

« 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 sur [www.sffpc.org](http://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 cicatrisations : 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 en tout lieu et à tout moment à l'historique détaillé du patient, facilitant le suivi et la coordination entre les acteurs.



### 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**. 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 peut alors analyser la plaie en profondeur et poser un diagnostic de complexité. Il 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 »**<sup>1</sup>, qui est prescrite par le médecin traitant.



### DONNER OU RECEVOIR UN AVIS D'EXPERT A DISTANCE

L'expert donne son avis médical sur des cas de plaies rencontrées 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 **« téléexpertise médicale »**<sup>1</sup>, réalisée hors de la présence du patient.



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

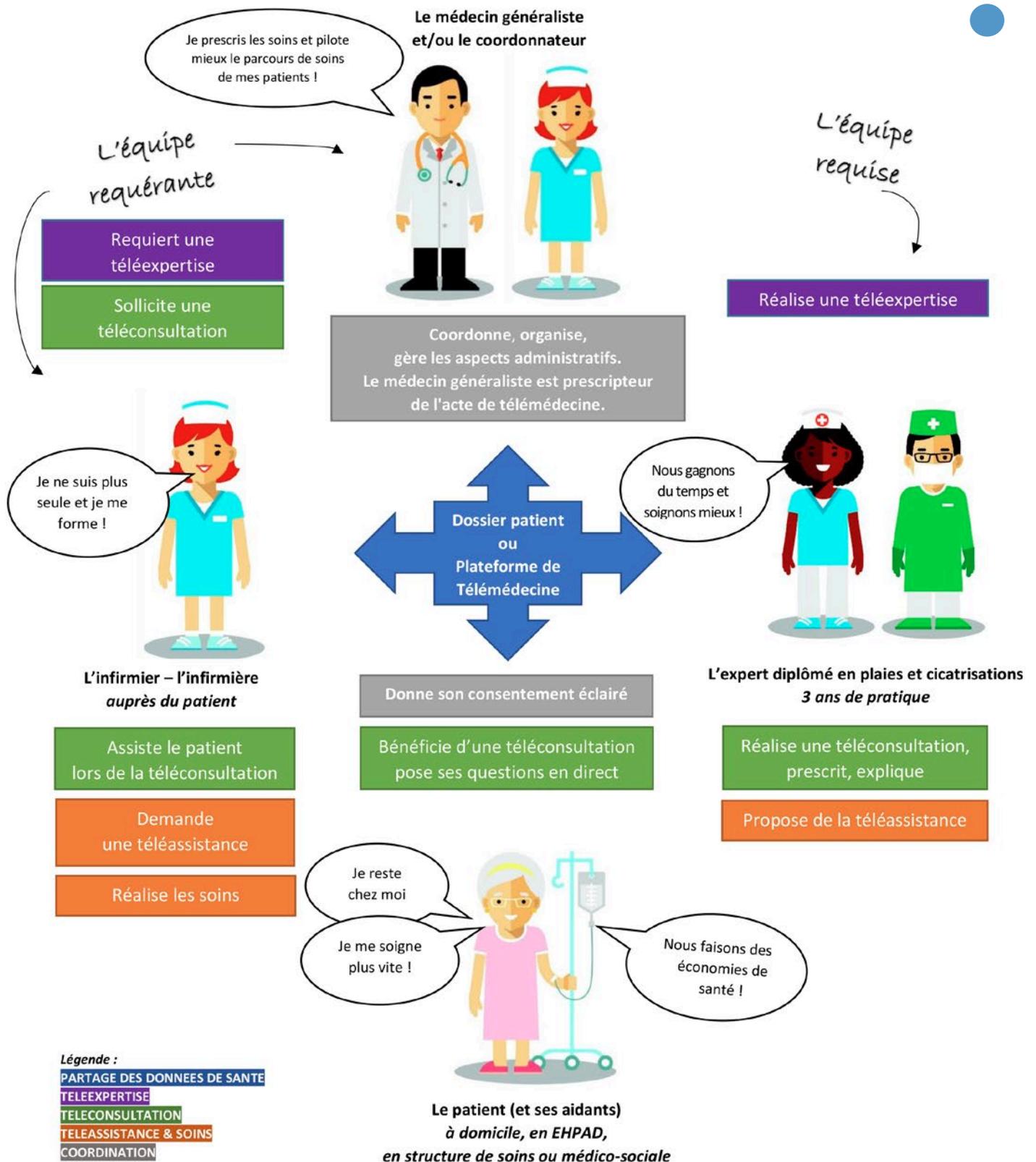
Lors de la téléconsultation en visioconférence, l'expert **peut guider certains gestes nouveaux ou difficiles à réaliser pour le soignant (détergents, réfections de pansements complexes,...)**. Le soignant est ainsi accompagné en direct pour réaliser ces soins : on parle de **« téléassistance médicale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

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**.



<sup>1</sup> 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 l'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 (Accès sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000032490415](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 télémedecine 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 sur [www.sffpc.org](http://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'économie 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 moyen des actes : 42% de téléexpertises et 58% de téléconsultations.**\*\*

sources :

\*Projet TLM Pl@ies chroniques Saint Hélier / \*\* Projet Domoplaies / \*\*\* Projet en EHPAD en Gironde-Dordogne / \*\*\*\* Projet Osakit/Urgo Médical en Espagne.  
Détails de ces chiffres accessibles sur [www.sffpc.org](http://www.sffpc.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, qui 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 téléexpertise, 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.**

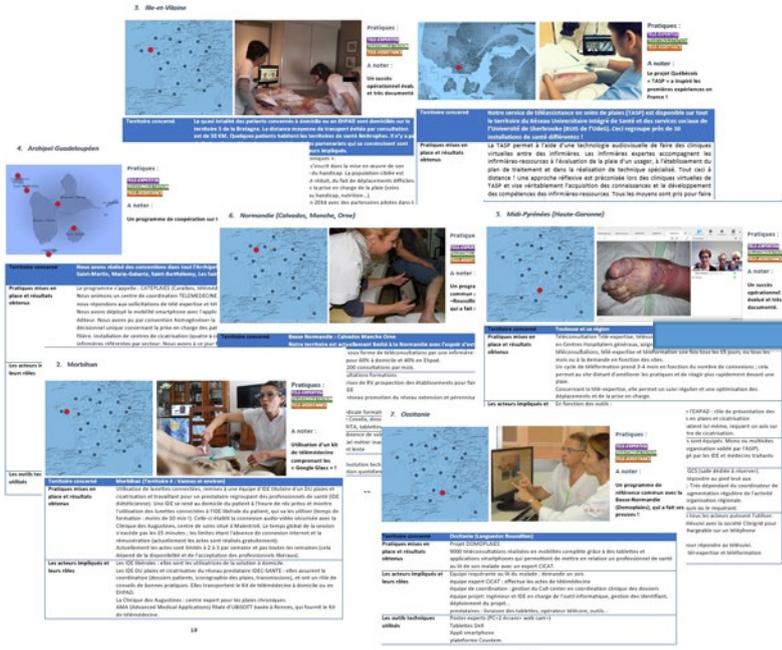
### POUR LA COLLECTIVITE



les citoyens - les cadres hospitaliers- les institutionnels

- Elles permettent **d'organiser un service tracé, encadré et sécurisé.**
- C'est une façon de **pallier 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 : 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 rencontrés, leurs bonnes pratiques, les contacts référents...

[www.sffpc.org](http://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 téléexpertise, de téléassistance (déterision,...) 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. »

« C'est une passerelle INCONTOURNABLE : on traite un patient, pas une plaie. Pour guérir la plaie, on prend en charge toute la problématique du patient (isolement, précarité sociale, diabète, HTA, insuffisance cardiaque). Donc par la e-santé, on améliore la chaîne de soin dans le domaine des plaies et cicatrisations. »

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

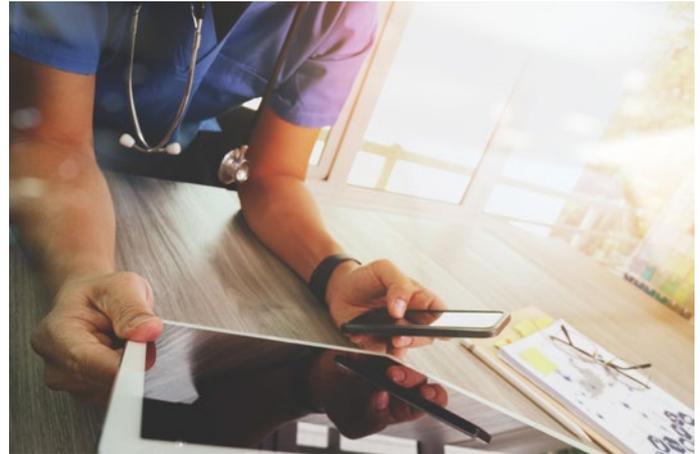


Dessin d'Eric Appéré, issu de la journée CATEL Visio

- 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 réussir !

1. **S'informer<sup>2</sup> 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 déjà<sup>3</sup>, ou de réseaux référents en eSanté, ou de sociétés savantes ;
7. **Définir et bien connaître le parcours<sup>4</sup> idéal du patient sur son territoire** ; hiérarchiser les besoins, connaître les procédures<sup>5</sup> 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-wifi-fibre). A défaut, tester d'autres possibilités comme le satellite. Utiliser une communication sécurisée ;
10. **Faire le point sur les outils<sup>6</sup> 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 temps<sup>7</sup> dédié à la gestion administrative** (non négligeable), **à la téléexpertise** (prévoir un temps dédié dans l'agenda), **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 téléexpertises, 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,...) ; suite à la prescription du médecin traitant, 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, **communiquer<sup>8</sup> 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, de tarification et d'évaluation** des activités de télémedecine réalisées.

2 Voir les témoignages de terrain collectés en annexe

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

4 Voir plusieurs exemples de parcours patients sur le territoire en annexe

5 Voir plusieurs exemples de schémas d'orientation du patient ou « workflow » en annexe

6 Voir informations sur les outils et solutions en annexe

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

8 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



DEPLOIEMENT

## Des propositions collectives

ont été formulées 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><b>Produire des schémas d'organisations des soins modèles</b>, 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><b>Définir clairement les critères d'expertise pour la pratique de la télémédecine dans le domaine des plaies et cicatrisations</b> (avoir le diplôme et minimum 3 ans de pratique en présentiel).</p>
	<p><b>Conduire des actions de communication auprès des acteurs</b> 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><b>Vérifier qu'elles s'adaptent bien aux pratiques quotidiennes</b> des médecins dans la prise en charge des plaies et cicatrisations, notamment en ce qui concerne les règles de sécurité relative à la protection des données du patient.</p> <p><b>Financer les évaluations médico-économiques.</b></p>
	<p><b>Faciliter l'accès à internet au domicile du patient</b> pour pallier la difficulté d'accès au Wifi du patient et aux réseaux 3G / 4G sur certains territoires.</p> <p><b>Rassurer, former et informer la population et les professionnels de santé</b> sur les nouvelles technologies, développer des ateliers de formation des usagers. <b>Donner des indicateurs de fiabilité de ces nouveaux outils.</b></p>
	<p><b>Définir un centre régional unique de coordination</b>, intégré, comme c'est le cas actuellement au Canada.</p> <p><b>Sur le plan national, coordonner, harmoniser et donner des recommandations claires</b> en s'inspirant de ce qui existe déjà et fonctionne en routine.</p> <p><b>Décloisonner les pratiques d'eSanté entre professionnels, entre territoires, et aussi entre disciplines médicales.</b></p>

## Ils soutiennent la démarche

### Ministère de la Santé

Par Philippe BURNEL, Délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé  
au Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Président du Conseil stratégique du numérique en santé

En juillet 2016, Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, a présenté la Stratégie Nationale e-santé 2020 avec notamment pour objectif : « d'accompagner les acteurs du système de soins dans le virage numérique et de permettre à la France de rester à la pointe en matière d'innovation ». Il s'agit en particulier de renforcer et de simplifier l'accès aux soins et de soutenir l'innovation numérique en y impliquant les professionnels de santé. Ce Livre Blanc du Collectif e-santé Plaies et Cicatrisations constitue un bon exemple de démarche portée par les professionnels. La Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS) ne peut que soutenir la démarche collective des professionnels de santé qui se sont ici engagés.

### Le CISS

Par Magali LEO, Responsable du Groupe de travail eSanté,  
Chargée de mission Assurance Maladie au sein du Collectif Interassociatif Sur la Santé

La télémédecine n'en est qu'à ces débuts. Si les conditions techniques sont aujourd'hui globalement réunies pour introduire ce nouveau procédé dans les pratiques médicales, notre système de santé doit néanmoins se « reparamétrer » pour l'intégrer dans les usages quotidiens au service de tous les patients et de l'ensemble des professionnels impliqués dans leur prise en charge. Appliquée aux plaies et cicatrisation, la télémédecine peut faciliter l'accès aux soins, aider à améliorer le confort des personnes soignées et permettre davantage d'échanges entre patients et professionnels. La précision des outils photographiques, le recours à des messageries hautement sécurisées et l'expertise reconnue des médecins connectés en bout de ligne sont des garanties essentielles pour offrir aux patients ce que les outils de communication ont de meilleur à leur proposer. Reste à poser les bases d'un développement de la télémédecine au service de tous, avec une tarification et des modes de financement clairs, impliquant l'Assurance maladie obligatoire, garante de l'égalité d'accès aux soins pour l'ensemble des usagers.

### UN OUVRAGE REALISE PAR 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
- Sylvie CABANES, Chargée de mission Télémédecine et Systèmes d'Information en Santé, ARS Occitanie
- 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
- Chloé GERI-TRIAL, Médecin généraliste et gériatre à l'unité médico-chirurgicale plaies et cicatrisations du Centre hospitalier universitaire de Montpellier, médecin coordonnateur de CICAT L.R.
- Delphine JAUFAR, 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 cicatrisations 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 Malestroit
- Christine LINET, IDE - Coordinatrice du projet Domoplaies
- Hervé MAILLARD, Spécialité Dermatologie - Vénérologie, Centre Hospitalier 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
- 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
- Benoît NICOLAS, Docteur au Pôle Saint Hélier Rennes, Association PERSE (Prévention-Education-Recherche-Soins-Escarres)
- 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, Présidente élue de la Société Française de Télémédecine (SFT)
- Huidi TCHERO, Chirurgien orthopédiste, Président du réseau R2C
- Luc TEOT, MD PhD, Chirurgien Plasticien Directeur de CiCAT, CHU Montpellier, Président de la SFFPC
- Pierre TRAINÉAU, Directeur Général du CATEL

Plusieurs membres du Collectif sont membres des CA de la SFFPC (Société Française des Plaies et Cicatrisations), du CATEL (Centre de ressources et d'expertise en eSanté), et de la SFT (Société Française de Télémédecine). Certains sont également membres de : la SFD (Société Française de Dermatologie), la SFGG (Société Française de Gériatrie et Gérontologie), la SFMV (Société Française de Médecine Vasculaire), le Collège de Médecine Vasculaire, l'ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies), l'Association PERSE (Prévention-Education-Recherche-Soins-Escarres).

Un ouvrage collectif soutenu par



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

Pour toute information, contact ou renseignement, retrouvez la version complète de cet ouvrage en ligne sur [www.sffpc.org](http://www.sffpc.org) ou sur [www.catel-group.com/plaies-cicatrisations.html](http://www.catel-group.com/plaies-cicatrisations.html)



# Annexes au Livre Blanc du Collectif eSanté Plaies et Cicatrisations

## ANNEXE 1

Fiches projets : Les témoignages de terrain  
sur la télémédecine appliquée aux plaies et cicatrisations

## ANNEXE 2

Comment bien orienter et organiser la prise en charge  
d'un patient par télémédecine ?

*Le collectif eSanté Plaies et Cicatrisations restant mobilisé suite à la publication de ce livre blanc, d'autres annexes et fiches pratiques pourront être publiées ultérieurement et seront ajoutées dans ce document.*

## Détail des documents disponibles

<b>ANNEXE 1 - Fiches projets : Les témoignages de terrain sur la télémédecine appliquée aux plaies et cicatrisations .....</b>	<b>3</b>
1. Bas-Rhin .....	3
2. Côtes d'Armor .....	4
3. Eure et Seine Maritime .....	5
4. En Gironde et Dordogne .....	6
5. Guadeloupe et archipel .....	7
6. Ille-et-Vilaine .....	9
7. Morbihan .....	13
8. Midi-Pyrénées .....	14
9. Normandie (Calvados, Manche, Orne) .....	16
10. Occitanie .....	17
11. Sarthe et Orne .....	18
12. Québec .....	19
<b>ANNEXE 2 : Comment bien orienter et organiser la prise en charge d'un patient par télémédecine ? .....</b>	<b>21</b>
1. Schémas présentant le modèle organisationnel et le déroulement d'une consultation dans le projet Domoplaies .....	22
2. Schéma d'orientation du patient au sein du réseau Domoplaies avec et sans télémédecine .....	23
3. Schéma d'orientation du patient ou « workflow » au sein du Centre de Cicatrisations de la Clinique Pasteur de Toulouse, avec et sans télémédecine ..	24
4. Schéma d'orientation du patient ou « workflow » au sein du projet TLM Pl@ies chroniques du Pôle Saint Hélier de Rennes, avec et sans télémédecine .	24
5. Projet d'organisation de la prise en charge des patients porteurs de plaies en Région Occitanie	26
6. Schéma du circuit de l'information au sein du projet Domoplaies .....	27

# ANNEXE 1

## Fiches projets : Les témoignages de terrain sur la télémédecine appliquée aux plaies et cicatrisations

### 1. Bas-Rhin



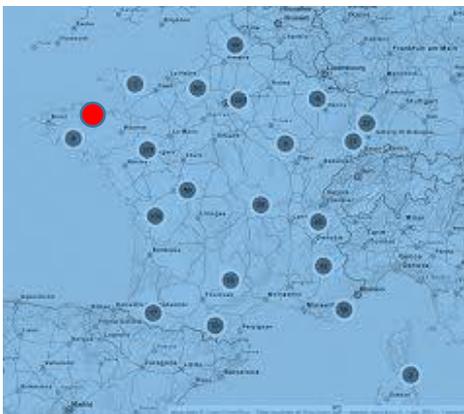
Pratiques :  
**TELE-EXPERTISE**  
(principalement)

A noter : **Un projet simple et efficace qui s'appuie sur une plateforme dédiée, Télécical.**

<b>Territoire concerné</b>	<b>Strasbourg (Bas-Rhin)</b>
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	<p>TÉLÉCICAL est un dispositif organisationnel de télémédecine dédié aux plaies, qui offre en différé et à distance une expertise (para)médicale sur la base de photos et d'informations médicales associées.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. À la demande et en articulation avec le médecin traitant, les professionnels de santé du domicile utilisent une application gratuite sur leur smartphone usuel qui permet de transmettre facilement et de façon sécurisée un lot de photos à la plateforme TÉLÉCICAL ;</li> <li>2. Le secrétariat médical de TÉLÉCICAL crée le dossier du patient, l'alimente des clichés transmis et l'enrichi par les observations médicales utiles récupérées auprès de l'équipe de soins élargie du patient ;</li> <li>3. Le médecin-coordonnateur de TÉLÉCICAL sollicite l'avis d'un ou plusieurs experts médicaux et/ou paramédicaux, en vue d'adresser au médecin traitant des préconisations avec des conseils personnalisés de traitement.</li> </ol>
<b>Les acteurs impliqués</b>	<p>Acteurs du dispositif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateforme de télémédecine TÉLÉCICAL dédiée à la cicatrisation des plaies complexes et chroniques, Strasbourg</li> <li>- Programme de télémédecine MediaClinique dédié au médico-social et au maintien à domicile, Strasbourg</li> <li>- Maison de santé AMRESO-Béthel, Oberhausbergen (Strasbourg)</li> <li>- AURAL HAD Hospitalisation à domicile, Strasbourg</li> <li>- UGECAM IURC Institut universitaire de réadaptation Clémenceau, Strasbourg</li> <li>- HUS Hôpitaux universitaires de Strasbourg, CHRU Strasbourg</li> </ul> <p>Autres partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondation Solidarité Rhénane</li> <li>- IRCAD France</li> </ul>
<b>Les outils techniques utilisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les smartphones habituels des professionnels au domicile,</li> <li>- Application gratuite sur leur smartphone usuel pour transmission des photos sécurisée (NeoMobile de Neolinks),</li> <li>- Logiciel INFINYS Expert,</li> <li>- Plateforme TELECICAL.</li> </ul>
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Le principal frein identifié à notre niveau au déploiement à grande échelle : l'article 36 LFSS 2014, ses délais de mise en application (voté en décembre 2013) et son modèle

	économique en l'état insatisfaisant en télé-expertise (principal mode de pratique dans la PEC des plaies avec TÉLÉCICAL) ;
<b>Solutions aux difficultés</b>	
<b>Quelques chiffres</b>	42 patients inclus - Âge moyen : 66 ans (±16) - 242 évaluations de plaies - 45,24 % : plaie unique - 26,19 % : deux plaies - 11,90 % : trois plaies
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	TÉLÉCICAL a reçu un accueil très favorable et généré une forte demande de la part des professionnels de terrain.
<b>Prochaines étapes</b>	Ces premiers résultats encourageants demandent à être confirmés par l'inclusion d'un plus grand nombre de patients.
<b>Contacts</b>	<a href="mailto:contact@telecical.org">contact@telecical.org</a> / 0033 (0)3 88 56 59 64

## 2. Côtes d'Armor



### Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

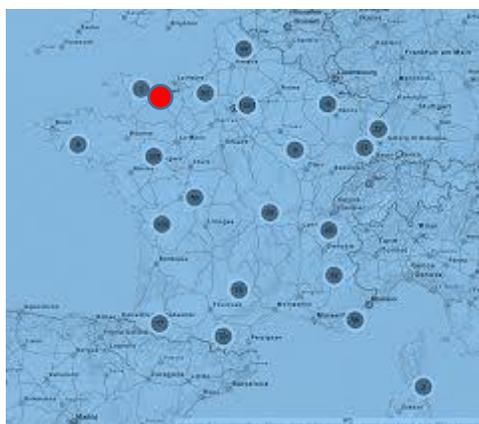
### A noter :

Téléplaies est un programme qui fonctionne en routine entre Paimpol et Saint Brieuc.

<b>Territoire concerné</b>	<b>Côtes d'Armor (Territoire 7)</b>
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Un service de plaies et cicatrisation a été mis en place à l'hôpital de Paimpol en 2007, distant de 50 kms de l'hôpital de référence qui se trouve à Saint-Brieuc. Cécile Moisan, Chirurgien vasculaire et médecin référent Plaies et Cicatrisation, est sur site le vendredi mais cela est insuffisant pour le suivi des patients. Elle est donc présente via la télémédecine synchrone le lundi, où elle assure une consultation externe et le suivi des patients grâce à une station de télémédecine nomade qui est amenée de chambre en chambre. Ceci permet une amélioration de la prise en charge des patients et un gain de temps pour le médecin référent. Cela permet de revoir les patients qui se sont aggravés le week-end. Par ailleurs, la télémédecine asynchrone est en cours de développement entre le Centre hospitalier de Paimpol, vingt cabinets médicaux et infirmiers et six EHPAD pour faciliter le lien ville-hôpital et améliorer la prise en charge en ville.
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	Le médecin référent travaille avec les médecins (diabétologue et gériatre) du service de plaies cicatrisation et des infirmières ayant un DU de plaies, qui sont les interlocuteurs sur place et qui assurent le suivi médical de patients, le plus souvent polyopathologiques. Les services informatiques des hôpitaux de Paimpol et Saint-Brieuc assurent le développement et la maintenance des outils.
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Dans le bureau du médecin référent, un PC avec webcam ainsi qu'un autre PC lui permettent d'être reliée au dossier du patient de Paimpol et de rédiger son compte-rendu. A l'hôpital de Paimpol, une station de télémédecine nomade comprenant un écran télé, une caméra haute définition et qui est reliée à des bornes wifi disposées dans le service.
<b>Les freins et difficultés rencontrés / Solutions</b>	La consultation en télémédecine synchrone nécessite que tous les acteurs soient disponibles au même moment ce qui peut poser des problèmes d'organisation. Il y a deux IDE pour fluidifier la visite.

	<p>Il s'agit d'une collaboration impliquant une confiance réciproque avec les infirmières, qui agissent sous couvert d'une délégation de tâches.</p> <p>Utilisation au départ de composants en cuivre fragiles qui se détérioraient lors du déplacement de la station et qui ont dû être changés.</p> <p>La connexion de la station ne se faisait pas automatiquement lors des changements de bornes wifi ce qui occasionnait des coupures. Ce problème a été résolu.</p>
<b>Quelques chiffres</b>	Au 1er juillet 2016, 1851 consultations externes et internes comptabilisées, avec les mêmes outils et la même équipe.
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	<p>La formation des infirmières a été rapide.</p> <p>Les patients sont très satisfaits car il n'y a moins d'attente pour une consultation externe, de même que les médecins généralistes. Un seul patient en 8 ans a demandé une consultation en direct.</p> <p>Le médecin est entièrement dédié lors de la consultation alors qu'il est très souvent dérangé lors des consultations classiques.</p> <p>Les patients sont à l'aise devant la caméra au point qu'un patient a tendu la main vers l'écran pour saluer le médecin référent !</p>
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	<p>C'est une pratique passée dans les mœurs dans d'autres domaines</p> <p>C'est un gain de temps considérable pour les médecins et les patients âgés qui ne sont plus obligés de se déplacer. C'est simple d'utilisation.</p> <p>Amélioration notable depuis la mise en place de la fibre optique.</p>
<b>Prochaines étapes</b>	<p>Extension à d'autres centres.</p> <p>Développement de la télémedecine asynchrone pour les patients en ville et d'autres centres pour lesquels la télémedecine synchrone serait trop chronophage.</p>
<b>Contacts</b>	<p>Site de Paimpol filières plaies cicatrisation.</p> <p>Médecins référents Dr C Moisan (<a href="mailto:cecile.moisan@ch-stbrieuc.fr">cecile.moisan@ch-stbrieuc.fr</a>) et Dr JP Simon (<a href="mailto:jeanpierre.simon@ch-paimpol.fr">jeanpierre.simon@ch-paimpol.fr</a>)</p>

### 3. Eure et Seine Maritime



#### Pratiques :

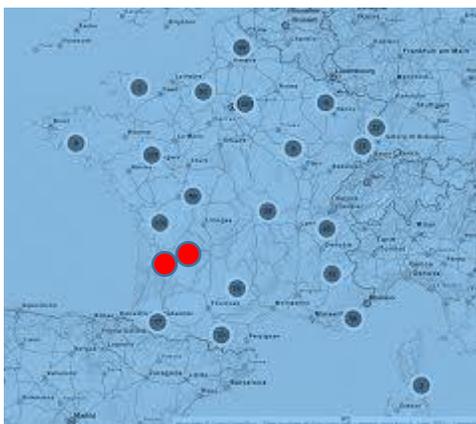
TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

#### A noter :

<b>Territoire concerné</b>	Eure et Seine Maritime
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	<p>En 2013, en dermatologie au CHU de Rouen, ont été mises en place des téléconsultations pour le diagnostic et le suivi de patients initialement résidents en EHPAD. Cette activité s'étend actuellement vers des CH de la région ne disposant pas de dermatologue de proximité. Le centre expert propose la réalisation des explorations, puis adapte le traitement en fonction des patients et de la structure hébergeant ce patient. Des IDE et médecins de l'EHPAD assistent à ces téléconsultations, ce qui permet une formation en temps réel et des adaptations des soins en fonction des moyens sur place et des connaissances des soignants. Des réunions mensuelles ville/hôpital permettent d'échanger en présence d'IDE experts libéraux qui participent aux formations dans la région.</p>
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	Le dermatologue hospitalier référent, la coordinatrice télémedecine, les IDE libérales expertes, le médecin coordonnateur d'EHPAD, l'IDE d'EHPAD.
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Une station de télémedecine

<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Côté requérant : manque de matériel pour patients non mobiles, pas assez de temps soignants pour les téléconsultations. Côté requis : importance du temps administratif pour gestion des appels, courriers etc...,
<b>Solutions aux difficultés</b>	De la bonne volonté de part et d'autre !
<b>Quelques chiffres</b>	250 téléconsultations en 2015, plus de 300 comptabilisés au moment de l'enquête (novembre 2016).
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	Les patients et professionnels de santé sont ravis, car les résultats sont rapidement visibles en termes de cicatrisation, avec la possibilité de suivre l'évolution au plus près. Les familles de résidents sont très satisfaites d'avoir rapidement l'avis d'un expert, et d'éviter des transports pénibles pour leur proche ; aucun refus n'a été noté de leur part.
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	La facilité d'utilisation de la technique (une fois les professionnels rodés) a favorisé le développement des pratiques. La rapidité d'accès à un avis d'expert et l'absence de transport représentent un confort inégalable pour le patient, qui accepte volontiers ces nouvelles pratiques.
<b>Prochaines étapes</b>	Proposer ce service à d'autres patients isolés et peu mobilisables. Faciliter la prise en charge des soignants en mettant à leur disposition du matériel technique facile d'utilisation.
<b>Contacts</b>	Priscille Carvalho, Dermatologue au CHU de Rouen : <a href="mailto:telemed.dermato@churouen.fr">telemed.dermato@churouen.fr</a>

#### 4. En Gironde et Dordogne



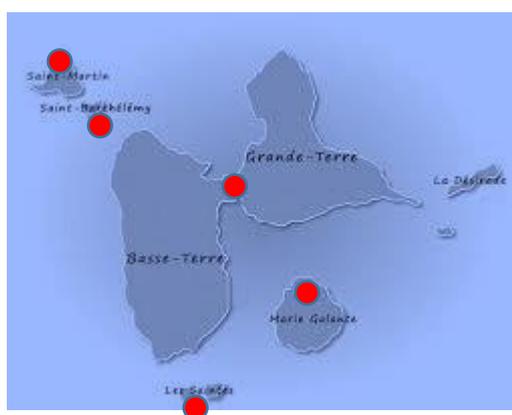
Pratiques : **TELE-EXPERTISE** **TELECONSULTATION**

A noter : De la télémédecine appliquée aux plaies au sein de 40 EHPAD !

<b>Territoire concerné</b>	<b>Gironde et Dordogne</b>
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Organisation de séances de téléconsultation et de télé-expertise. La présence d'une situation clinique en lien avec une des thématiques de télémédecine définie par l'ARS, peut nécessiter, dans le groupe des EHPAD « Télémédecine », la demande d'un acte de téléconsultation ou de télé expertise. La décision de ces demandes est sous la responsabilité du médecin traitant du résident. L'équipe médico-soignante de l'EHPAD doit également obtenir le consentement écrit du résident ou de sa personne de confiance (Décret n°2010-1229 du 19/10/10). Les actes de télémédecine sont organisés via la plateforme régionale Aquitaine de télémédecine TéléA (GCS TéléSanté Aquitaine). Il s'agit d'une plateforme sécurisée qui permet de programmer des rendez-vous de télémédecine via des outils collaboratifs, des informations et également d'agréger, au sein d'un télé-dossier, l'ensemble des données médicales d'un patient nécessaires à l'acte de télémédecine.
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	Côté EHPAD requérant, la séance de télémédecine se déroule en présence du médecin traitant (si possible), du médecin coordonnateur, de l'équipe soignante et du patient (pour les téléconsultations). Leur rôle est d'exposer la situation clinique du résident ainsi que le ou les motifs de demande d'avis d'experts. Le rôle de l'équipe requérante est

	également d'assister le résident si besoin. Côté centre requis, la séance de télémedecine se déroule avec un médecin spécialiste différent en fonction du motif de la demande (gériatre, dermatologue) et un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'état (IDE). Leur rôle est de définir des propositions diagnostiques ou thérapeutiques adaptées à l'état du patient ainsi qu'à ses souhaits.
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Les actes de télémedecine sont organisés via la plateforme régionale Aquitaine de télémedecine TélecA (GCS Télésanté Aquitaine). Il s'agit d'une plateforme sécurisée qui permet de programmer des rendez-vous de télémedecine via des outils collaboratifs des informations et également d'agrèger, au sein d'un télé-dossier, l'ensemble des données médicales d'un patient nécessaires à l'acte de télémedecine. Dans les EHPAD requérants, la séance de télémedecine se déroule en visioconférence soit dans une salle dédiée à l'aide d'une station fixe, soit dans la chambre du résident à l'aide d'un chariot mobile.
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Freins organisationnels : la télémedecine nécessite de repenser l'organisation des soins dans les EHPAD Freins techniques : nécessité d'un outil plus simple et rapide, accessible à tous
<b>Solutions aux difficultés</b>	1. étude en cours avec entretiens semi-directifs avec les équipes des EHPAD et avec les sociologues universitaires de l'université de Bordeaux 2. communication avec les PS des EHPAD, participation à toutes les commissions de coordination gériatrique (n=40)
<b>Quelques chiffres</b>	Nombre d'actes : 520 - Nombre d'équipes d'EHPAD : 40 Economies en termes de pansements : -41,5% - Autre économies en cours d'évaluation (transports + consultation spécialisée + hospitalisation de jour ou programmée)
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	Evaluation de la satisfaction des professionnels de santé : satisfaits à très satisfaits
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	La communication et les échanges de pratiques entre équipes
<b>Prochaines étapes</b>	Projets "EHPAD centres ressources"
<b>Contacts</b>	Equipe du centre requis : tlm.geriatric@chu-bordeaux.fr ARS Aquitaine prénom.nom@ars.sante.fr Télésanté Aquitaine ou TSA : prénom-nom@sante-aquitaine.org

## 5. Guadeloupe et archipel



### Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

### A noter :

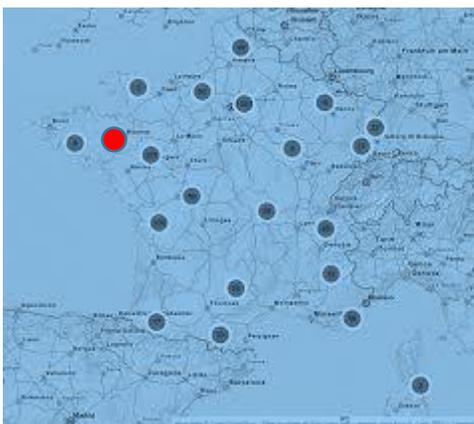
**Un programme de coopération sur tout l'Archipel Guadeloupéen !**

<b>Territoire concerné</b>	Nous avons réalisé des conventions dans tout l'Archipel guadeloupéen : Guadeloupe, Saint-Martin, Marie-Galante, Saint-Barthélemy, Les Saintes.
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Le programme s'appelle : CATEPLAIES (Caraïbes, télémedecine et plaies). Nous animons un centre de coordination TELEMEDECINE à Saint martin à partir duquel nous répondons aux sollicitations de télé-expertise et téléconsultation de tout l'archipel.

	<p>Nous avons déployé la mobilité smartphone avec l'application "Courbaril-plaie" de notre éditeur. Nous avons pu par convention homogénéiser la pratique régionale avec un arbre décisionnel unique concernant la prise en charge des patients porteur de plaie avec la filière. Installation de centres de cicatrisation (quatre à ce jour). Référencement des infirmières référentes par secteur. Nous avons à ce jour fait évoluer l'applicatif "Courbaril-plaie" qui répond aux exigences des logiciels métier recommandés par la SFFPC.</p>
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	<p>Le programme CATEPLAIE intéresse toute l'architecture numérique régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- implication de la tutelle : ARS Guadeloupe Saint-Martin, Saint-Barthélemy : qui pose le cadre et est garant de sa mise en œuvre ;</li> <li>- le GCS archipel 971 : responsable du déploiement de l'espace numérique régional de santé ;</li> <li>- l'ensemble du binôme infirmier de ville / médecin de ville, par l'obligation et la nécessité de communiquer avec R2C via un canal sécurisé e-santé. Ils en sont les bénéficiaires et utilisateurs de la coordination R2C.</li> <li>- les directeurs et responsables d'établissements sanitaires et de programmes de santé impliquant les usagers cibles de R2C (notion de précarité, d'isolement, polyopathologies, programme personnalisé de soins ) : s'assurent ainsi de la baisse de l'incidence des comorbidités liées à la présence des plaies chroniques. La première concernée est la caisse de sécurité sociale.</li> </ul>
<b>Les outils techniques utilisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateforme serveur dédié avec hébergement de données sanitaires (GCS archipel 971). Les solutions technologiques mises en oeuvre dans le cadre de CATEPLAIES reposent sur la plateforme de télémédecine Covotem qui permet une prise en charge rapide de plusieurs types de pathologies, et sur Idéo santé pour la partie intégration à l'espace numérique régional de santé dit « ENRS » (serveur d'identification unique des patients, annuaire des professionnels de santé). Coubaril-Plaie est le dossier patient informatisé spécialisé en plaies complexes.</li> <li>- Usage de tablettes de postes experts équipés d'un double écran, avec système audio et vidéo de haute qualité afin d'optimiser les échanges. Pour les requérants, le choix technologique s'est porté sur des tablettes 10 pouces avec lecteur de cartes à puce (Vitale, CPS) fournies par DELL, et de smartphones pour la mobilité totale.</li> <li>- Centre de coordination avec call center équipé : prend en charge la nouvelle demande d'inclusion, les accords professionnels, vérifie la complétude du dossier patient.... Planifie la première téléconsultation et gère les changements éventuels de programmation, annulations, planifications en urgences d'une téléconsultation lorsqu'une plaie présente une mauvaise évolution. Gère la sectorisation en lien avec le prestataire de service en charge du parc de tablettes et de la livraison de celles-ci. Gère les plannings des experts (planification des téléconsultations des 3 centres experts et vérification des disponibilités, gestion des remplacements). En collaboration avec la coordination médicale, organise le suivi de la prise en charge de la plaie.</li> </ul>
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation de 6 tablettes au lancement du projet, avec la difficulté pour les soignants de passer par la case "checkpoint" pour récupérer le matériel et le déposer (temps supplémentaire de travail )</li> <li>- Nouvelle plateforme "Courbaril-plaie" jamais déployée auparavant, donc correction au fil de l'eau des "bugs" et dysfonctionnement avec l'éditeur.</li> <li>- Défaut de connectivité et de mobilité sur smartphone</li> <li>- à l'heure actuelle, très peu de professionnels utilisent la e-santé et la messagerie sécurisée.</li> </ul>
<b>Solutions aux difficultés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la mobilité smartphone depuis fin novembre.</li> <li>- Notre proximité de conseil auprès du soignant (communication).</li> <li>- Attendre ou envisager des solutions de connexions alternatives ou la fibre optique.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Action de communication afin d'améliorer l'intégration avec la messagerie sécurisée et l'interopérabilité avec les acteurs.</li> <li>- Quand cela a été nécessaire, optimisation de la gestion / livraison des tablettes afin de l'adapter au fonctionnement des professionnels de santé libéraux.</li> <li>- Nous avons apporté une plus-value immédiate par l'expertise et la génération / transmission du plan de soins (mail, fax).</li> </ul>
<b>Quelques chiffres</b>	En cours d'évaluation.
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	<p>Les professionnels sont satisfaits, et on note une amélioration de la sollicitation de la plateforme par ses derniers.</p> <p>Les patients, eux, le sont encore plus, et souhaiteraient nous solliciter en direct (ce que nous ne permettons pas pour l'instant, le médecin étant le coordinateur principal autour du patient).</p>
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	<p>La volonté politique de l'ARS, du Ministère, et surtout l'action de communication locale sur le terrain.</p> <p>La perspective d'un réseau sécurisé, d'une fluidité d'information, et surtout la l'immédiateté des réponses au requérant.</p> <p>C'est l'association de la sécurité d'information et de la vitesse d'action qui participe au changement des usages.</p>
<b>Prochaines étapes</b>	Compléter l'offre en soins de plaies par des actions de formations par petits groupes, et surtout faire profiter de l'expertise organisationnelle en télémédecine à d'autres spécialités et ainsi devenir une structure de coordination médicale.
<b>Contacts</b>	Huidi TCHERO ( <a href="mailto:h.tchero@chsaintmartin.fr">h.tchero@chsaintmartin.fr</a> ) <a href="https://www.reseauchir-cicat.org/">https://www.reseauchir-cicat.org/</a>

## 6. Ille-et-Vilaine



### Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

### A noter :

**Un succès opérationnel évalué et très documenté.**

<b>Territoire concerné</b>	La quasi totalité des patients concernés à domicile ou en EHPAD sont domiciliés sur le territoire 5 de la Bretagne. La distance moyenne de transport évitée par consultation est de 50 KM. Quelques patients habitent les territoires de santé limitrophes. Il n'y a pas de limite géographique à notre activité mais les partenariats qui se construisent sont facilités par la connaissance entre eux des acteurs impliqués.
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Le programme s'appelle « TLM Pl@ies chroniques ». L'activité de télémédecine du Pôle Saint Héliel s'inscrit dans la mise en œuvre de son projet médical, orientée vers la prise en charge du handicap. La population ciblée est constituée de patients dont l'accès aux soins est réduit, du fait de déplacements difficiles,

et dont l'équipe soignante est en difficulté dans la prise en charge de la plaie (soins locaux, mais aussi prise en charge globale liée au handicap, nutrition...).

Les premières consultations ont été réalisées en 2014 avec des partenaires pilotes dans le dispositif expérimental. Rapidement les demandes ont émané de professionnels libéraux et d'EHPAD non pilotes (nous avons mené en 2013 une enquête régionale pour mieux connaître les besoins régionaux dans la prise en charge des plaies chroniques.)

La consultation est hebdomadaire.

TLM Pl@ies chroniques est constituée de médecins MPR et d'infirmières DU ou expertes plaies dans le cadre d'un protocole de coopération validé par l'ARS. En fonction des demandes, l'ergothérapeute ou la diététicienne participent à la consultation dans une approche pluridisciplinaire de MPR.

Résultats:

133 patients différents ont été suivis depuis 2014. 50% des patients sont en EHPAD, 50 % au domicile (principalement escarres ou ulcères). Au moment de la demande, 57% des plaies évoluent depuis plus de 1 an. Le délai de prise en charge est de 10 jours. Les consultations durent 30 minutes. 30% des téléconsultations se poursuivent par une télé-assistance du geste (organisation apprenante). 20% des actes sont des télé-expertises. Le taux de satisfaction des professionnels est supérieur à 95%.

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.

18 000 km de transports ont été évités. 409 actes ont été réalisés au 31/10/2016.

**Les acteurs impliqués et leurs rôles**

- L'ARS Bretagne, pilote stratégique des projets télémédecine Bretagne en lien avec le GCS e-santé Bretagne, responsable de la mise en œuvre de la plateforme régionale de télémédecine ;

-La CME et la direction de l'établissement promoteurs stratégiques et pilotes de l'activité au Pôle Saint Hélier ;

- A domicile et en EHPAD : Les partenaires médico sociaux et les professionnels libéraux requérants : Médecins et IDE coordonnateurs d'EHPAD, médecins traitants, ide libéraux, médecins hospitaliers, aidants, famille, patients.

- Au Pôle : prise en charge pluriprofessionnelle par l'équipe TLM Plaies chroniques : 3 médecins MPR(coordonnent la consultation à tour de rôle)  
3IDE DU Plaies et expert  
et ergothérapeute, diététicienne, autres professionnels du Pôle... en fonction de la demande

L'équipe TLM partage le même secrétariat pour la prise des rdv que l'équipe mobile de réadaptation-réinsertion, dans le cadre des activités hors les murs de l'établissement. Le cadre de soins est également commun.

**Les outils techniques utilisés**

Nous avons développé le projet autour du concept d'un accès démocratisé à la télémédecine et avons privilégié les outils peu coûteux. Plusieurs outils techniques sont utilisés en fonction des situations.

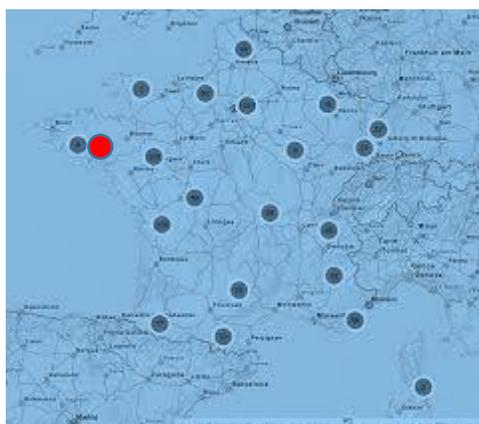
En ce qui concerne la visioconférence, le système que nous avons utilisé dès le départ (avant la plateforme régionale) est une visioconférence sécurisée (VIDYO) utilisable de et avec n'importe quel ordinateur personnel, smartphone ou tablette personnels. Nous avons souscrit un abonnement mensuel dans l'attente du déploiement de la plateforme régionale STERENN. Nous en faisons profiter gratuitement les requérants qui utilisent ainsi leur propre matériel avec accès internet. Nous utilisons notre propre DPI (Dossier Patient Informatisé) pour le suivi des consultations comme pour les autres consultations physiques de l'établissement ;

Depuis mi 2015 la plateforme régionale se déploie progressivement. Les partenaires pilotes mono site ont été équipés par le GCS avec des outils fixes ou des colonnes de visioconférence en 2015. Ces matériels, qui ne sont pas déplaçables chez les patients en ville ou entre établissements, ont un coût élevé. Le projet régional est de développer la mobilité dans les mois à venir. Les éditeurs de visioconférence et de télé-dossier doivent adapter leurs outils pour cela.

<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	<p>- Conduite du changement : changer les habitudes, dépasser les idées reçues sur les freins présumés des usagers, modification des règles d'identitovigilance au domicile ;</p> <p>- Technique : les usages mobiles dans le monde libéral (via smartphones ou tablettes) correspondent à une forte demande des utilisateurs auxquels il faut apporter une réponse simple, et non pas faire du déploiement de la télémédecine une nouvelle manne financière pour les éditeurs. Ces usages mobiles dans le monde libéral se sont développés plus rapidement que le déploiement technique régional nécessitant un ajustement du calendrier mais créant des insatisfactions des partenaires pilotes.</p> <p>- Economique : absence de valorisation financière des actes.</p>
<b>Solutions aux difficultés</b>	<p>- Conduite au changement : Une évaluation initiale des besoins de santé et l'élaboration d'un projet médical validé par les médecins avant d'être un projet technique nous a permis de mener la conduite au changement en y donnant du sens. Le projet s'est appuyé sur plusieurs personnes investies, facilitatrices, un comité de pilotage associant les utilisateurs pilotes et s'est inscrit dans la politique régionale de santé (développement en lien étroit avec les tutelles indispensable pour soutenir l'innovation en absence de modélisation économique). Des bilans et retours des différents projets régionaux en cours ont été faits régulièrement à l'ARS depuis 2 ans .</p> <p>Nous avons utilisé les règles d'identitovigilance définie pour notre deuxième activité hors les murs (équipe mobile), pour instaurer une rigueur tout au long des workflows en lien avec le médecin DIM. Nous transmettons ces règles à nos partenaires lors de la prise de rdv avec notre secrétaire. La concordance d'identité de la personne est vérifiée au début de consultation.</p> <p>Technique : pour promouvoir l'accès aux soins et poursuivre le déploiement de notre activité nous avons jusqu'à ce jour maintenu l'usage du système de visioconférence sécurisé par abonnement, tant que le système de la plateforme régional ne permet pas d'utiliser les outils mobiles personnels (gratuits) des professionnels. Cela permet aux nouveaux demandeurs d'accéder à la consultation par télémédecine dès lors qu'ils ont un accès internet. Le calendrier de déploiement de la plateforme est en cours, coordonné par le GCS esanté Bretagne.</p>
<b>Quelques chiffres</b>	<p><i>En complément des chiffres de résultats donnés ci-dessus :</i></p> <p>Economie Transports : 18 000 km évités depuis le début de la consultation</p> <p>Lien ville Hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La moitié des demandes émanent des professionnels libéraux.</li> <li>• 50 % des demandes émanent des EHPAD, 50% du domicile.</li> <li>• Nombre de professionnels présents au domicile : 2,2 en moyenne.</li> <li>• 100 % de compte-rendu de consultation d'acte sont envoyés au médecin traitant dans les 10 jours (DMP compatible).</li> </ul> <p>Formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nb de professionnels formés au lit du patient au 30 septembre 2016 : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Professionnels : 542</li> <li>– Aidants : 75</li> </ul> </li> <li>• Dans 30% des cas la téléconsultation se poursuit par une télé-assistance du geste par l'ide experte (organisation apprenante au lit du patient).</li> <li>• Le taux de satisfaction des professionnels est évalué (supérieur à 95%).</li> </ul> <p>La modification non justifiée des protocoles de soins a été évaluée en 2016 : Sur les 145 actes réalisés en 2016 à ce jour, il n'y a pas eu de modification thérapeutique entre 2 rdv dans 81 % des cas, le changement a été évalué comme justifié par l'évolution de la plaie dans 11 % des cas. Seulement 8 % des changements ont été estimés non justifiés lors du rdv suivant.</p> <p>On observe une forte adhésion au projet thérapeutique proposé (alliance thérapeutique favorisée par la réunion au même moment grâce à la visioconférence du professionnel de soins, du patient et parfois sa famille, de l'expert, qui se mettent donc d'accord ensemble sur le projet thérapeutique).</p> <p>Le soin : 409 actes au total. 133 patients en file active totale. Age moyen 74 ans (de 20 à 101 ans).</p> <p>Indicateurs 2016 : 145 actes au 31 octobre. Nombre moyen de téléconsultation par patient : 3,93. Nombre moyen de télé-expertise par patient : 1,08.</p>

	<p>Les patients ont en moyenne : 1,6 plaies. Essentiellement escarres et ulcères.  Les délais d'évolution de la plaie au moment de la demande de consultation sont très (trop) longs : 57 % &gt; 1 an. 32 % : entre 3mois et 1 an. 11 % entre 1 mois et 3 mois.  60 % amélioration ou guérison pour les patients suivis en 2016. Augmentation du nombre de télé-assistance en complément de la téléconsultation (30 % contre 20 % l'année dernière).</p>
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	<p><i>Indicateurs automatisés par recueil à la fin de chaque consultation des données suivantes :</i>  question posée au requérant : « La durée de la consultation vous convient –elle ? »  99% : oui / 1% : non  Evaluation technique : 77% très satisfaits ou satisfaits (liste incidents techniques : essentiellement images pixellisées et microcoupures du son, quelques déconnexions et microcoupures de l'image)  « Etes-vous satisfait de la proposition thérapeutique » : 99% : oui, 1% : non  <i>Les mots des patients et professionnels :</i>  Un patient : « quand est-ce qu'on se revoit à la télé? »  Une IDE à domicile : « je suis contente, j'ai appris des trucs, vous avez répondu à mes questions »  La femme d'un patient en situation d'échec : « Tu leur dis pas tout... la peur d'être hospitalisé....»  Un médecin généraliste d'une patiente âgée à la maison : « C'est super, je ne savais pas que ça existait! »</p>
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapport soignant / soigné évolue dans un axe de médecine participative.</li> <li>• C'est une réponse aux besoins d'accès aux soins d'expertise pour des personnes qui n'y avait pas accès. C'est une demande des usagers aujourd'hui (patients et professionnels). Il s'agit d'un projet médical qui répond à des besoins identifiés territoriaux dont la place de la télémédecine est claire et complémentaire des dispositifs présentsiels.</li> <li>• L'usage de la télémédecine comme outil de formation au lit du patient est de plus un élément fédérateur pour les professionnel de santé. C'est une vision innovante de la formation continue des professionnels associant de plus le patient en tant qu'acteur puissant de sa santé depuis son lieu de vie (santé publique, éducation du patient)</li> </ul>
<b>Prochaines étapes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation facile des outils personnels : démocratisation de l'usage</li> <li>• Evaluation de l'impact sur l'évolution des plaies chroniques</li> <li>• Lisibilité pour l'utilisateur : accès aux soins d'expertise pour des personnes qui n'y avaient pas accès</li> </ul>
<b>Contacts</b>	<p>Dr Sandrine Robineau : Coordonnateur TLM Pl@ies Chroniques au Pôle saint Hélier de Rennes (<a href="mailto:sandrine.robineau@pole-sthelier.com">sandrine.robineau@pole-sthelier.com</a> / 02-99-29-50-99)  Dr Benoit Nicolas : Président CME du Pôle Saint-Hélier (<a href="mailto:benoit.nicolas@pole-sthelier.com">benoit.nicolas@pole-sthelier.com</a>)  Dr Philippe Gallien : HDR Cellule recherche du Pôle Saint-Hélier (<a href="mailto:philippe.gallien@pole-sthelier.com">philippe.gallien@pole-sthelier.com</a>)  Site web : <a href="http://pole-sthelier.fr">pole-sthelier.fr</a></p>

## 7. Morbihan



Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

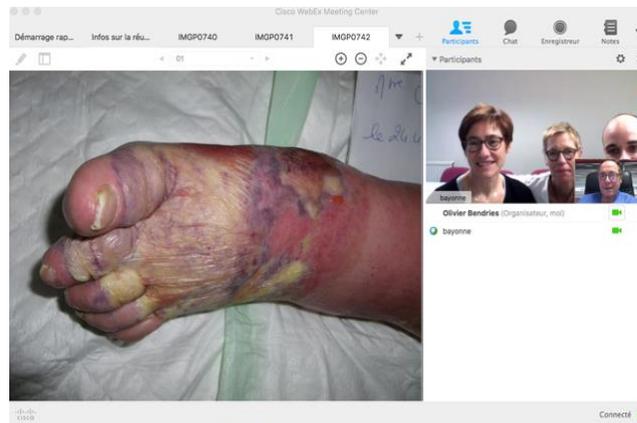
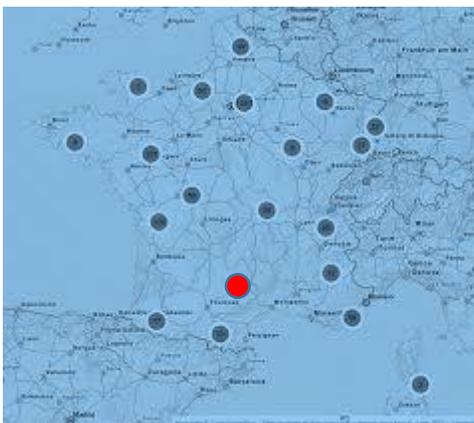
A noter :

Utilisation d'un kit de télémédecine comprenant les « Google Glass » !

Territoire concerné	Morbihan (Territoire 4 : Vannes et environ)
<p><b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b></p>	<p>Utilisation de lunettes connectées, remises à une équipe d'IDE titulaire d'un DU plaies et cicatrisation et travaillant pour un prestataire regroupant des professionnels de santé (IDE diététicienne). Une IDE se rend au domicile du patient à l'heure de rdv prévu et montre l'utilisation des lunettes connectées à l'IDE libérale du patient, qui va les utiliser (temps de formation : moins de 10 min !). Celle-ci établit la connexion audio-vidéo sécurisée avec la Clinique des Augustines, centre de soins situé à Malestroit. Le temps global de la session n'excède pas les 15 minutes ; les limites étant l'absence de connexion internet et la rémunération (actuellement les actes sont réalisés gratuitement). Actuellement les actes sont limités à 2 à 3 par semaine et pas toutes les semaines (cela dépend de la disponibilité et de l'acceptation des professionnels libéraux).</p>
<p><b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b></p>	<p>Les IDE libérales : elles sont les utilisatrices de la solution à domicile. Les IDE DU plaies et cicatrisation du réseau prestataire IDEC-SANTE : elles assurent la coordination (dossiers patients, iconographie des plaies, transmissions), et ont un rôle de conseils de bonnes pratiques. Elles transportent le Kit de télémédecine à domicile ou en EHPAD. La Clinique des Augustines : centre expert pour les plaies chroniques. AMA (Advanced Medical Applications) filiale d'UBISOFT basée à Rennes, qui fournit le Kit de télémédecine.</p>
<p><b>Les outils techniques utilisés</b></p>	<p>Un kit comprenant les lunettes connectées et un mini PC ( ce dernier sert seulement au patient pour voir et entendre l'expert) ou un téléphone portable dédié. L'expert n'a pas besoin de logiciel installé sur son PC habituel : il a besoin d'une connexion internet et d'un navigateur gratuit (Firefox ou Google Chrome) lui permettant d'accéder au site sécurisé via son login et mot de passe fournis. Cela permet de joindre des spécialistes différents, quelle que soit leur localisation en leur fournissant seulement un login et un mot de passe, avec le même kit, depuis un domicile ou un EHPAD.</p>
<p><b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b></p>	<p>Frein économique : comment rémunérer les actes ? Le coût du Kit (de 250 à 300 euros par mois sur deux ans), de son côté, n'est pas un frein d'après les porteurs de projet, comparé au coût des transports en VSL ou en ambulance. Frein technique : l'absence de connexion internet ! La couverture en réseau internet 4 G est très inégale sur le territoire. C'est un problème commun à toutes les solutions de télémédecine, tout comme les aspects juridiques ! Conduite du changement : les IDE ont parfois le sentiment ou l'inquiétude d'un "flicage" par l'expert.</p>
<p><b>Solutions aux difficultés</b></p>	<p>Lorsqu'il y a des difficultés techniques, passage en mode de télé-expertise « asynchrone ». La facilité d'utilisation de la solution s'est avérée rassurante in fine pour les professionnels. De nombreuses formations ont été réalisées (séminaires, congrès où la solution est exposée). L'existence d'un réseau (certes informel mais très fonctionnel) de nombreux professionnels autour des plaies chroniques a permis de dépasser les difficultés.</p>

<b>Quelques chiffres</b>	Janvier -Septembre 2016 (pas de consultation en Juillet et Août) : 54 téléconsultations 1 seul kit de télé-médecine, avec un avantage considérable en mobilité aussi bien à domicile qu'en EHPAD. Seulement 10 minutes pour former les utilisateurs à l'outil !
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	L'acceptation des patients est plus aisée que pour les professionnels. Les professionnels s'interrogent : - sur leur rémunération, - sur le temps à passer, - sur l'impression de « flicage ». Globalement cependant, ils finissent tous par adhérer à la solution y trouvant un énorme bénéfice en termes de télé-expertise, de télé-assistance (détersion,...) et de téléformation. Les patients apprécient de ne pas forcément se déplacer et les délais des rdv sont raccourcis.
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	- La facilité d'utilisation de notre solution. - L'utilisation mains libres. - La mobilité. - L'accès direct et rapide à l'expertise. - L'impression de ne plus être seul avec les problèmes du patient. - L'existence d'un réseau sur le territoire.
<b>Prochaines étapes</b>	Les acteurs du projet espèrent de la transparence dans le déploiement des solutions de télé-médecine : « pourquoi certains territoires obtiennent-ils des financements pour la télé-médecine et pas d'autres ? ». Pour le développement de leurs pratiques, ils attendent que les actes soient rémunérés. Ils espèrent également que la couverture en réseau internet 4G va rapidement se développer.
<b>Contacts</b>	Jean-Paul Lembelembe, Gériatre à la Clinique des Augustines, 56140 Malestroit. Mail : <a href="mailto:jplembelembe@ghsa.fr">jplembelembe@ghsa.fr</a> / 02 97 73 18 00

## 8. Midi-Pyrénées



### Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

### A noter :

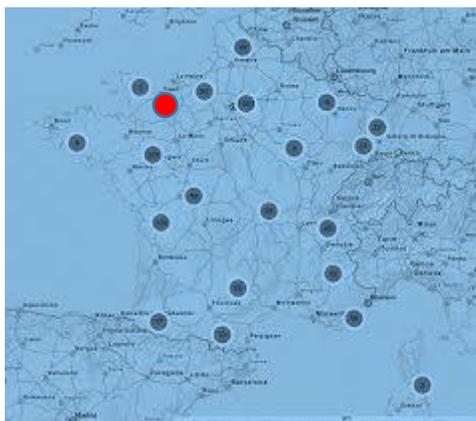
Un succès opérationnel évalué et très documenté.

<b>Territoire concerné</b>	<b>Toulouse et sa région</b>
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Téléconsultation Télé-expertise, télésuivi et téléformation avec des soignants en EHPAD, en Centres Hospitaliers généraux, soignants à domicile. Depuis 4 ans réalisation de téléconsultations, télé-expertise et téléformation une fois tous les 15 jours, ou tous les mois ou à la demande en fonction des sites. Un cycle de téléformation prend 3-4 mois en fonction du nombre de connexions ; cela permet au site distant d'améliorer les pratiques et de réagir plus rapidement devant une plaie. Concernant la télé-expertise, elle permet un suivi régulier et une optimisation des déplacements et de la prise en charge.

<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	En fonction des outils : En visio : médecin coordinateur de EHPAD plus IDE de l'EHPAD : rôle de présentation des dossiers. Du côté des requis : IDE et médecins experts en plaies et cicatrisation En télévisi: IDE ou médecin traitant, très rarement patient lui-même, requiert un avis sur une évolution de plaies d'un patient déjà suivi au centre de cicatrisation.
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Outils du GCS quand les EHPAD ou Centre Hospitaliers sont équipés. Mono ou multisites WEB EX pour les sites non équipés par GCS (mode d'organisation validé par l'ASIP). Application smartphone ou IPHONE CICALIA téléchargé par les IDE et médecins traitants pour suivre les patients au centre de cicatrisation.
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Technique : lourdeur d'utilisation avec le matériel du GCS (salle dédiée à réserver). Organisation : manque de temps pour le requis pour répondre au pied levé aux demandes, nécessité d'organisation avec un planning. Très dépendant du coordinateur de l'EHPAD : il lui incombe la préparation des dossiers. Augmentation régulière de l'activité de télévisi et des demandes des EHPAD. Manque d'organisation régionale. Economique : aucun paiement de l'activité pour le requis ou le requérant.
<b>Solutions aux difficultés</b>	- Utilisation de système de visio type Webex pour que tous les acteurs puissent l'utiliser. - Nécessite de création de notre propre système de télévisi avec la société Clinigrad pour développer une application de télévisi (Cicalia) téléchargeable sur un téléphone portable. - Dégagé du temps IDE et médical quotidiennement pour répondre au télévisi. - Dégagé 2 heures par semaine pour téléconsultation tél-expertise et téléformation - Validation du système par ASIP (visite sur place)
<b>Quelques chiffres</b>	Télé-expertises et téléconsultations : 115 pour 82 patients en 2015 Téléformation : 20 en 2015 Télévisi via notre application CICALIA: (début en mars 2016 pour smartphone, en octobre pour iPhone) : 65
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	Très satisfaits en dehors de la lourdeur administrative pour tout ce qui est visio et téléconsultation. Très satisfaits pour la téléformation. Très satisfaits pour le télévisi via l'application : forte réassurance de se sentir en contact constant avec réponse rapide.
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	La volonté des acteurs de terrain.
<b>Prochaines étapes</b>	Simplification administrative : dossiers trop lourds, souvent beaucoup plus qu'une consultation pour le requérant. Utilisation d'outils adaptés aux différents mode d'utilisation : ce ne sont pas les mêmes pour une téléconsultation ou un télévisi. Organisation régionale voir nationale. Rémunération de l'activité.
<b>Contacts</b>	Dr Philippe LEGER, Centre de cicatrisation de la Clinique Pasteur Toulouse ( <a href="mailto:pleger@clinique-pasteur.com">pleger@clinique-pasteur.com</a> – 0562211699)

D'autres pratiques de télé-médecine appliquée aux plaies et cicatrisations existent dans l'ancienne région midi pyr : à Saint-Girons, Auch, au CHU de toulouse, ainsi qu'un projet intégrant la prise en charge des plaies chez les patients âgés est en cours de mise en place (Projet PASTEL).

## 9. Normandie (Calvados, Manche, Orne)



### Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

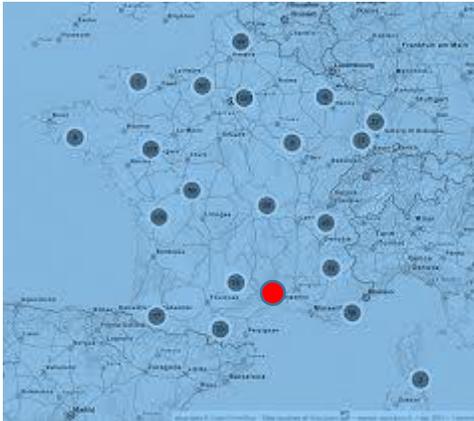
### A noter :

Un programme de référence commun avec le Languedoc –Roussillon (Domoplaies), qui a fait ses preuves !

<b>Territoire concerné</b>	<b>Basse Normandie : Calvados Manche Orne</b> Notre territoire est actuellement limité à la Normandie avec l'espoir d'extension
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Domoplaies fonctionne sous forme de téléconsultations par une infirmière experte sous contrôle d'un médecin pour 60% à domicile et 40% en Ehpad. Nous réalisons environ 200 consultations par mois.
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	3 IDE expertes téléconsultations formations 2 IDE Coordinatrices : prises de RV prospection des établissements pour faire connaître le réseau formations des IDE 1 Directeur: gestion du réseau promotion du réseau extension et pérennisation 1 Secrétaire Présente: validation médicale formation des IDE
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Plateforme Covotem de Covalia, dossier médical, messagerie sécurisée, hébergeur agréé de données de santé GRITA, tablettes t smartphone
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Difficultés médicales : absence de valorisation des actes, techniques : outils non stabilisés, soucis techniques, logiciel métier inadéquat économiques : absence de pérennité, conduite du changement lente
<b>Solutions aux difficultés</b>	Travail avec GCS Attente de l'article 36, évolution technique très prochaine, modèle économique en cours de réflexion, évangélisation quotidienne des confrères
<b>Quelques chiffres</b>	Pendant les 12 derniers mois : file active 900 patients, 2200 téléconsultations Depuis 2013 : 4500 actes de télémedecine, 1600 patients, 3300 plaies, Nous travaillons avec 300 IDE libérales, 70 Ehpad 200 consultations par mois IDE : 2 ETP Coordinatrices 1 ETP 1/2 temps Directeur Travail bénévole de la Présidente
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	Evaluation très favorable des patients et des professionnels de santé Apprécié par les professionnels mais les IDE requérantes souhaitent une rémunération Patients satisfaits
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	Un projet médical porté par une équipe motivée Un bon accompagnement technique Beaucoup de communication Un lien étroit avec le CHU Un travail sérieux et suivi . Unité mobile du CHU en lien avec Telap

<b>Prochaines étapes</b>	Pérennité Extension géographique dans toute la Normandie Amélioration du logiciel métier
<b>Contacts</b>	Blanchère Jean-Pierre Directeur de TELAP

## 10. Occitanie



### Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

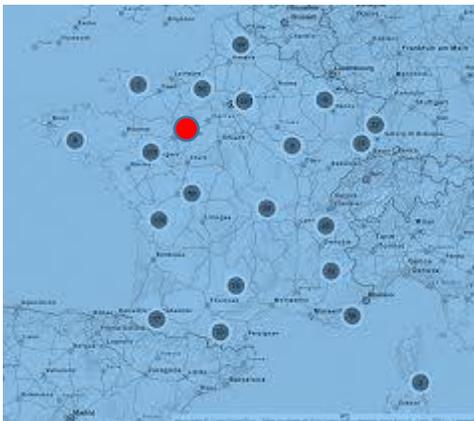
### A noter :

Un programme de référence commun avec la Basse-Normandie (Domoplaies), qui a fait ses preuves !

<b>Territoire concerné</b>	Occitanie (Languedoc Roussillon)
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	Projet DOMOPLAIES 9000 téléconsultations réalisées en mobilités complète grâce à des tablettes et applications smartphones qui permettent de mettre en relation un professionnel de santé au lit de son malade avec un expert CICAT.
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	Equipe requérante au lit du malade : demande un avis équipe expert CICAT : effectue les actes de télémédecine équipe de coordination : gestion du Call-center en coordination clinique des dossiers équipe projet: ingénieur et IDE en charge de l'outil informatique, gestion des identifiant, déploiement du projet... prestataires : livraison des tablettes, opérateur télécom, outils...
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Postes experts (PC+2 écrans+ web cam+) Tablettes Dell Appli smartphone plateforme Covotem
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Médicales, Techniques, Juridiques, Économiques, Conduite du changement <i>Détails :</i> Difficultés techniques : couverture du territoire en 3G/4G Difficultés d'organisation du planning de livraison des tablettes conduite du changement : les équipes avaient l'habitude de nous envoyer des photos par mail non sécurisé équipement des professionnels : certains médecins n'ont ni mail ni fax. certains IDE sont sous Windows phone. Difficultés à transmettre les CR par voie sécurisée Téléconsultation chronophage pour l'équipe requérante et non rémunérée
<b>Solutions aux difficultés</b>	Accompagnement quotidien sur le terrain par l'équipe projet Mise en place de l'appli smartphone pour s'affranchir des tablettes Participation au projet Financement article 36 Validité des hypothèses par études appropriées
<b>Quelques chiffres</b>	300 structures médicales conventionnées Du début du projet en octobre 2013 au 30 sept 2016 : 8550 actes Activité septembre 2016 : 357 actes 33% de connexion Wifi et 67% 3G/4G 42% de télé-expertises et 58% de téléconsultations

	57% d'actes à domicile, 32% en structures experts réalisant les téléconsultations : 42%IDE 58% médecins
<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	à transmettre ultérieurement
<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	Mobilité +++ pour des patients non mobiles Accès au soin plus homogène domaine d'expertise sans formation initiale donc réel besoin de terrain et salement des soignants
<b>Prochaines étapes</b>	Financement pérenne pour experts et requérants reconnaissance de l'expertise en plaie et cicatrisations Déploiement grande région puis... national et possibilité d'international !
<b>Contacts</b>	contact@cicat-lr.org 0467332222 www.cicat-lr.org

## 11. Sarthe et Orne



Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION

A noter :

**De la eSanté appliquée aux plaies et cicatrisations en prison.**

Territoire concerné	Sarthe et Orne
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	En raison de la pénurie médicale et des soucis économiques (volonté de diminuer les coûts de transport), les acteurs travaillent depuis 4 ans à la mise en place d'une télémedecine organisée (les décrets ont changé en 1 an). Ils font de la téléconsultation avec la prison et les urgences (tablettes, visio, en utilisant leurs propres moyens). Ils reçoivent également des demandes d'avis par Outlook ou sur smartphone.
<b>Les acteurs impliqués et leurs rôles</b>	IDE, IDE avec DU plaies, généralistes, diabétologues
<b>Les outils techniques utilisés</b>	Actuellement : smartphone, ordinateur
<b>Les freins et difficultés rencontrés ?</b>	Surtout économiques. Egalement juridique : nous avons établi un projet incluant l'avis d'expert IDE avec DU de plaies et cicatrisation + expérience dans le service (selon décret de 2015), or cet avis IDE a disparu au décret 2016.
<b>Solutions aux difficultés</b>	Non résolues. Manque de soutien des institutionnels.

<b>Qu'en disent les patients et les professionnels de santé ?</b>	Les professionnels de santé souhaitent une télémedecine organisée.
<b>Contacts</b>	Hervé MAILLARD, Spécialité Dermatologie - Vénérologie, Centre Hospitalier du Mans (hmaillard@ch-lemans.fr)

## 12. Québec



Pratiques :

TELE-EXPERTISE  
TELECONSULTATION  
TELE-ASSISTANCE

A noter :

**Le projet Québécois « TASP » a inspiré les premières expériences en France !**

<b>Territoire concerné</b>	Notre service de téléassistance en soins de plaies (TASP) est disponible sur tout le territoire du Réseau Universitaire Intégré de Santé et des services sociaux de l'Université de Sherbrooke (RUIS de l'UdeS). Ceci regroupe près de 30 installations de santé différentes !
<b>Pratiques mises en place et résultats obtenus</b>	<p>La TASP permet à l'aide d'une technologie audiovisuelle de faire des cliniques virtuelles entre des infirmières. Les infirmières expertes accompagnent les infirmières-ressources à l'évaluation de la plaie d'un usager, à l'établissement du plan de traitement et dans la réalisation de technique spécialisée. Tout ceci à distance ! Une approche réflexive est préconisée lors des cliniques virtuelles de TASP et vise véritablement l'acquisition des connaissances et le développement des compétences des infirmières-ressources. Tous les moyens sont pris pour faire un transfert de la théorie dans la pratique clinique.</p> <p>Les infirmières-ressources reçoivent une formation spécialisée de 4 jours avant de commencer la réalisation de clinique virtuelle en soins de plaies. Cette formation théorique est offerte par les membres de la communauté virtuelle en soins de plaies (infirmières expertes) à l'ensemble des infirmières-ressources en soins de plaies du territoire du RUIS de l'UdeS. Cette formation est harmonisée, appuyée par un document de référence basé sur les données probantes en soins de plaies et elle est créditée.</p>
<b>Les acteurs impliqués</b>	La TASP c'est un réseau d'infirmières expertes (stomothérapeutes) et d'infirmières soignantes dites « infirmières-ressources ». Elles sont spécialement formées en soins de plaies et à la réalisation de clinique virtuelle en soins de plaies. Ensemble elles couvrent les besoins spécialisés en soins de plaies en soins infirmiers de l'ensemble du territoire et elles redirigent les usagers vers d'autres ressources médicales spécialisées selon les besoins. L'usager joue également un rôle très important lors de la clinique virtuelle, en participant aux échanges avec les professionnels.
<b>Quelques chiffres</b>	Depuis 2009, c'est près de 4000 services cliniques qui ont été offerts à des usagers par le biais de la téléassistance en soins de plaies.

<b>Les bonnes pratiques ayant conduit au succès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service pertinent (adéquation entre le service proposé et les besoins énoncés).</li> <li>• Standardisation du service (processus, technologie, pratique clinique) dès sa conception.</li> <li>• Un projet financé adéquatement en 2009.</li> <li>• Une gestion de projet rigoureuse assurée par une équipe compétente.</li> <li>• Une technologie simple, conviviale et fiable.</li> <li>• Un financement récurrent assurant un soutien adéquat par le centre de coordination de la télésanté auprès des établissements de santé exploitant le service de TASP.</li> <li>• Un soutien par les gestionnaires des infirmières ressources et expertes assurant une pérennisation adaptée.</li> </ul>
<b>Prochaines étapes</b>	<p>La prochaine étape c'est de rendre ce service directement dans le domicile de l'utilisateur. Sur la base du même modèle organisationnel clinique et avec une légère adaptation de la technologie, les cliniques virtuelles se dérouleront chez les usagers. Un projet est en cours de déploiement et sera terminé en mars 2018. Ce nouveau projet permettra de rendre disponible le service de TASP chez les usagers desservie par les infirmières de 30 installations de santé du territoire du RUIS de l'UdeS. Une étude réalisée par une chercheuse sera également réalisée et le document de formation Cadre de référence en soins de plaies Aidez-moi, s'il-vous-"Plaies"! sera révisé et informatisé.</p>
<b>Contacts</b>	<p>Sonia Quirion, inf., B.Sc., M.Sc.  Gestionnaire de la télésanté CIUSSS de l'Estrie - CHUS / RUIS de l'UdeS  Centre de coordination de la télésanté  Téléphone: 819-346-1110 Poste: 13874  Courriel: soniaquirion.chus@ssss.gouv.qc.ca  Site Internet : <a href="http://www.chus.qc.ca/volet-academique-ruis/telesante/">http://www.chus.qc.ca/volet-academique-ruis/telesante/</a></p>

## ANNEXE 2

### Comment bien orienter et organiser la prise en charge d'un patient par télémédecine ?



Dans les « recommandations de bonnes pratiques » rédigées par les membres du Collectif eSanté Plaies et Cicatrisations, il est indiqué pour rappel :

#### Recommandation n°7 :

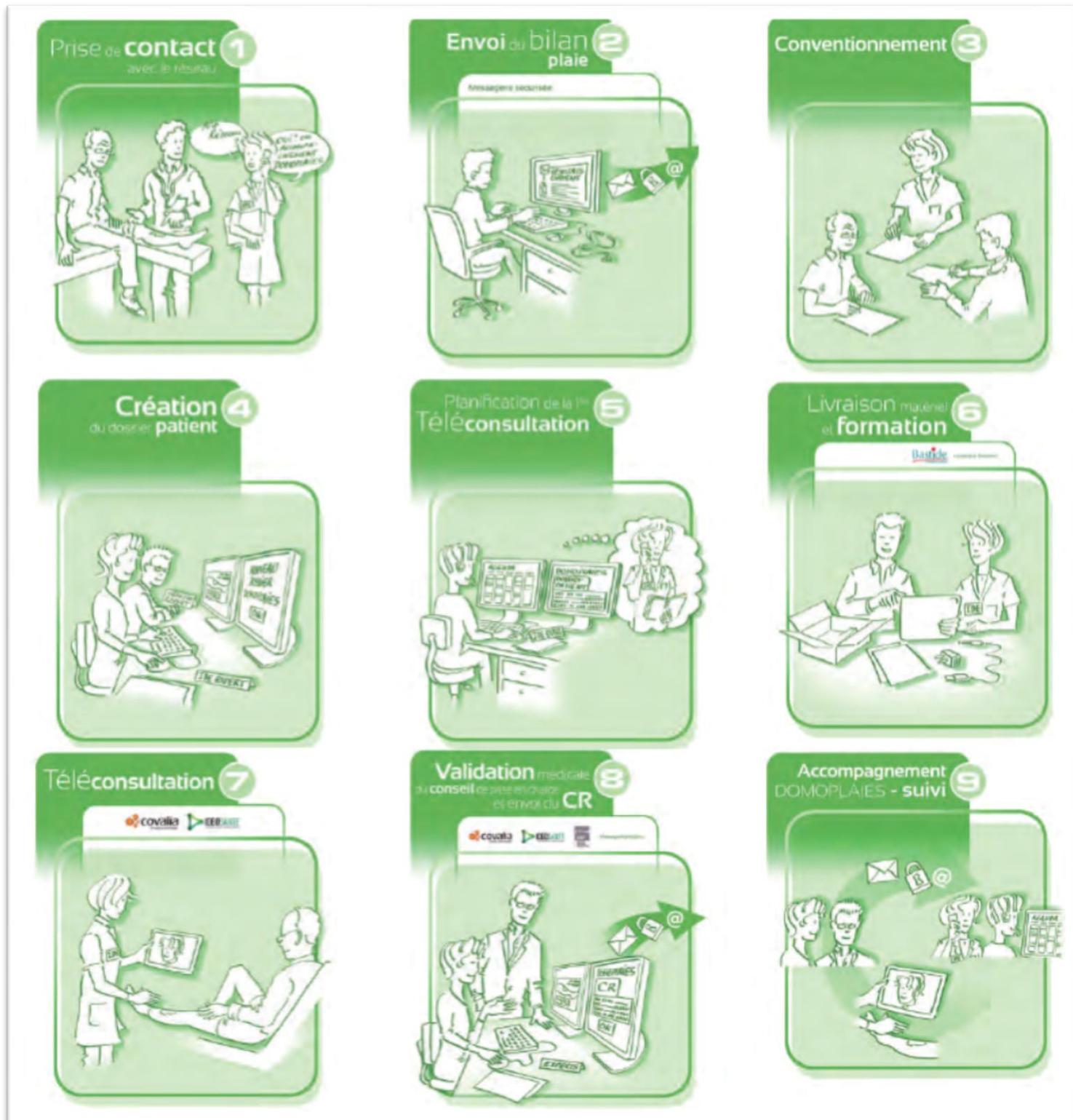
**Définir et bien connaître le parcours idéal du patient sur son territoire** ; hiérarchiser les besoins, connaître les procédures adaptées en cas de plaies simples / de plaies complexes, **les cas où la télémédecine peut ou ne peut pas être utilisée** en fonction des besoins et des contraintes sur le territoire.

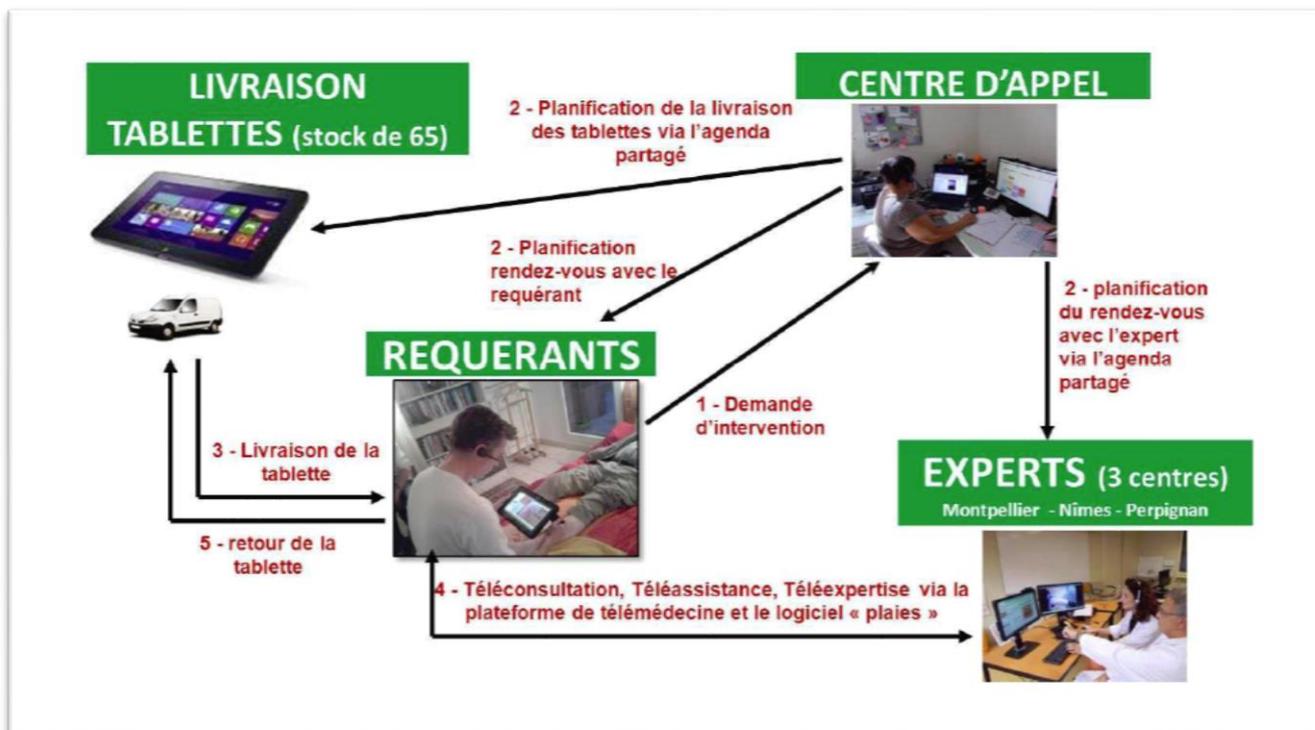
Les critères conduisant une orientation du patient vers une prise en charge possible en télémédecine, ou vers un autre type de prise en charge, et la façon dont son parcours de soins est organisé doivent donc être précisément définis pour chaque territoire, en constituant un « arbre décisionnel » ou « workflow du patient », ainsi qu'un schéma d'organisation des soins.

Ces schémas doivent tenir en compte de toutes sortes de paramètres comme les ressources médicales de la région, la localisation des experts et de leur disponibilité, le niveau d'urgence, des distances et contraintes géographiques, etc... Le principe d'orientation du patient est donc défini au cas par cas pour chaque territoire.

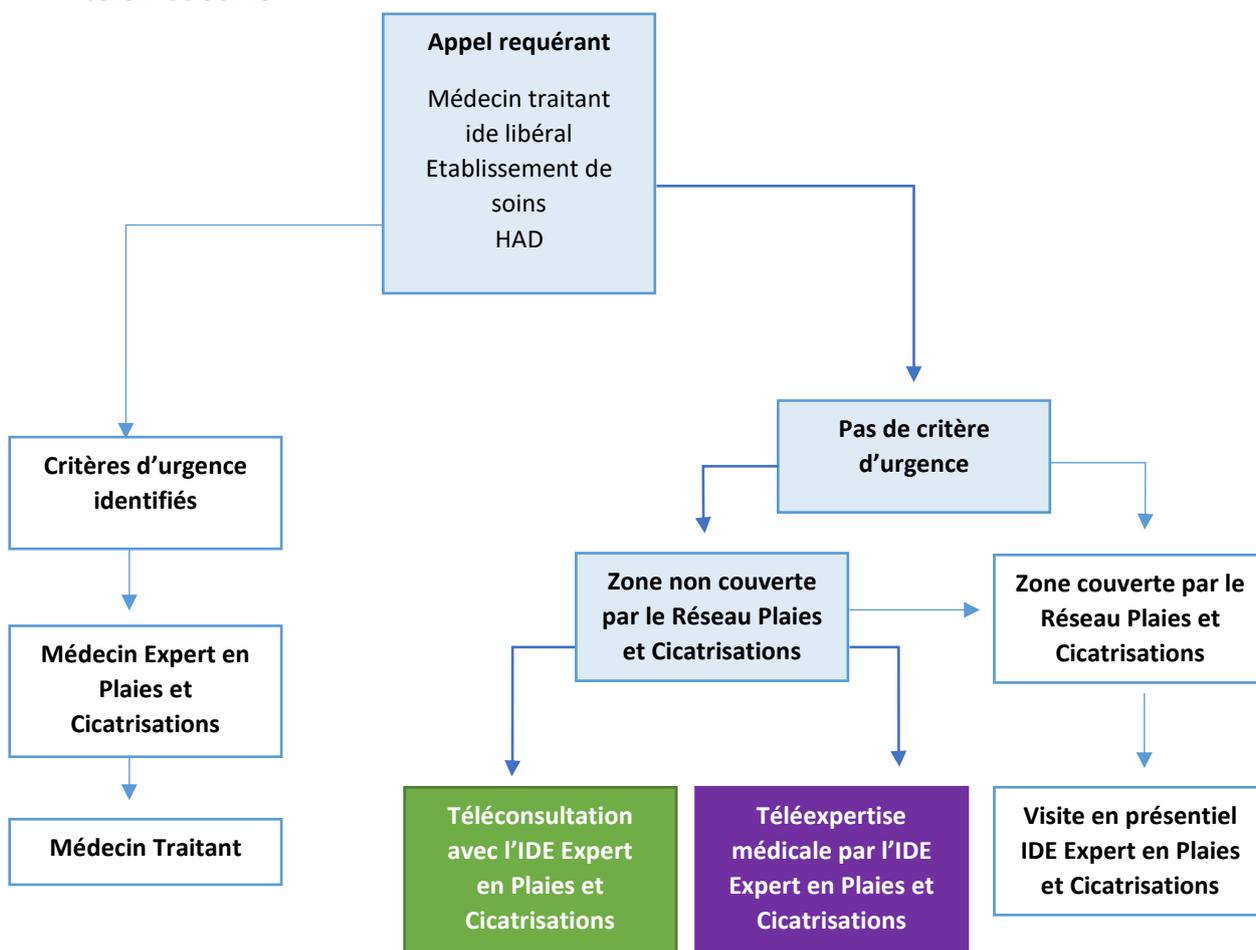
*Pour inspiration, voici ci-après quelques modèles de schémas réalisés par les membres du collectif pour leurs propres usages.*

1. Schémas présentant le modèle organisationnel et le déroulement d'une consultation dans le projet Domoplaies

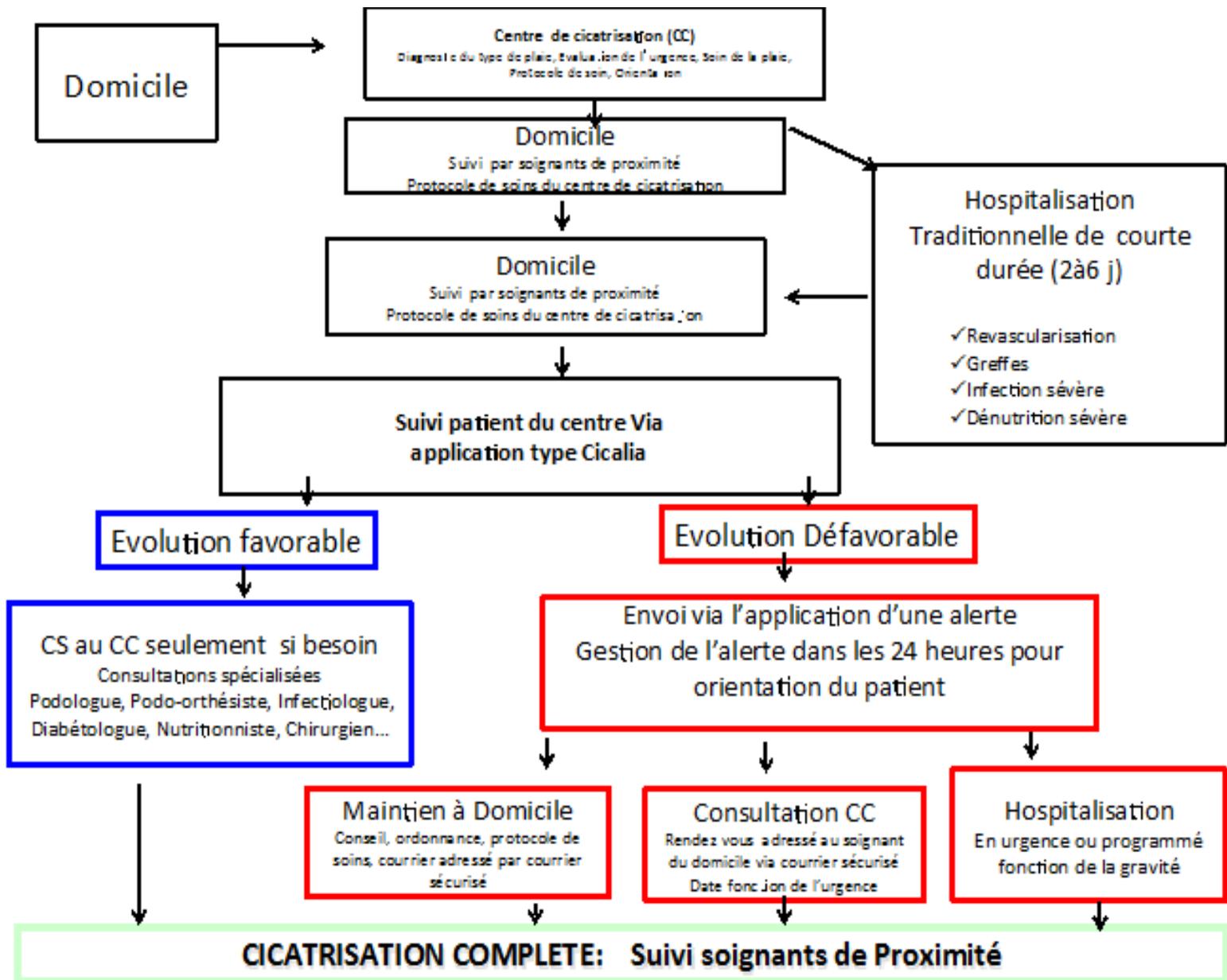




2. Schéma d'orientation du patient au sein du réseau Domoplaies avec et sans télémedecine

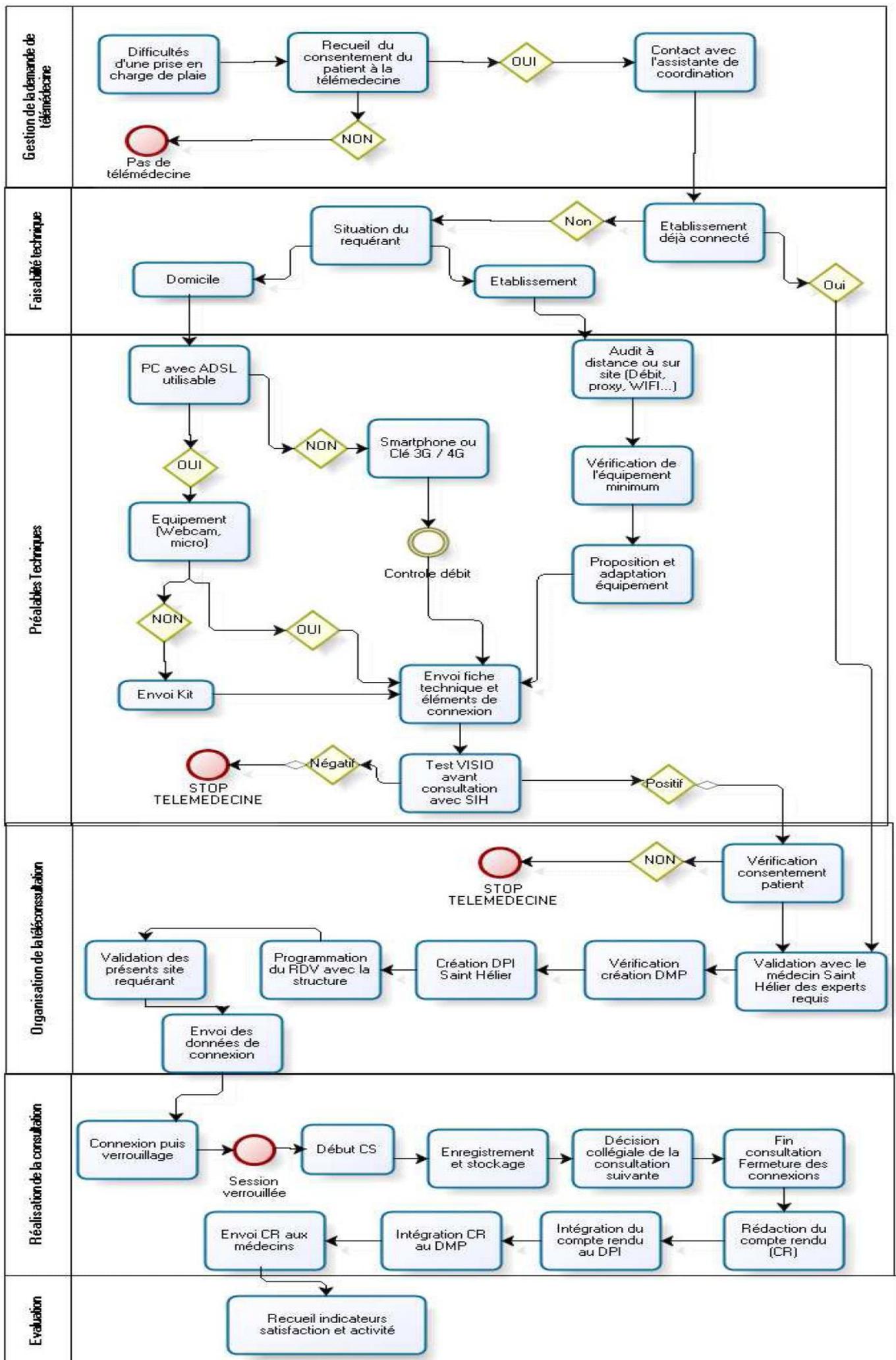


3. Schéma d'orientation du patient ou « workflow » au sein du Centre de Cicatrisations de la Clinique Pasteur de Toulouse, avec et sans télémedecine

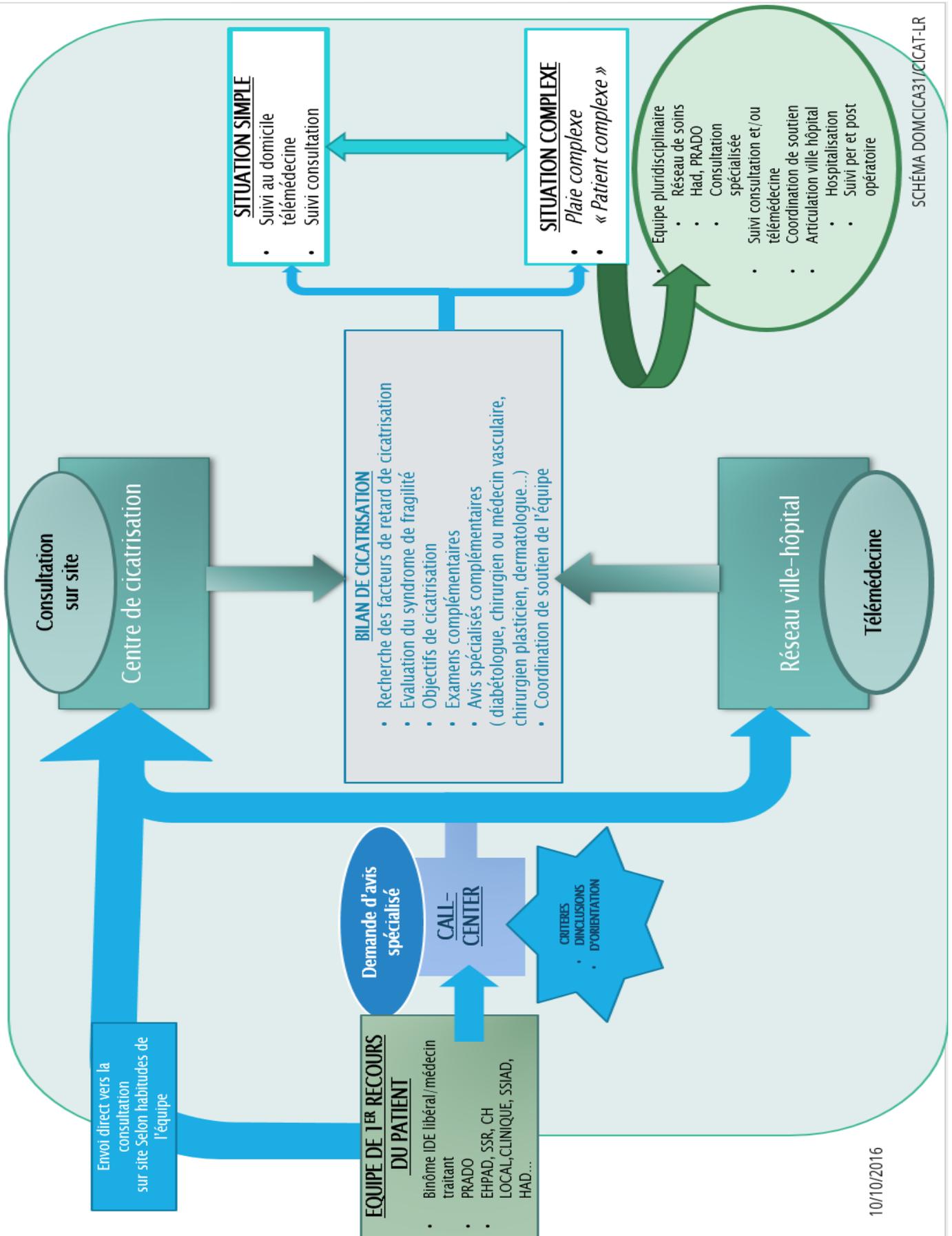


4. Schéma d'orientation du patient ou « workflow » au sein du projet TLM Pl@ies chroniques du Pôle Saint Hélier de Rennes, avec et sans télémedecine

(page suivante)



5. *Projet d'organisation de la prise en charge des patients porteurs de plaies en Région Occitanie*



## 6. Schéma du circuit de l'information au sein du projet Domoplaies

### Le circuit d'information :

