

*« La télémédecine, dans le domaine
des plaies et cicatrisations,
c'est une révolution ! »*

Livre blanc du collectif e-santé Plaies et Cicatrisations

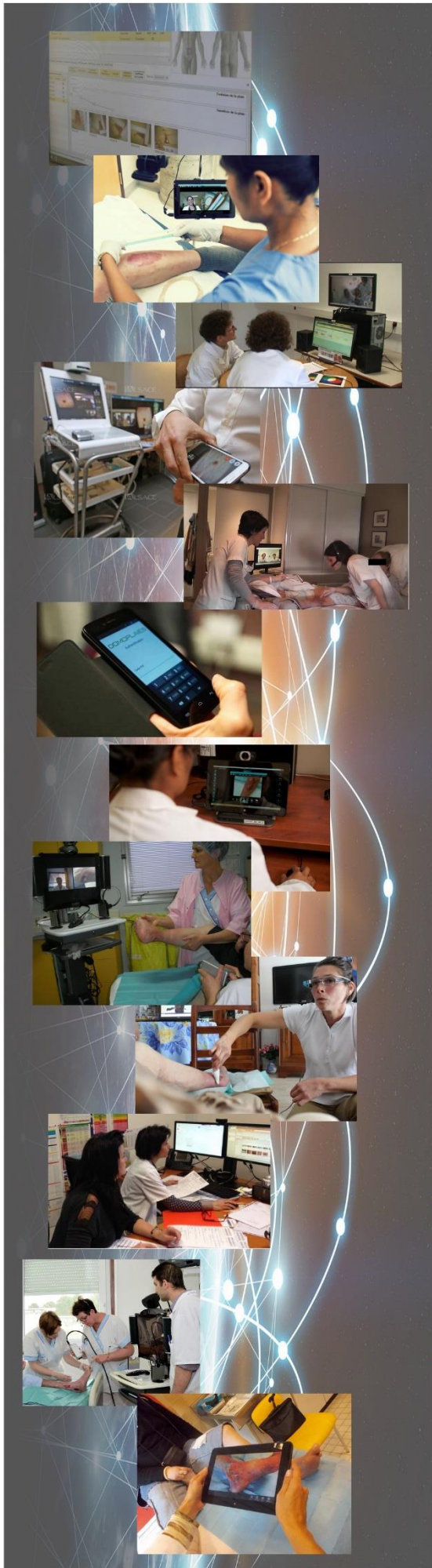
*Un guide pratique
à disposition de tous*

- ✓ **bonnes pratiques**
- ✓ **propositions**
- ✓ **témoignages**
- ✓ **fiches pratiques**

*Disponible avec annexes
sur www.sffpc.org*



Catel
VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT



La télémédecine est une offre complémentaire au sein du parcours de soins, qui a progressé de manière significative dans le domaine des plaies et cicatrisations depuis quelques années. Les travaux des Réseaux, les relations avec les EHPAD et la possibilité de réaliser en mobilité des téléconsultations au domicile du patient ouvrent un champ nouveau. Le remboursement des actes de télémédecine dans le cadre de l'article 36 va élargir la prise en charge des plaies à tout médecin désireux de se spécialiser dans la discipline. Il était donc nécessaire de réunir les pionniers en télémédecine et plaies pour établir un livre blanc des options d'application et des nouveautés techniques, sous l'égide de la Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations et en collaboration avec le CATEL. Le Collectif eSanté Plaies et Cicatrisations a ainsi été créé, et vous propose cet ouvrage comme première action. Ses membres se tiennent à la disposition de tous les lecteurs qui souhaiteraient s'inspirer de leurs succès pour développer leurs propres usages... et les rejoindre pour agir ensemble !

La télémédecine appliquée aux plaies et cicatrisation : pour quoi faire ?

RENSEIGNER, PARTAGER ET ACCEDER EN MOBILITE AUX DONNEES DE SANTE DU PATIENT

Grâce à une **plateforme sécurisée et à un logiciel dédié** accessible à distance, les **professionnels de santé complètent et partagent les informations sur la santé du patient**. Ils ont ainsi accès depuis partout et à tout moment à l'historique détaillé du patient, facilitant le suivi et la coordination entre les acteurs.



DONNER OU RECEVOIR UN AVIS D'EXPERT A DISTANCE

L'expert donne son avis médical sur des cas de plaies rencontrés sur le terrain. Il consulte les informations et données figurant dans le dossier du patient, ou les photos qui lui ont été adressées via une plateforme ou par messagerie sécurisée. En retour, il évalue la situation médicale et propose une stratégie sur les soins à réaliser, également via la plateforme, ou par messagerie sécurisée. Il s'agit de **« tél-expertise médicale »**.¹



REALISER UNE CONSULTATION MEDICALE A DISTANCE

Grâce à la visioconférence entre un centre de soins et le lieu de vie du patient, **l'expert, le soignant et le patient se voient, se rencontrent et échangent (presque) comme s'ils étaient réunis dans un même lieu.** L'expert discute avec le patient, répond à ses questions, peut donner des conseils, puis examine la plaie en direct avec l'aide du soignant, qui va lui montrer la plaie à l'aide d'une caméra (ou d'autres outils adaptés). **L'expert pose alors un diagnostic et conseille le soignant sur les soins à réaliser.** Il peut parfois réaliser une téléprescription. L'expert peut expliquer au patient son traitement, lui donner des conseils, répondre à ses questions. Il s'agit alors d'une **« téléconsultation médicale »**.¹



ETRE ACCOMPAGNE / ACCOMPAGNER POUR CERTAINS GESTES MEDICAUX ET SE FORMER / FORMER A DISTANCE

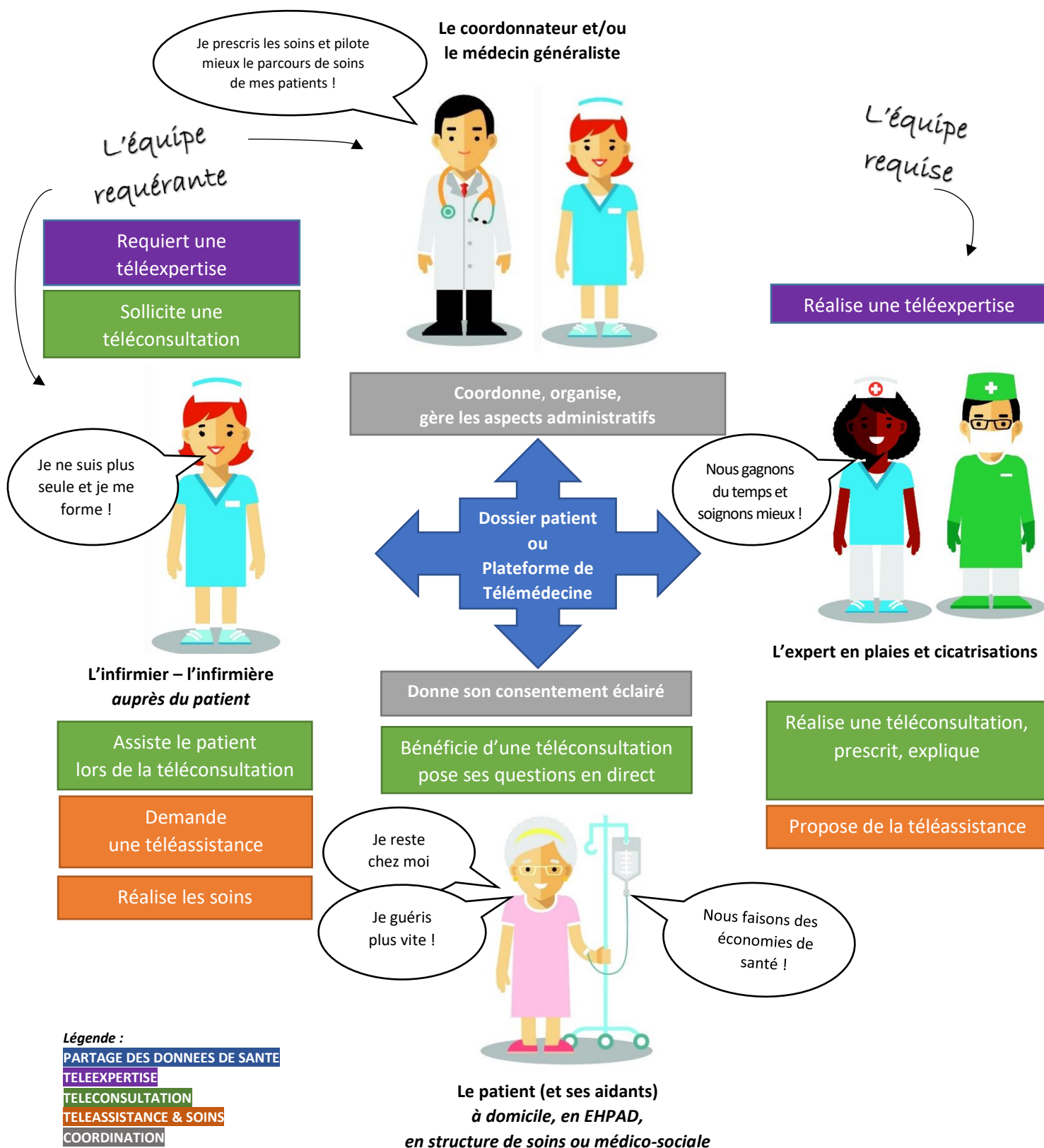
Lors de la téléconsultation, l'expert peut **guider certains gestes nouveaux ou difficiles à réaliser pour le soignant (détertions, réfections de pansements complexes,...).** Le soignant est ainsi accompagné en direct pour réaliser ces soins : on parle de **« téléassistance médicale »**.

De façon générale, les interactions régulières entre soignants et experts du territoire permettent **un transfert d'informations et de connaissances efficace.** Il est également possible d'utiliser les outils de visioconférence pour faire de la **« téléformation » en salle, hors consultation.**



¹ Les modalités de mise en œuvre de ces applications de la télémédecine, de leur pilotage, de leur tarification et de leur évaluation sont décrites dans le Arrêté du 28 avril 2016 portant cahier des charges (Arrêté du 28 avril 2016) des expérimentations relatives à la prise en charge par téléconsultation ou téléexpertise mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 (Accessible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032490415)

Qui sont les acteurs impliqués et quels sont leurs rôles ?



Plusieurs organisations de soins de télémédecine appliquée aux plaies existent en fonction des besoins et des contraintes des territoires : découvrez les témoignages des membres du collectif et les fiches pratiques disponibles dans les annexes de ce livre blanc sur www.sffpc.org

Quels sont les résultats constatés sur le terrain ?

Voici quelques chiffres recueillis auprès de membres du collectif « eSanté appliquées aux plaies et cicatrisations », qui ont partagé leurs expériences pour réaliser cet ouvrage :

- **Durée des consultations : 30 minutes en moyenne*** pour la consultation initiale, et environ 15 minutes en moyenne pour un suivi.
- **Les experts réalisant les téléconsultations sont à 42 % des IDE et à 58 % des médecins****
- **41.5 % d'économies en termes de pansements.*****
- **Baisse des budgets de LPP (dispositifs médicaux, pansements,...) de 38 % et baisse des durées de traitement de 33 %******
- **4929 € d'économie globale par patient sur 9 mois.****
- **Entre 92 et 98 % des professionnels de santé sont satisfaits de l'usage de la télémédecine pour la prise en charge des plaies.*/****
- **82 % des patients sont satisfaits de l'usage de la télémédecine pour la prise en charge des plaies.****
- **Sans téléconsultation : dans 89 % des cas une demande de consultation avec transport aurait été faite, dans 3 % des cas une hospitalisation et dans 8 % des cas il n'y aurait pas eu de demande d'avis spécialisé malgré le besoin décrit. ***
- **Sur notre territoire, 18000 km ont été évités en 2 ans ! ***
- **Répartition moyenne des actes : 42% de télé-expertises et 58% de téléconsultations.****

sources : *Projet TLM Pl@ies chroniques Saint Hélier / ** Projet Domoplaies / *** Projet en EHPAD en Gironde-Dordogne / **** Projet Osakit en Espagne. Détails de ces chiffres accessibles dans la version complète www.sffac.org

POUR LE PATIENT ET SES AIDANTS



- Les patients sont **mieux suivis et accompagnés dans leur prise en charge.**
- Cela réduit le temps d'accès à l'expertise.
- C'est une réponse adaptée aux besoins des personnes qui n'avaient pas accès à l'expertise, **rétablissant une équité d'accès aux soins** et donc une **égalité des chances de guérison** entre les territoires.
- Cela améliore la qualité de vie en **limitant notamment les déplacements et hospitalisations.**
- Le patient et ses aidants reçoivent le médecin « chez lui » grâce à la visioconférence, ce qui contribue à **les rendre plus impliqués dans leur relation avec l'expert et plus réceptifs aux conseils thérapeutiques.**

POUR LES SOIGNANTS



- Les **soignants ne sont plus seuls** avec les difficultés du patient à leur domicile. Ils sont réassurés car ils peuvent avoir un avis d'expert spécialisé rapidement.
- Cela permet de **développer le travail d'équipe avec l'expert**, de favoriser une « alliance thérapeutique », d'aider à la **coordination du parcours patient.**
- C'est une **vision innovante de la formation continue des professionnels**, en interaction directe avec le patient ; facilite l'accès à l'information et la connaissance.
- Cela favorise un suivi très réactif, **limite les changements intempestifs de protocoles de pansement, et leur mésusage.**

POUR LES EXPERTS



- Cela permet de **prendre en charge une plaie plus précocement et d'éviter les complications.**
- La télé-expertise, bien utilisée, **libère du temps médical.**
- La télémédecine permet **d'optimiser la prise en charge des patients en présentiel.**
- Ces pratiques donnent des alternatives pour mieux cibler la prise en charge en fonction de la complexité de la situation.
- Cela permet **d'uniformiser les bonnes pratiques grâce à la téléformation et téléassistance.**
- Cela permet de **travailler en équipe** avec l'infirmière et de **mieux coordonner les soins.**

POUR LA COLLECTIVITE



les citoyens - les cadres hospitaliers- les institutionnels

- Elles permettent **d'organiser un service tracé, encadré et sécurisé.**
- C'est une façon de **palier la pénurie d'expertise médicale dans ce domaine** (experts peu nombreux et répartition non homogène sur le territoire).
- Ces pratiques permettent de réduire les coûts des transports et de réduire les émissions de CO2.

Qu'en pensent les professionnels de santé et leurs patients ? Les témoignages !



En 2016, déjà 20 000 actes réalisés par les membres du collectif eSanté Plaies et Cicatrisations !

Dans les annexes de ce livre blanc, découvrez leurs témoignages au travers de 15 fiches projets comprenant : les présentations des usages mis en place, les résultats, les avis des professionnels de santé et des patients, les outils utilisés, les difficultés rencontrées, leurs bonnes pratiques, les contacts référents...

www.sffpc.org

Du point de vue des porteurs de projets d'eSanté appliquées aux plaies...

« Patients et professionnels de santé ravis, car des résultats sont rapidement visibles en terme de cicatrisation, avec la possibilité de suivre l'évolution au plus près. »

« Les patients apprécient de limiter leurs déplacements et que les délais de prise de rendez-vous soient raccourcis. »

« L'acceptation des patients est plus aisée que pour les professionnels. »

« Les professionnels s'interrogent souvent : Sur leur rémunération, sur le temps à passer, la lourdeur administrative, sur l'impression de « flicage », sur les changements d'habitudes et d'organisation. Globalement cependant, ils finissent tous par adhérer à la solution, y trouvant un énorme bénéfice en termes de télé-expertise, de téléassistance (détersion,...) et de téléformation. »

Du point de vue des professionnels de santé...

Une IDE : « Merci pour votre aide et votre concept, je trouve ça super et pratique ». « Au départ, j'avais peur d'être épiée. »

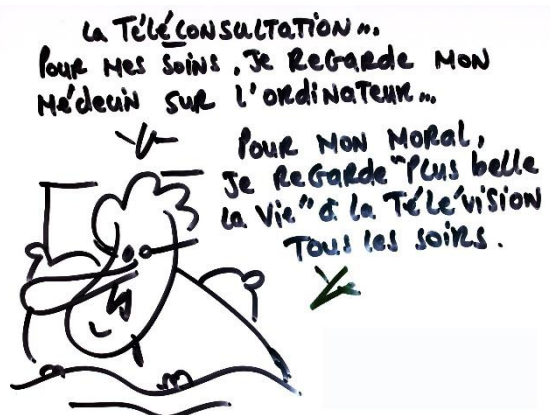
Une IDE à domicile : « Je suis contente, j'ai appris des trucs, vous avez répondu à mes questions. »

Un médecin généraliste d'une patiente âgée à la maison : « C'est super, je ne savais pas que ça existait ! »

Témoignage d'un médecin expert : « Ce projet nous permet de créer des conditions dans lesquelles tous

les acteurs peuvent être réunis en même temps autour du patient : médecin expert, médecin traitant et IDE libérales peuvent échanger en direct et adapter précisément la prise en charge, là où une consultation hospitalière aurait débouché sur une simple prescription accompagnée d'un éventuel courrier. »

Du point de vue des patients et de leurs aidants...



Dessin d'Eric Appéré, issu de la journée CATEL Visio

Un patient : « Quand est-ce qu'on se revoit à la télé ? »

Un aidant : « Je suis rassurée que mon mari n'ait pas à se déplacer à l'Hôpital, j'ai très peur des infections nosocomiales... J'ai aussi l'impression que désormais tout va aller plus vite ».

Les 15 recommandations de bonnes pratiques du collectif pour réus ir !

1. **S'informer² sur ce qui existe dans d'autres régions et se faire accompagner au moment du lancement d'un nouveau projet** (pour passer en revue tous les aspects : médical, technique, juridique, économique, accompagnement au changement, évaluation, ...);
2. **Elaborer un projet médical validé par les médecins avant d'être un projet technique** ;
3. **S'inscrire dans une politique régionale de santé** ; se rapprocher de son ARS et de son GCS et les tenir régulièrement informés des évolutions du projet ;
4. **S'appuyer sur un réseau de soins actif, dynamique et pluridisciplinaire** (existant ou à créer) ;
5. **Etre certifié comme expert en plaies et cicatrisations** avant de pratiquer en télémedecine (3 ans de pratique en présentiel minimum) ;
6. **Se former aux nouveaux usages** auprès de réseaux qui pratiquent déjà³, ou de réseaux référents en eSanté, ou de sociétés savantes ;
7. **Définir et bien connaître le parcours⁵ idéal du patient sur son territoire** ; hiérarchiser les besoins, connaître les procédures⁶ adaptées en cas de plaies simples / de plaies complexes, **les cas où la télémedecine peut ou ne peut pas être utilisée** en fonction des besoins et des contraintes sur le territoire ;
8. **Identifier le meilleur circuit de l'information et choisir la solution technique adaptée** : Existe-t-il une plateforme régionale disponible ? Les acteurs des territoires voisins ont-ils un logiciel utilisable (favorisant la coopération) ?
9. **S'assurer de la disposition d'un réseau internet suffisant** (3G-4G-fibre). A défaut, tester d'autres possibilités comme le satellite ;
10. **Faire le point sur les outils⁷ nécessaires en choisissant toujours les plus simples et les plus utiles** en fonction



des besoins. S'il y en a plusieurs, **s'assurer de leur interopérabilité**. Pour un déploiement rapide des usages, **utiliser au maximum les outils déjà existants et connus** (smartphone et tablettes, par exemple) ;

11. Prévoir et anticiper dès le début **le temps⁸ dédié à la gestion administrative** (non négligeable), **à la télé-expertise** (souvent non planifié à tort), **aux téléconsultations, à la téléformation** ;
12. **Garder de la souplesse, de l'ouverture et de la bonne volonté** envers les nouvelles pratiques mises en place ;
13. **Avant les téléconsultations et les télé-expertises, compléter systématiquement le dossier patient des informations utiles** (décrire les besoins des soignants et du patient, recueillir leurs consentements éclairés, et de vérifier la faisabilité technique et médicale,...) ; cela peut être réalisé lors d'une « séance d'inclusion » par un membre de l'équipe de coordination ou agent administratif, en lien avec le patient ;
14. **Favoriser la communication et les échanges pratiques** entre les équipes (réunions de coordination), avec les patients et leurs aidants, et plus largement, **communiquer⁹ pour sensibiliser la population** ;
15. **Se référer au cahier des charges** (Arrêté du 28 avril 2016 / article 36) **pour connaître les modalités de mise en œuvre du pilotage, de la tarification et de l'évaluation** des activités de télémedecine réalisées.

² Voir les témoignages de terrain collectés dans l'Annexe 6

³ Contacter le Collectif eSanté Plaies et Cicatrisations qui vous orientera, ou voir contacts des fiches projets en Annexe 6

⁵ Voir plusieurs exemples de parcours patients sur le territoire dans l'Annexe 2

⁶ Voir plusieurs exemples de schémas d'orientation du patient ou « workflow » dans l'Annexe 2

⁷ Voir fiche sur les outils et solutions en Annexe 3

⁸ A titre indicatif, ce temps est parfois estimé à 2h00 par semaine pour les téléexpertises/téléconsultations /téléformations » et 2h00 par semaine pour la coordination

⁹ Par ex : séminaires, congrès, présentations de solutions, reportages au journal télévisé, presse, vidéos, flyers, affiches,...

Des verrous identifiés aux propositions pour développer les pratiques

Pour la réalisation de cet ouvrage, les membres du collectif eSanté Plaies et Cicatrisations ont participé à une enquête sur leurs pratiques, témoignant de leurs succès comme de leurs difficultés. Après confrontation de leurs points de vue sur les freins rencontrés sur le terrain, des propositions et une vision partagée ont émergé. Voici un résumé de leurs discussions :

4 types de verrous

ont été identifiés



**MEDICAUX &
ORGANISATIONNELS**



TECHNIQUES



**JURIDIQUES &
ECONOMIQUES**



DEPLOIEMENT

30 propositions précises

ont été formulées par le collectif pour lever ces verrous et développer les pratiques.

Elles s'adressent en fonction des verrous traités aux :

professionnels de santé



institutionnels



industriels



patients et aidants



Quelques exemples de propositions formulées

	<p>Produire des schémas d'organisations des soins modèles, à l'instar des schémas existants dans le domaine des AVC (Cf le document « Support d'aide au déploiement régional » produit par ANAP).</p> <p>Définir clairement les critères d'expertise pour la pratique de la télémédecine dans le domaine des plaies et cicatrisations (minimum 3 ans de pratique en présentiel conseillés).</p>
	<p>Conduire des actions de communication auprès des acteurs concernant les nouvelles dispositions légales sur l'évaluation et la rémunération des professionnels de santé (arrêté du 28/04/2016 portant cahier des charges – art.36, loi 2013-1203).</p> <p>Vérifier qu'elles s'adaptent bien aux pratiques quotidiennes des médecins dans la prise en charge des plaies et cicatrisations, notamment en ce qui concerne les règles de sécurité pour la protection des données du patient.</p> <p>Financer les évaluations médico-économiques.</p>
	<p>Faciliter l'accès à internet au domicile du patient pour pallier la difficulté d'accès au Wifi du patient et aux réseaux 3G / 4G sur certains territoires.</p> <p>Rassurer, former et informer la population et les professionnels de santé sur les nouvelles technologies, développer des ateliers de formation des usagers. Donner des indicateurs de fiabilité de ces nouveaux outils.</p>
	<p>Définir un centre régional unique de coordination, intégré, comme c'est le cas actuellement au Canada.</p> <p>Sur le plan national, coordonner, harmoniser et donner des recommandations claires en s'inspirant de ce qui existe déjà et fonctionne en routine.</p> <p>Décloisonner les pratiques d'eSanté entre professionnels, entre territoires, et aussi entre disciplines médicales.</p>

**Retrouvez les propositions détaillées du collectif
en ligne sur www.sffpc.org**

Ils soutiennent cette initiative pour la eSanté appliquée aux plaies

Ministère de la Santé

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui

Le CNOM

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa

La CNAM

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa

Le CISS

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa

LES MEMBRES DU COLLECTIF E-SANTE PLAIES & CICATRISATIONS

- Jean-Pierre BLANCHERE, Coordinateur du département marché e-Santé & Domotique du Pôle TES, Coordinateur médical de TELAP
- Priscille CARVALHO-LALLEMENT, Dermatologue au CHU de Rouen
- Gérard COMYN, Vice-Président du CATEL, anciennement Chef d'Unité TIC pour la Santé à la Commission Européenne
- Anne DOMPMARTIN, MD PhD, Dermatologue, Présidente de TELAP, CHU de Caen
- Franck DUTEILLE, Service des brûlés et chirurgie plastique, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
- Delphine JAAFAR, Juriste, Responsable du Département Santé, Pharmacie et Biotechnologies chez Bismuth Avocats, Spécialiste des questions de télémédecine et eSanté
- France LAFFISSE, Chargée de mission télémédecine au CHU de Toulouse
- Philippe LEGER, Centre de plaies et de cicatrises de Toulouse / Clinique Pasteur de Toulouse
- Myriam LE GOFF-PRONOST, Enseignant chercheur à l'Institut Mines Telecom, Telecom Bretagne
- Jean-Paul LEMBELEMBE, Gériatre, Spécialiste des plaies, Clinique des Augustines de Malestroît
- Christine LINET, IDE - Coordinatrice du projet Domoplaies
- Hervé MAILLARD, Spécialité Dermatologie - Vénérologie, Centre Hospitalier du Mans
- Sylvie MEAUME, MD, Gériatre-Dermatologue, Présidente de la SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrises), Chef de Service Gériatrie Plaie et Cicatrisation à l'Hôpital Rothschild à Paris - APHP
- Aurélien MICHOT, Chef de projet en télémédecine, Co-fondateur de la plateforme TÉLÉCICAL
- Cécile MOISAN, Docteur en Chirurgie Vasculaire et Endocrinienne au CHU de Saint-Brieuc
- Sandrine ROBINEAU, Médecin chef de service, Coordinateur TLM plaies chroniques, Pôle Saint Hélier de Rennes
- Cécile ROSTIN, Responsable de communication et des programmes au CATEL
- Nathalie SALLES, PU-PH, Responsable de l'Unité de Gériatrie 2 au CHU Bordeaux
- Huidi TCHERO, Chirurgien orthopédiste, Président du réseau R2C
- Luc TEOT, MD PhD, Chirurgien Plasticien Directeur de CICAT, CHU Montpellier
- Pierre TRAINEAU, Directeur Général du CATEL
- Chloé TRIAL, Médecin généraliste et gériatre à l'unité médico-chirurgicale plaies et cicatrises du Centre hospitalier universitaire de Montpellier, médecin coordonnateur de CICAT LR

Un ouvrage collectif soutenu par



Urigo Médical s'engage dans l'innovation en e-santé pour une meilleure prise en charge des patients porteurs de plaie

Retrouvez la version complète de cet ouvrage en ligne sur www.sffpc.org