



Fiche pratique 2019

LES INDICATIONS RESPECTIVES DES ACTES DE TELEMEDECINE

pour l'évaluation et le suivi à distance
des plaies chroniques et/ou complexes.

Cette publication intervient dans la suite des actions et documents de référence produits depuis 2016 sur **la télémédecine dans le domaine des Plaies et Cicatrisations** par le "Collectif e-santé Plaies et cicatrisations" initié et animé par la SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations) et le Catel (Centre d'expertise et de ressources en e-santé).

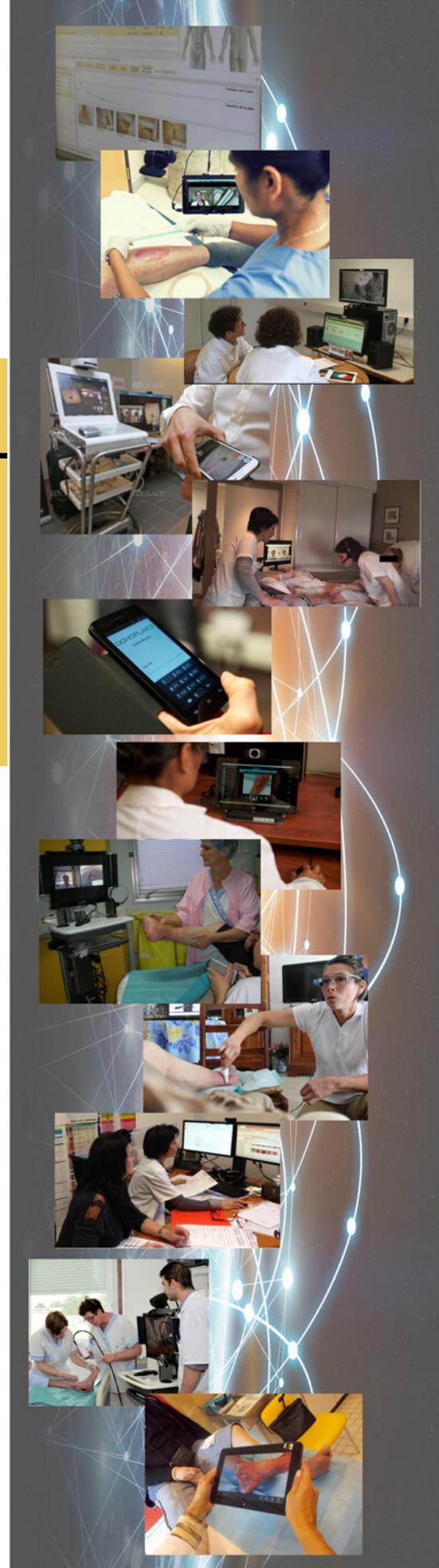
Le collectif pluriprofessionnel a cette année souhaité produire une synthèse des bonnes pratiques médicales pour la mise en place des actes de télémédecine (téléconsultation, téléassistance, téléexpertise) dans la prise en charge des plaies chroniques et/ou complexes, et ce dans le respect des recommandations de la HAS.

Pourquoi ce document est-il important ?

Ce document a été rédigé sur la base d'une expertise collective très pointue, forgée au fil des années sur le terrain, et *présente des conclusions nouvelles, qui n'ont pas encore été décrites dans l'état de l'art actuel ou dans les cahiers des charges officiels du domaine.*

Il précise notamment de façon synthétique les bonnes pratiques permettant d'éviter les erreurs de diagnostics à distance dans ce domaine si spécifique des plaies et cicatrisations.

Que vous soyez infirmier(e), médecin ou expert dans ce domaine, nous espérons que ce document pourra vous apporter des indications claires de bonne coopération médicale pour garantir la sécurité, la qualité et la pertinence des soins dispensés au patient.



PLAIE CHRONIQUE

Plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution selon son étiologie. Les causes de plaie chronique incluent notamment les ulcères de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation.

voir : « Les pansements, indications et utilisations recommandées » - HAS, avril 2011 https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf

“ **Il existe plusieurs niveaux d'organisation de la prise en charge des plaies qui, selon le stade de chronicité et/ou de complexité, doivent se compléter et s'articuler dans le cadre du parcours de soins d'un patient porteur de plaies.** ”

PLAIE COMPLEXE

Dès lors qu'elle est évaluée comme telle par le professionnel de santé requérant qui en assure la prise en charge. L'absence de signe de cicatrisation et le caractère complexe des plaies sont souvent multifactoriels et peuvent être expliqués par : des facteurs liés au patient (absence d'évaluation des comorbidités ou des facteurs contributifs à la plaie, difficultés liées au comportement et à la coopération du patient) ; Des facteurs liés à la plaie (surface, volume, atteinte des tissus nobles, diagnostic erroné de l'étiologie de la plaie, absence de diagnostic des complications infectieuses ou ischémiques de la plaie) ; Des facteurs liés aux compétences et aux connaissances des professionnels de santé (absence de protocoles de soins standardisés ou appropriés).

voir : Les recommandations de bonnes pratiques : « Plaies chroniques prise en charge en ville » de la CNAM (validées par la SFFPC après avis de la HAS)

Retrouvez en ligne :

- La version longue de cette publication, comprenant notamment des éléments sur "l'organisation pratique de la prise en charge des plaies, du simple au complexe" et sur "Les motivations de demande d'examen en télémédecine d'une plaie chronique et/ou complexe".
- Les autres publications du collectif depuis 2016.

www.sffp.org

www.catel-esante.fr/references/collectif-esante-plaies-cicatrisations



INDICATIONS DE LA TELEEXPERTISE



Examen de suivi d'une plaie simple ou d'une plaie complexe connue et évaluée par un expert soit en présentiel, soit en téléconsultation/téléassistance. Il s'agit d'un examen de suivi ou d'un point de départ pour un suivi complexe.

ELLE PERMET DE...

Montrer la surface de la plaie et l'aspect du pansement souillé (partie visible sur un cliché)

Définir le stade (nécrose, bourgeonnement, épidermisation) selon l'échelle colorielle ;
Montrer l'existence d'une infection locale (couleur verte pour Pseudomonas Aeruginosa, couleur brun foncé en cercles pour le staphylocoque pathogène).

Transmettre des éléments du contexte médical du patient porteur de plaies (comorbidités, comptes-rendus d'examens, etc...)

Fournir des examens complémentaires en pièce jointe (radiographies, examens biologiques, autres).

Juger rapidement du délai de consultation à programmer en présentiel ou à distance.

Organiser une prise en charge rapide et adaptée à la situation clinique (exemples : un cancer cutané mimant un ulcère ou une escarre engendre un rendez-vous rapidement pour une biopsie cutanée /une angiodermite nécrosante nécessite un rendez-vous rapide pour une greffe, etc.)

ELLE NE PERMET PAS DE...

De porter le diagnostic de gravité d'une plaie. Une plaie profonde présentera le même aspect qu'une plaie simple sur une photographie.

Cette confusion est la source de retards de prise en charge aux conséquences lourdes dans les plaies du pied diabétique, ou une simple plaie centimétrique entre les orteils peut cacher un décollement et un abcès de plusieurs centimètres (une urgence à 24h pour une équipe formée pour éviter l'amputation).

La guidance du professionnel de terrain dans les gestes invasifs indispensables au diagnostic de profondeur.

Ces éléments fondamentaux dans la recherche optimale d'une évaluation expertale ne peuvent pas être transmis sur un simple cliché. Dans les escarres, les décollements latéraux ou en profondeur des escarres ischiatiques et sacrées ne peuvent être évalués sur une simple photographie. La présence d'un contact osseux, caractéristique de l'ostéite, ne peut être affirmée, exposant à un retard de prise en charge.

INDICATIONS DE LA TELECONSULTATION

La téléconsultation est indiquée en cas de difficultés dans la prise en charge d'une plaie :

- **Diagnostic de la complexité d'une plaie** à l'inclusion de tout patient porteur d'une plaie chronique et/ou et en suivi.
- **en fonction de l'évaluation du contexte patient/soignant** (contexte de vie, observance de la part du patient et de l'équipe de premier recours).

INTERETS ET LIMITES EN PRÉSENTIEL

Il est possible de réaliser un examen clinique physique en présentiel par l'expert.

L'examen permet de poser un diagnostic d'expert et de proposer un plan de soins adapté

Il peut proposer une coordination au premier recours.

Certaines informations médicales peuvent être communiquées à l'expert sur un courrier du médecin traitant , mais rarement de la part des infirmières sur l'état de la plaie et le pansement utilisé, que ne voit pas souvent le médecin traitant.

L'expert ne connaît pas l'état de formation des infirmières de premier recours en plaies et cicatrisation mais peut donner des conseils écrits.

INTERETS ET LIMITES A DISTANCE

Avec l'accord du médecin traitant, il est possible pour l'expert :

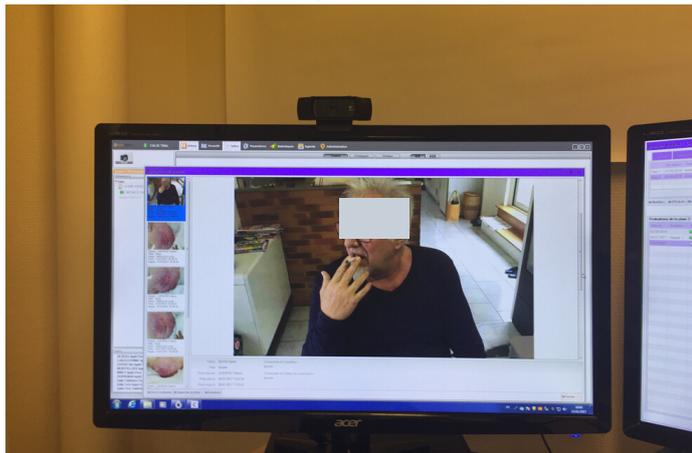
- **de voir le patient en direct**, de se présenter, de s'entretenir avec lui, d'évaluer son degré de vigilance, de se faire une idée de son degré de cognition, de voir l'intérieur du domicile et le degré d'hygiène du patient ;
- **de prendre connaissance du degré de formation du professionnel de terrain**, qui est le plus souvent en souffrance vis à vis de la prise en charge ;
- **de rassurer l'équipe de 1er recours**
- **de déterminer ensemble les choix thérapeutiques les plus adaptés**, ce qui va renforcer les convictions du soignant vis-à-vis du patient qu'il connaît parfaitement et auquel il lui est possible de transmettre du positif.
- **de former le professionnel de terrain**, la téléconsultation permettant de se situer sur ce plan à la frontière entre téléassistance et téléformation.
- Il est possible de **guider la détersion**

Les consultations à distance permettent....

- un suivi plus pertinent, plus adapté aux problématiques rencontrées et une meilleure observance qu'une téléexpertise.
- un lien direct « humain » entre l'expert et le patient mais aussi entre l'expert et le soignant, ce que n'offre pas une consultation en présentielle car le soignant n'est pas présent.

LA TELECONSULTATION EST UTILE POUR...

Corriger des informations



L'évaluation par visioconférence peut permettre de corriger une information erronée impactante, comme ici un patient mentionnée "non-fumeur" et observé lors de la téléconsultation fumant avant le pansement

Photo du Dr. Géri

Vérifier les conditions d'hygiène



Conditions de vie ne permettant pas des soins d'hygiène adaptés : éléments constatés en visioconférence, non évaluable lors d'une consultation physique en milieu hospitalier.

Photo du Dr. Géri

Réaliser une exploration invasive de la plaie guidée par un expert

Quelques situations de plaies profondes avec décollements rencontrées en clinique nécessitent une exploration invasive rapide en consultation, visite ou en téléconsultation/téléassistance, afin d'éviter les erreurs de diagnostic et la propagation de l'infection en profondeur. Ces gestes ne peuvent pas être réalisés par un professionnel non expert s'il n'est pas guidé ; la téléconsultation permet donc à l'expert de guider en temps réel le professionnel à domicile.



Dans un contexte de pied neuropathique (diabétique), le petit orifice cache une plaie transfixiante. L'absence d'exploration laissera passer une ostéo-arthrite de l'interphalangienne.



Photos Dr Géri



Il faut parfois oser aller très en profondeur à l'écouvillon comme dans cette plaie complexe pour poser l'indication opératoire rapide.

Photo du Dr. Meaume.



L'exploration digitale des escarres sacrées permet le diagnostic de contact osseux profond.

Photo du Dr. Meaume.

SYNTHESE

Au regard des recommandations CNAM portant sur les « plaies chroniques prises en charge en ville », validées scientifiquement par la SFFPC après avis de la HAS, il est donc possible de définir les bonnes pratiques à mettre en œuvre en télémédecine pour prendre en charge une plaie complexe et/ou chronique, afin d'assurer :

- La sécurité des soins et du patient,
- La qualité des soins,
- La pertinence des actes.



Voici un tableau résumant les indications respectives des actes de télémédecine dans le domaine des plaies et cicatrisations, produit par le collectif :

| RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES (*) | CONSULTATION OU VISITE A DOMICILE | TELECONSULTATION TELEASSISTANCE | TELEEXPERTISE <i>doit être accompagnée d'éléments indispensables à l'analyse du patient</i> |
|--|-----------------------------------|---|--|
| Mesure de l'IPS (Index de Pression Systolique) <i>Acte relevant de la compétence médicale</i> | OUI | OUI Téléassistance de médecin à médecin | NON Consultation ou visite présentielle obligatoire avec un spécialiste ou un expert en plaies |
| Exploration de la plaie en profondeur Indispensable pour la sécurité du diagnostic | OUI | OUI Effectuée par l'IDE située auprès du patient, guidée (téléassistance) par un médecin expert | NON Consultation ou visite présentielle obligatoire avec un spécialiste ou un expert en plaies |
| Transmission de documents utiles à l'analyse de la plaie et du patient | OUI | OUI | OUI |
| Détersion d'une plaie Indispensable pour l'évolution de la plaie | OUI | OUI Effectuée par l'IDE située auprès du patient, guidée (téléassistance) par un médecin expert | NON Consultation ou visite présentielle obligatoire avec un spécialiste ou un expert en plaies |
| Télé-Tri ou orientation rapide sur photo | Délai parfois important | Rapide | Rapide |
| Tout autre acte de bonne pratique qui nécessite un accompagnement du requérant par l'expert | OUI | OUI | NON |

(*) Plaies chroniques prises en charge en ville – Contenu validé scientifiquement par la SFFPC après avis de la HAS

ARTICLE 51 & PLAIES ET CICATRISATIONS :

L'article 51 est un guichet ouvert en vue d'une généralisation par la suite. La durée d'expérimentation est définie par le porteur de projet et l'évaluateur, 3 dossiers plaies ont été retenus à ce jour dans le cadre de l'Article 51. Les dossiers déposés doivent comprendre une organisation innovante ne répondant pas aux critères du financement par le droit commun, ou par le dispositif ETAPES, ou par tout autre dispositif existant à ce jour. Ils ne doivent pas s'appuyer sur une organisation similaire à un projet déposé. Les projets déposés et leur cahier des charges sont publiés sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

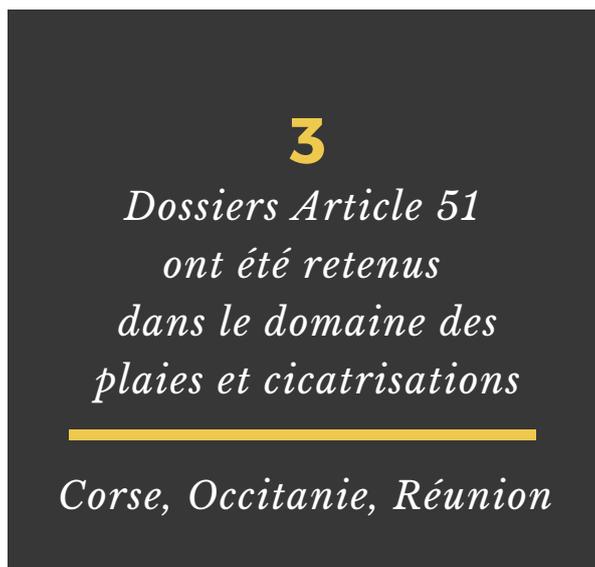


TEMOIGNAGES DE MEMBRES DU COLLECTIF E-SANTE PLAIES ET CICATRISATIONS

Une session complète a été dédiée à l'article 51 dans le domaine des plaies et cicatrisations lors de Catel Paris, le 3 octobre 2019, en présence d'Elisabeth Fery-Lemonnier, membre de l'Equipe Nationale Article 51 au Ministère des Solidarités et de la Santé. Le bilan du dispositif a été présenté, des acteurs de terrain membres du Collectif e-santé Plaies et Cicatrisation SFFPC - CATEL ont pu exprimer leurs retours d'expérience et points de vue sur le dispositif. Ensemble, ils ont débattu des conditions de généralisation des meilleures pratiques qui seront identifiées.

Luc Teot, Président de la SFFPC

“ Nous avons rédigé un projet médical commun, et nous l'avons soumis. L'ARS nous a aidés à rédiger le dossier Article 51. Si vous voulez faire un dossier article 51, il faut être aidé, piloté. / Le collectif SFFPC CATEL a permis d'amplifier la visibilité de ce domaine d'application de la télémédecine au niveau du ministère. Les documents qu'il a collectivement produit montraient qu'il n'y avait pas que l'Occitanie, mais qu'il y avait de nombreuses régions qui, avec des moyens, des objectifs et des outils différents, essayaient tout de même de "ramer dans la même direction". Ce collectif est très porteur parce qu'il fédère. Aujourd'hui, nous devons dégager des axes de consensus qui soient largement reconnus en préparation de la généralisation des pratiques. ”



Sandrine Robineau, Médecin chef de service, Coordonnatrice télémédecine plaies chroniques, Pôle Saint-Hélier de Rennes

“ Comment arriver à harmoniser sans tout standardiser, et en s'appuyant sur l'existant qui fonctionne ? Parce qu'on ne pourra pas faire du copier coller partout ! Il y a des dénominateurs communs à trouver dans les bonnes pratiques. ”

Elisabeth Fery-Lemonnier, Equipe Nationale article 51 au Ministère de la Santé et des Solidarités

“ La généralisation sera accompagnée d'un descriptif de prise en charge, associé un tarif. Votre pratique sera financée si elle entre dans le cadre de cette pratique. Dans le cas où ce ne serait pas le cas, vous pourrez déposer un nouveau dossier Article 51. Il vous faudra décrire votre pratique et démontrer son efficacité. ”



Retrouvez les podcasts complets des interventions et discussions sur :

www.catel-esante.fr/references/collectif-esante-plaies-cicatrisations

Année 2020

PROCHAINES ETAPES : PARTICIPEZ !

Différentes actions collectives sont envisagées pour 2020 tels que :

- L'élaboration d'un recensement des organisations médicales existantes pour la prise en charge des plaies et cicatrisations sur les territoires, avec qualification des organisations les plus adaptées à la télémédecine ;
- La mise en oeuvre d'une conférence de consensus permettant de valider collégialement les conclusions figurant dans ce document ;
- L'organisation de rencontres, ateliers et conférences spécialisés à plusieurs moments clés dans l'année ;
- Des échanges de bonnes pratiques en Europe sur ce thème.

Rejoignez le collectif !

Le collectif sera heureux de vous associer à ses prochaines actions collectives, de recueillir votre témoignage et vos idées pour le développement des pratiques, mais aussi de vous convier à participer aux prochaines rencontres sur ce thème.

Contacts :

secretariat@sffpc.org
catel@catel.pro



LES MEMBRES DU COLLECTIF E-SANTE PLAIES ET CICATRISATIONS

Jean-Pierre BLANCHERE, Coordinateur du département marché e-santé & Domotique de Pôle TES, Coordinateur médical de TELAP - Priscille CARVALHO-LALLEMENT, Dermatologue au CHU de Rouen - Anne DOMPMARTIN, MD PhD, Dermatologue, Présidente de TELAP, CHU de Caen - Franck DUTEILLE, Service des brûlés et chirurgie plastique, CHU de Nantes - Chloé GERI, Médecin généraliste à l'unité médico-chirurgicale plaies et cicatrisations du CHU de Montpellier, médecin coordonnateur d'HAD et médecin coordonnateur de CICAT-Occitanie - Clarisse GOUX, IDE - Coordinatrice du projet CICA, Corse France LAFISSE, Chargée de mission Télémédecine au CHU de Toulouse - Philippe LEGER, Centre de plaies et de cicatrisations de Toulouse / Clinique Pasteur de Toulouse - Jean-Paul LEMBELEMBE, Gériatre, Spécialiste des plaies, clinique des Augustines de Malestroit - Christine LINET, IDE - Coordinatrice du projet Domoplaies - Hervé MAILLARD, Spécialité dermatologie, vénérologie, CH du Mans - Sylvie MEAUME, MD, Gériatre-Dermatologue, Vice-Présidente de la SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et -Cicatrisations), chef de service Gériatrie Plaie et Cicatrisation à l'hôpital Rothschild à Paris APHP - Cécile MOISAN, Docteur en chirurgie vasculaire et endocrinienne au CHU de Saint-Brieuc - Benoît NICOLAS, Docteur au Pôle Saint-Hélier de Rennes, Président de la Société Française de l'Escarre - Sandrine ROBINEAU, Médecin chef de service, Coordinatrice télémédecine plaies chroniques, Pôle Saint-Hélier de Rennes Rosalina SABIANI, Service de chirurgie spécialisée - chirurgie réparatrice, CH de Bastia - Huidi TCHERO, Chirurgien orthopédiste, Président du réseau R2C - Reuben VEERAPEN, Chirurgien thoracique et cardiovasculaire, fondateur du projet GECOPlaies, Luc TEOT, MD PhD, Chirurgien, plasticien, Directeur de CICAT, CHU de Montpellier, Président de la SFFPC, Pierre TRAINEAU, Directeur Général du CATEL, Fanny GUILLET-REVOL, Chef de projet e-santé au CATEL.

Plusieurs membres du Collectif sont membres des CA de la SFFPC, du CATEL. Certains sont également membres de la SFD (Société Française de Dermatologie), de la SFGG (Société Française de Gériatrie et de Gérontologie).

Un collectif initié et animé depuis 2016 par

avec le mécénat* pour le développement de la filière de



* Les actions réalisées par le collectif ont été menées en accord avec la