASA 1 ou 2 (voir 3) ;
- n'ayant pas présenté de changement notable de son état de santé depuis la CPA précédente.

Merci au Dr Pierre-Yves Carry, PHAR des HCL

Quand envisager la CPAT?

- Au moment de sa consultation de chirurgie, le chirurgien propose au patient une CPAT.
- Après accord du patient, un AR est contacté et valide, ou non
  - en fonction du descriptif réalisé par le chirurgien ou son aide : type de chirurgie, âge du patient, terrain, existence ou non d'anticoagulants…
  - Cet accord est tracé dans le dossier médical du patient.
- Une fiche de liaison chirurgien-anesthésiste est remplie et disponible au moment de la CPAT.
- Un rendez-vous de CPAT (date et heure) est alors fixé au patient et les documents inhérents à l'anesthésie (information du patient, questionnaire médical…) sont remis.

Merci au Dr Pierre-Yves Carry, PHAR des HCL

Consultation pre-anesthésique par téléphone

La consultation pré anesthésique par téléphone pourrait être une alternative à la traditionnelle CPA en cas de chirurgies répétées chez un même patient si la technique d'anesthésique est comparable d'un geste chirurgical à l'autre.

mais…

Des recommandations restent à proposer pour maintenir une CPA sécuritaire et de bonne qualité pour ce mode de prise en charge

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Anesthesfology

2015

A cali centre and extended checklist for pre-screening elective surgical patients – a pilot study

Guy Ludbrook[1] . RiChard Seglenieks[21] . Shona Osborn"and Cliff Grant1t

Table 1 Patient characteristics

Ch!Jrac:teristic	Value – incidence. mean or median
Male – %	51,8%
Age – mean (SD)	*SB* (15) years
ASA 1	14.9%
ASA 2	54.4%
ASA3	29.7%
BMI – mean (SD)	29.1 (7.9)
No. o'f medicatiOm- median (range)	4 (0-18)
Hyper tension - %	47.2%
Heaıt dlse.ase - %	17.4%
Diabele.s – %	15.4%
Surgery actually performed (numbe	
– Endo.scopy	135
– ENT/Ophthalmolom'	*7*
– Urology	12
– Gynaecology	17
– Va.scular!Cardîobgy	2
– General surge1y	12
– Ot thopaedic.s	*B*

Table 2 The proportion of surgical cases considered suirable to b-;pass the exi sting ourpatient dinic If asBessed in a cali centre. The reviewers were the anaesthet:ist managing the case (the procedural anaesthetist) and a panel of four senior anaesthetists

Reviewer	Car.aract	CholecystetlolllY	Total hlp replacemenr
Prcx:edural anae.sthelist		1591178 (89'16)	
Reviewer 1	185/193 (96 %}	162/193 (84%}	15(\1193 (82%)
Fl.cvîewer 2	181/193 (97 %)	156/193 (81 %)	154/193 (00%}
ReviEwe.r 3	187{193 (97 %)	164/193 (85%)	1.5B/193 (a1%)
Reviewer 4	183/193 (95%}	160/193 (83 %)	152/193 (79%}

Table 3 Reasons for needing to attend outpatients. For some patients more than one reason was provided, and reasons were often not provided by procedural anaesthetists

Reason	Procedural anaesthetist	Panel	Comment
BMI	1	11	Panel cut off: BMI > 50
OSA	1	1	
Cardiac or Vascular disease	7	13	
Breathlessness		4	
Respiratory disease	1	10	
Neck mass or disease	1	4	Large thyroid
			Stiff neck
			Mouth opening
			Airway
Warfarin therapy		2	
Investigations	1		Cardiac report
Diabetes management	2	2	
Jehovahs Witness		2	Informed consent
Other		2	Previous ICU care
			Multiple diseases
			Cirrhosis
			Kidney transplant

Télémédecine : les outils

25 juin 2015

Une stratégie nationale de déploiement de la télémédecine a été mise en œuvre dès la publication du décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.Ce projet est piloté par la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Un comité de pilotage national a été mis en place afin de mieux coordonner les initiatives des nombreux acteurs intervenant sur le sujet. Ce comité est animé par la DGOS avec l'appui d'autres partenaires institutionnels tels que la DSSIS, l'ASIP Santé, la DSS, la CNAM-TS, l'ANAP, la HAS, la DATAR, la DGCIS et les représentants des usagers.

Le comité de pilotage national a identifié, en mars 2011, 5 chantiers prioritaires pour faciliter le déploiement de la télémédecine en France.Ces domaines d'application visent tous à améliorer l'accès aux soins et leur qualité, de même que la qualité de vie des malades ou la réponse à un problème de santé publique:

- permanence des soins en imagerie médicale
- prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- santé des personnes détenues
- prise en charge d'une maladie chronique : insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque, diabète…
- soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile (HAD).

Il s'agit d'une étape fondamentale pour passer d'une phase de « pionniers » à un déploiement effectif de la télémédecine.

Un certain nombre d'outils participant de la mise en œuvre du plan national de déploiement de la télémédecine sont par ailleurs mis progressivement à la disposition des acteurs.

Proposition de texte CAMR/SFAR sur la CPA délocalisée

Consultations itératives

Pour ces patients, avec un délai raisonnable entre les deux actes évalué par l'équipe en fonction du statut fonctionnel et du type d'acte, il est possible de se passer d'une nouvelle consultation physique. Un simple contact par une conversation orale à distance par téléphone ou par télémédecine est possible plusieurs jours avant la chirurgie

Consultations d'anesthésie dématérialisées ou télémédecine

Patients éligibles : les patients concernés sont ceux devant bénéficier d'une intervention à risque mineur ou intermédiaire pour lesquels le déplacement est problématique (institution, EPAD…).

Cadre : la consultation pré anesthésique de télémédecine doit être réalisée en présence d'un IDE ou d'un médecin ayant accès au dossier médical: (cabinet médical, EPHAD, cabinet infirmier d'entreprise, de centre pénitentiaire, de ville, centre médical des armées…).

DOCUMENT DE TRAVAIL

Proposition de texte CAMR/SFAR sur la CPA délocalisée

Les moyens techniques doivent dans tous les cas garantir la confidentialité des informations. Ils peuvent être :

La téléphonie simple, permettant de recueillir les ATCD, l'anamnèse, l'histoire actuelle, d'informer le patient et de recueillir son consentement ;

La vidéo-téléphonie qui permet également l'étape « inspection » de l'examen clinique ;

La transmission d'ordonnance, soit par fax soit par liaison internet sécurisée. Cette ordonnance peut concerner l'adaptation des traitements du patient, des prescriptions de laboratoire.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Proposition de texte CAMR/SFAR sur la CPA délocalisée

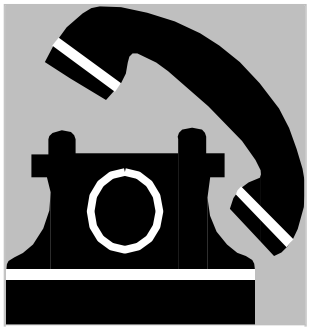
Accord du médecin anesthésiste réanimateur:
Tout médecin anesthésiste réanimateur doit être libre de refuser de réaliser une consultation pré anesthésique de télémédecine si les conditions ne lui semblent pas réunies.
Le patient est alors adressé dans les délais en consultation pré anesthésique standard.

Quelle facturation de l'acte médical :
La réalisation d'une consultation dématérialisée par télémédecine ne peut être facturée actuellement.

DOCUMENT DE TRAVAIL

“Hotline” 24 heures/jour - 7 Jours / 7

- H. Bouaziz (Nancy)
- D. Benhamou (Le Kremlin Bicêtre)
- C. Ecoffey (Rennes)
- F. Mercier (Clamart)
- P. Narchi (Angoulême)



Complications

- 252 appels (1 / jour)
- 108 conseils
- 141 complications déclarées
- 80 % d’appels pour décision urgente

O Serlous complications related to regional anesthesia: results or a prospective survey In France.
102. Auroy Y. Narchi P. Messiah A. Litt L. Rouvier B. Samii K.
Anesthesiology. 1997 Sep;87(3):479-86.
PMID: 9316950 [PubMed • indexed for MEDUNE] Free Article
Related citations

O IPerlpheral nerve black: yesterdav's tacts and tomorrow's challenges!.
75. Auroy Y, Benhamou D, Bouaziz H, Ecoffey C, Mercier FJ, Narchi P, Samii K; Groupe SOS ALR.
Ann Fr Anesth Reanim. 2006 Jan;25(1):82-3. Epub 2005 Oct 25. French. No abstract
available. PMIO: 16253474 [PubMed • indexed for MEOLINE)
Related citations

O !Recommendation of the SOS ALR Group on the use of locoregional anesthesia!.
90. **Auroy** Y, Bargue L, Benhamou D, Bouaziz H, Ecoffey C, Mercier FJ, Samii K.
Ann Fr Anesth Reanim. 2000 Oct;19(8):621-3. French. No abstract available.
PMID: 11098327 [PubMed • indexed for MEDLINE)
Related citations

O Complications associated with 27031 ultrasound-guided axillarv brachiall plexus blacks: A web-
1. based survey of 36 French centres.
Ecoffey c. Oger E. Marchand-Maillet F. Cimino Y, Rannou JJ, Beloeil H; SOS French Regional Anaesthesia Hotline.
Eur J Anaesthesiol. 2014 May 6.(Epub ahead of print)
PMIO: 24809 480 [PubMed- as supplied by publisher]
Related citations

O (Regional anaesthesia for labor adn deliverv in a parturient with neuropathy Vllith liability to
2. pressure palsvll tomaculous neuropatllVll.
Berdai s. Benhamou D; Equipe SOS-ALR.
Ann Fr Anesth Reanim. 2004 Oct;23(10):1011-4. French.
PMIO: 15501632 [PubMed • indexed for MEDUNE]
Related citations

O Major complications of regional anesthesia in France: The SOS Regional Anesthesia Hotline
3. Setvice.
Auray Y, Benhamou O. Bargues L. Ecoffey C. Falissard B. Mercier FJ. Bouaziz H, Samii K.
Anesthesiology. 2002 Nov; 97(5):1274-80. Erratum in: Anesthesiology. 2003 Feb;98(2):595. Mercier Frédéric jcorrected to Mercier Frédéric J].
PMIO: 12411815 [PubMed- indexed for MEDUNE] Free Article
Related citations

Régulation par un urgentiste

- Douleurs thoraciques, consignes de prendre un anxiolytique et de contacter SOS Médecin en cas de persistance. Pas de respect des consignes. Arrêt cardiorespiratoire 10 heures plus tard. Décès.
- Douleurs du membre inférieur droit avec impotence fonctionnelle. Consignes de faire appel à SOS Médecin. Ischémie médullaire avec paraplégie. Pas de récupération des troubles neurologiques.
- Dyspnée dans les suites d'un traitement antibiotique pour bronchite. Envoi d'une équipe SAMU. Arrêt cardiorespiratoire récupéré, transfert en réanimation. Décès.
- Appel pour une plaie délabrante de l'oreille. Consignes de conduire le patient dans le service hospitalier le plus proche. Patient pris en charge en état de choc hémorragique par lésion de l'artère temporale. Décès.
- Douleurs abdominales avec malaise. Décision d'envoi de SOS Médecin, la famille préfère conduire la patiente aux urgences par ses propres moyens. Arrêt cardiorespiratoire en route. Décès.
- Douleurs thoraciques, diagnostic de reflux gastro-œsophagien. Consignes hygiénodiététiques. Arrêt cardiorespiratoire par probable syndrome coronarien aigu. Décès.
- Appel pour une asthénie importante avec un certain degré de confusion. Patiente ayant consulté son médecin traitant la veille. Quelques jours plus tard, consultation d'un autre praticien qui demandera un bilan biologique. Mise en évidence d'une hyponatrémie majeure. Hospitalisation, correction trop rapide, myélinose centropontique, séquelles neurologiques.

Physician liability issues and Telemedicine

Un médecin a une autorisation d'exercer sur le territoire national là où le patient est domicilié (quid des patients situés hors du territoire national?)

Quid des prescriptions faites par télémédecine?

La preuve de la délivrance de l'information et de l'obtention du consentement éclairé reste nécessaire au décours d'une téléconsultation

L'accord du patient pour ce type de consultation est nécessaire avec possibilité de faire des captures d'écran à des fins médicales (droit à l'image)

L'accord du patient pour qu'un tiers puisse partager le secret médical est nécessaire

S'assurer que l'assurance professionnelle du praticien couvre bien ce type d'activité (groupe SOS-réanimation de la Sfar)

Conclusion

- La téléconsultation est fortement encouragée par nos tutelles

- Elle reste relativement confidentielle en anesthésie

- L'utilisation de ces NTIC doivent profiter aux patients détenus ou aux personnes âgées institutionnalisées

- A moyen terme, avec la démocratisation des NTIC, après avoir identifié les prérequis nécessaires pour prétendre en bénéficier, on pourra envisager ce type d'exercice depuis le domicile des patients .

- La CPA par téléphone, pour des actes répétés chez des patients connus du service, devrait trouver sa place

- L'impact expertal et judiciaire connu dans le cadre de la régulation médicale des SAMU n'a pas été évalué à ce jour dans notre spécialité

ET C'EST QUOI TON IDÉE GÉNIALE POUR ÊTRE SÛR DE CONTRÔLER L'INFORMATIQUE?
AU MOINDRE DOUTE, JE COUPE LE JUS.

Le boom de la télémédecine en France étouffé par la réglementation

L'USINE DIGITALE

PUBLIÉ LE 01 SEPTEMBRE 2014 À 15H14

LA PROFESSION EN ÉBULLITION

Ces établissements publics administratifs, chargés de mettre en œuvre la politique de santé au niveau régional, donnent (entre autre) leur aval si les délais d'attente pour une consultation médicale sont trop importants sur le territoire concerné. Pour le médecin, *"ils ne veulent pas mettre la profession en ébullition en créant une concurrence là où elle n'a* pas *fieu d'être."*

Si les organismes de télémédecine ont cet accord, leurs consultations peuvent être remboursées par la sécurité sociales, sinon, les médecins ont le droit de faire du "téléconseil" via Internet mais c'est le patient qui paye. *"Cette règlementation stricte est un frein au développement de la télémédecine",* note le vice-président de l'Ordre des médecins.

Télémédecine

et autres prestations médicales électroniques

Rapport de mission adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de février 2016

En résumé, le CNOM souhaiterait donc supprimer la contractualisation des activités de télémédecine avec les ARS, permettre le remboursement des activités de télémédecine par l'Assurance Maladie, et l'intégration du téléconseil médical dans la législation comme acte de télémédecine.

Choice.Transparency.Coordination.and Quality Among Direct-ta-Consumer Telemedicine Websites and Apps Treating Skin Disease

Jack S. Resneck Jr.MO:Michael Abrouk;Mereallh Steuer.MMS; Ancllew Tarn; AdMn Yen;Ivy l..l!e.MO: Carne L Kovarit.MO: Karen E.. Eœson, MO

JAMA Dennato J. 2016;152(7):768-775.

- None of tne websltes asked for identification or raised concem about pseudonym use or falsified pnotograpns
- During 68 percent of encounters, patients were assigned a clinic ian w1tnout any cnolce: 26 percent disclosed information about cllnlcIan llcensure; and some used internalionally based physlclans wtnout California licenses
- 23 percent conected the name of an existing prirnary care physicians and 10 percent offered to send records
- A diagnosis or a llkely diagnoses was given in 77 percent of cases: prescriptions were ordered in 65 percent of these cases: and relevant adverse effects or pregnancy risKs were diselosed in a mlnor1ty of those
- The websrtes made several correct d1agnoses 1n cases where photographs atone were adequate but when addrtJonalhiStory was needed they onen falled to ask simple,relevant questions
- Major diagnoses were mlssed lnciUdlng secondary syphilis, eczema herpetiCum.gram-negative folllculllls and polycystic ovanan syndrome
- Treatments prescribed were sometimes at odds with guldellnes