



COLLECTIF E-SANTE PLAIES ET CICATRISATIONS

NOTE DE POSITION 2019

POUR UNE ORGANISATION «MODELE» DE LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES PAR TELEMEDECINE

A propos du collectif...

La Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations et CATEL, centre de ressources et d'expertises en e-santé se sont associés dès juin 2016 pour porter une première action en faveur du développement des pratiques en plaies et cicatrisations, qui a conduit à la constitution d'un Collectif e-santé Plaies et Cicatrisations et à la production collective d'un Livre Blanc. De fin 2017 à début 2018, une cartographie a été réalisée, accompagnée de recommandations de financement dans ce domaine, à l'aune de l'entrée de la télémédecine dans le droit commun (effectif en septembre 2018). Cela a permis de montrer que les nouvelles organisations ainsi constituées dans différentes régions contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé en plaies et cicatrisations.

A la lecture du dispositif introduit par l'Article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2018 permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits, voici les recommandations 2019 du Collectif pour une organisation modèle de la prise en charge des plaies par télémédecine.

Recommandation 1

RECONNAÎTRE TOUTES LES NOUVELLES FORMES D'ORGANISATIONS MISES EN ŒUVRE ET DEROGER AUX REGLES D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

Les règles d'organisation de l'offre de soins classiques ne sont pas adaptées à la prise en charge moderne des plaies en situation de mobilité, vu la complexité des situations et la rareté de l'expertise.

Il est donc nécessaire de déroger aux règles d'organisation de l'offre de soins dans les situations suivantes :

- En cas de **difficultés juridiques, économiques et de gestion liées au partage d'honoraires** entre médecins délégués et infirmières déléguées pour la facturation des actes réalisés par les IDEs, selon le protocole de coopération validé par la HAS et l'ARS concernée,

- Et globalement, de partage d'honoraires lors des prises en charge coordonnées des plaies chroniques et/ou complexes entre :

- Professionnels libéraux : médecins délégués et IDE déléguées ;
- Médecins libéraux délégués et IDE hospitalières déléguées ;
- Médecins hospitaliers délégués et IDE libérales déléguées.

Un appui par télémédecine, avec la proposition d'un plan personnalisé de soins, est préconisé dans les « centres référents » concernés par ces nouvelles

organisations, qui peuvent prendre différentes formes, comme le montrent les retours d'expériences ci-après :

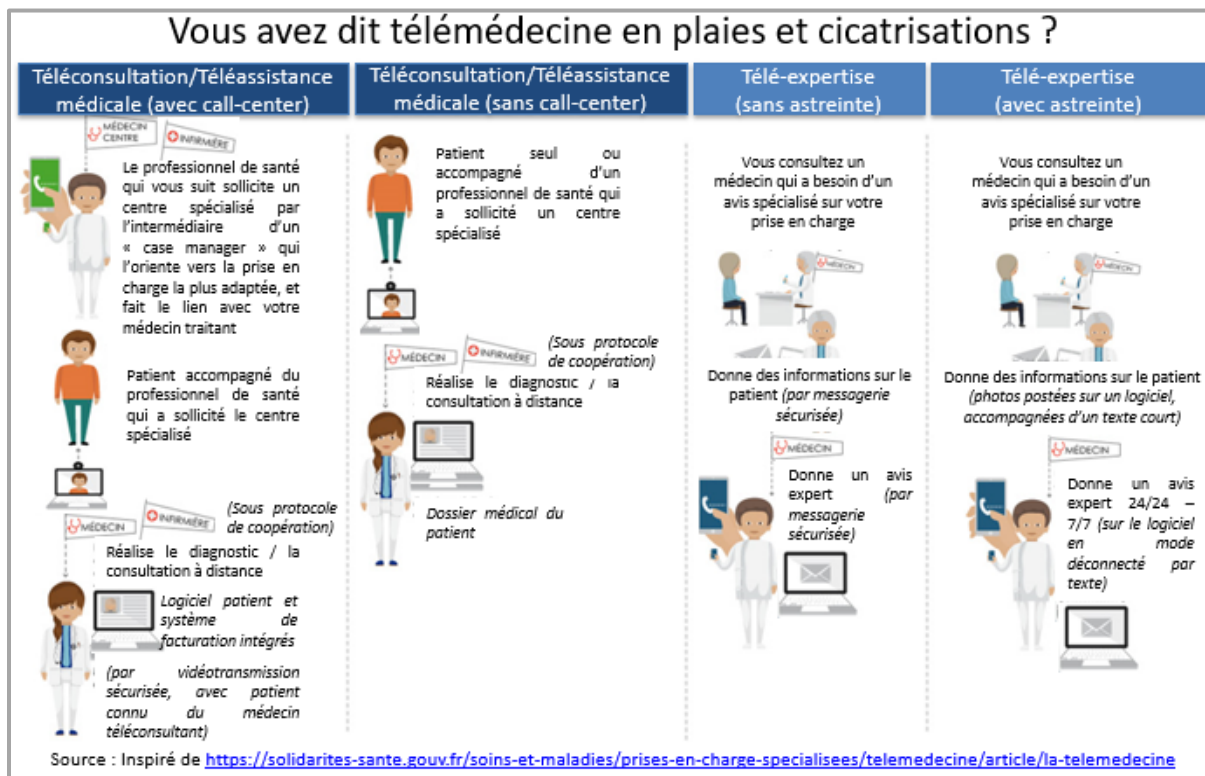
- Le réseau CICAT Occitanie est organisé en réseau régional spécialisé sur plusieurs niveaux du territoire afin de faciliter et orienter les patients atteints de plaies et se trouvant dans une situation complexe.
- L'association GECO sur l'Île de la Réunion centralise des appels pour répondre, essentiellement par actes de télé-expertise à des demandes d'aides sur des plaies complexes.
- En Basse-Normandie le modèle TELAP a été élaboré en même temps que celui de CICAT Occitanie. Il s'étend actuellement à la Haute Normandie suite à la fusion des deux ex-régions.
- Au CHU de Rouen, le Dr Priscille Carvalho a mis en place des téléconsultations de dermatologie pour le diagnostic et le suivi de patients résidents en EHPAD. Cette activité s'est étendue aujourd'hui vers des centres hospitaliers de la région ainsi que vers un centre de détention.
- En Guadeloupe, le modèle inspiré de celui de CICAT Occitanie pour la télé-expertise est en cours d'exportation de l'Île de Saint-Martin vers l'ensemble de la Guadeloupe. Une extension à la Martinique semble possible à court terme, avec la collaboration du réseau Martiniquais.
- En Bretagne Nord (Saint-Brieuc), le Dr Moisan anime un réseau d'EHPAD relié au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, avec une véritable visite virtuelle des cas chirurgicaux. Sur Rennes, le Pôle Saint-Hélïer a également développé un usage de type centrale d'appels.

- Sur Bordeaux un fonctionnement de visites a été mis en place.

A noter : on pourrait voir émerger un modèle dit « privé » qui tournerait autour d'une plateforme de soins. **Le Collectif e-santé Plaies et Cicatrisations privilégie de mettre en place un centre de coordination national avec un parcours de soins et une prise en charge des patients traités au niveau local, avec les acteurs et experts du territoire. Ces centres experts utilisent des techniques de télémédecine et/ou de coordination françaises.**

Plusieurs dispositifs sont en place pour optimiser la prise en charge en mobilité des patients porteurs de plaies chroniques et/ou complexes et ils peuvent être recensés sur une application mobile permettant de faire appel à eux en cas de difficultés chez les soignants de premier recours. Une cartographie de ces centres est en cours de finalisation à l'échelle du territoire en lien avec la SFFPC.

Il s'agit de nouvelles organisations, élaborées ou non en réseau, mais qui proposent une coordination et mobilisent un réseau d'experts et des ressources de proximité sur leur territoire. **La structuration de ces modèles organisationnels est plus ou moins avancée, mais converge vers un modèle organisationnel comparable.** En résumé, **les différents modes d'activité des centres peuvent être regroupés en quatre catégories détaillées dans le schéma ci-après :**



Recommandation 2

DEROGER AUX REGLES DE FINANCEMENT

Les règles de financements auxquelles il est souhaité déroger concernent :

- **Le financement classique des missions des réseaux** (FAQVS, DDR, FIQSV, FIR) s'essouffle : les fonds FIR doivent être repensés. Une autre forme d'organisation innovante doit être proposée et mise en œuvre sous forme de « centre référent régional épaulé par des centres territoriaux » permettant :

- La mise en route d'un dispositif de coordination,
- La possibilité pour l'expert de se déplacer au lit du patient (acte présentiel) ou de réaliser des actes de télé-médecine.

Mais ceux-ci n'entrent pas actuellement dans le champ des expérimentations ETAPES téléconsultation – télé-expertise (ex-article 36 LFSS 2014). Il faut donc prévoir :

- Une dérogation à l'activité de téléconsultation pour une prise en charge sans consultation initiale de l'expert dans les 12 mois (voir avenant n°6 à la convention médicale, portant sur la télé-médecine avec les caisses d'assurance maladie – CNAM)
- Pour réaliser une téléconsultation d'inclusion complexe et longue (1h à l'inclusion et de 30mn pour le suivi) non reconnue dans l'avenant n°6 télé-médecine.

- Des actes d'expertise réalisés par les IDE agissant dans le cadre d'un protocole de coopération
- De la solution numérique (parcours, dossier plaies, télé-médecine)

- **La rémunération des IDE (libérales) requérantes présentes au côté des patients pendant les téléconsultations**, notamment longues car répondant à une situation complexe non rémunérée hormis son acte AMI + IK

- **La prise en charge de prestations complémentaires et des pansements innovants**

- **L'intervention du réseau d'appui et d'expertise en plaies pour des patients atteints de plaies, hospitalisés en SSR, HAD, clinique, CH, ...**

Chaque organisation détaillée précédemment dispose de son propre modèle de financement.

Les modèles de financement recommandés par le Collectif incluent tous la rémunération pour le médecin délégué et requis, le financement de la solution technique, la coordination des acteurs – réalisée par un centre ou un secrétariat, les économies générées par l'utilisation de la télé-médecine. Tous pourraient finalement s'intégrer dans le schéma forfaitaire global « intégré » proposé.

Ce modèle peut désormais s'appuyer sur les demandes de projets innovants Article 51. Ainsi le Collectif propose d'expérimenter un système tarifaire au parcours et plus intégré, faisant appel à :

Libellé	Montant	Modalité	Contenu
Un forfait d'appui et d'expertise pour un épisode ou une séquence de soins dans le cadre du parcours de soins	Basé sur ce qui fonctionne déjà	Réseau CICAT Occitanie, à estimer pour l'ensemble des organisations	<ul style="list-style-type: none"> • Rémunération pour le médecin délégué et requis dont longueur et complexité des téléconsultations ; les différents intervenants comme les IDE libérales de 1^{er} recours peuvent être rémunérées pour les actes de téléconsultations coordonnés réalisés par les experts du réseau • Financement de la solution technique : système d'information et de télé-médecine • Pansements innovants • Prestations complémentaires comme par exemple l'aide au retour précoce à domicile de type PRADO, l'organisation d'une sortie d'hospitalisation, la coordination de court terme avec les acteurs de ville, l'accompagnement thérapeutique à distance du patient et de ses proches (complémentaire et non substitutif de l'éducation thérapeutique), ...
Un intéressement à la performance sur la base d'indicateurs de qualité et d'impact	X euros par parcours pour lequel une amélioration de la rapidité d'intervention serait mesurée par lesdits indicateurs	Co-contractualisation des co-auteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des acteurs et organisations nouvelles basées sur une complémentarité experte entre les centres d'appel régionaux et les centres de coordination territoriaux • Financement au parcours fondé sur l'approche territoriale n'inclut pas les soins réalisés par les acteurs de premier recours qui restent « maîtres » de la prise en charge, ni lorsque la situation médicale le nécessite les frais de transport et d'hospitalisation.

Contacts

- Pour plus d'information sur les actions du Collectif et accéder à d'autres documents réalisés sur ce thème, dont la cartographie qualifiée des programmes de télémedecine réalisée, ou encore le guide pratique et pédagogique de la télémedecine dans le domaine des plaies et cicatrisations (livre blanc),
- Pour toute question, mise en relation, ou pour participer aux prochaines rencontres ou actions du Collectif,

Contactez CATEL au 0033(0)2 97 68 14 03 / contact@catel.pro, <https://catel-esante.fr/>
Ou la SFFPC : secretariat@sffpc.org, <http://www.sffpc.org/>

Remerciements

- Cette note de position a été réalisée par

LES MEMBRES DU COLLECTIF E-SANTE PLAIES & 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 et gériatre à l'unité médico-chirurgicale plaies et cicatrisations du CHU de Montpellier, médecin coordonnateur de CICAT-LR

Clarisse GOUX, IDE – Coordinatrice du projet CICA, Corse

France LAFISSE, Chargée de mission Télémedecine 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 – AHPH

Cécile MOISAN, Docteur en chirurgie vasculaire et endocrinienne au CHU de Saint-Brieuc

Benoît NICOLAS, Docteur au Pôle Saint-Hélïer de Rennes, Président de la Société Française de l'Escarre

Sandrine ROBINEAU, Médecin chef de service, Coordinatrice télémedecine plaies chroniques, Pôle Saint-Hélïer 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 TRINEAU, Directeur Général du CATEL

Jean-Baptiste LAVAUULT, Directeur Opérationnel 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), de la SFMV (Société Française de Médecine Vasculaire), du Collège de Médecine Vasculaire, de l'ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies), de la Société Française de l'Escarre