Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un(e) infirmier(e) expert(e) en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine »

NOR : *SSAH2101813A*

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;

Vu la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, notamment son article 96 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé n° 2014.0017/AC/SEVAM du 19 février 2014 ;

Vu la délibération du Conseil national des coopérations interprofessionnelles du 4 novembre 2020,

Arrêtent :

Art. 1er. – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le protocole de coopération « Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un (e) infirmier(e) expert(e) en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique.

Art. 2. – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un(e) infirmier(e) expert(e) en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 1er mars 2021.

Le ministre des solidarités et de la santé,
Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,
C. Lambert

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. Von Lennep

Mars 2013

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un ide expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine.

Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations du Languedoc Roussillon - Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation

371 avenue du Doyen Giraud 34295 MONTPELLIER CEDEX 5

Table des matières

ABREVIATIONS **3**

AVANT-PROPOS **4**

FICHE PROJET **5**

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT » **22**

ANNEXE 1 : FONCTIONNEMENT DU RESEAU CICAT- LR **30**

1. GESTION DES APPELS TELEPHONIQUES ET DES MAILS DU RESEAU 30
2. INTERVENTION 30

Recueil *30*
Evaluation *31*
Formation pratique du requérant *31*
Mise en place d'une proposition de plan de prise en charge. *32*

3. VALIDATION 32
4. ORGANISATION DU RESEAU CICAT- LR 34
5. ORIENTATION DE L'APPEL DU REQUERANT 35

ANNEXE 2 : PROGRAMME DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DELEGUES **35**

I. DESCRIPTION DU DIPLOME UNIVERSITAIRE: « PLAIES ET CICATRISATIONS » 35

- *Objectifs de la formation* *35*
- *Enseignement* *35*
- *Durée de la formation* *35*
- *Examens* *35*
- *Programme* *35*

II. DESCRIPTION DES MODALITES DE SELECTION ET D'EVALUATION D'UN INFIRMIER EXPERT EN PLAIES ET CICATRISATION AU SEIN DU RESEAU CICAT- LR : LE TUTORAT 38

a) *Un premier temps de sélection se déroule en 2 phases* *38*
b) *Un second temps* *40*
c) *Le post tutorat immédiat* *40*

III. DESCRIPTIF DE LA FORMATION DES IDE EXPERTS PLAIES ET CICATRISATION DANS LE CADRE DU PROTOCOLE DE COOPERATION 40

a) *Modalité :* *40*
b) *Détail du programme* *41*

ANNEXE 3 : ARBRES DECISIONNELS POUR L'EVALUATION DU PRONOSTIC DE CICATRISATION D'UNE PLAIE DANS LE CADRE DU PROTOCOLE DE COOPERATION **44**

ANNEXE 4 : LISTE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES POUVANT ETRE PRESCRITS PAR LE DELEGUE **45**

ANNEXE 5: LISTE DES TRAITEMENTS LOCAUX TOPIQUES, ET SUPPORTS PRESCRITS PAR LE DELEGUE **46**

ANNEXE 6 : SITUATIONS D'URGENCE LIEES AUX PLAIES **47**

ANNEXE 7 : FICHE TYPE D'INFORMATION DU DOSSIER DE PLAIES **48**

ANNEXE 8 : FICHE DESCRIPTIVE DES INDICATEURS DE SUIVI **50**

ANNEXE 9 : FICHE D'EVENEMENT INDESIRABLE **55**

ANNEXE 10: FICHES D'INFORMATION **57**

ANNEXE 11: GRILLE D'EVALUATION DES COMPETENCES **63**

GLOSSAIRE **68**

Abréviations

ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé

ATB : Antibiotique

ATCD : Antécédent

CHU : Centre Hospitalier universitaire

CH : Centre Hospitalier

CRP : Protéine C réactive

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

SSR : Soins de suite et de réadaptation

HAS : Haute Autorité de santé

HbA1c : hémoglobine glyquée

IDE : Infirmier diplômé d'état

IMC : Indice de masse corporelle

IPS : Index de pression systolique

MNA : Mini Nutritional Assessment

NFS : numération formule sanguine

RVHPCLR: Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisation Languedoc Roussillon

TA : Tension Artérielle

TPN : Thérapie par pression négative

Avant-propos

Le retard de cicatrisation ou les complications liées à certaines plaies rendent parfois leur prise en charge lourde et difficile. Elles apparaissent souvent sur des terrains évolutifs de maladie chronique, parfois imbriquées et engagent alors des coûts importants, tant humains qu'économiques. Leurs conséquences multiples physiques, psychologiques et sociales, relèvent d'une prise en charge globale.

La plupart des plaies chroniques appartiennent à l'une des catégories suivantes: escarre de décubitus, plaie du pied du diabétique, ulcère de jambe. Bien qu'au plan étiologique, ces catégories soient très différentes, la chronicité de ces lésions relève, cependant, de l'intrication de certains facteurs tels que les effets cellulaires et généraux du vieillissement, la présence de comorbidités, la dénutrition, la composante ischémie-perfusion et les conséquences de la prolifération microbienne.
L'identification de ces facteurs de pronostic de cicatrisation est importante afin d'offrir aux soignants une aide à la mise en place d'un plan de soins adapté, d'harmoniser les pratiques, mais également de permettre une « hiérarchisation » de la prise en charge entre les différents acteurs de soins, en particulier d'accélérer le recours à un traitement spécialisé pour les plaies à mauvais pronostic de cicatrisation, et d'alléger le poids socioéconomique associé.

Depuis plus de 10 ans, le Réseau CICAT- LR accompagne les soignants confrontés aux difficultés de prise en charge de ces pathologies et a su développer des solutions d'aide pluridisciplinaire, au plus près du lieu de vie du malade : favoriser la mobilité de l'équipe, s'appuyer sur les nouvelles technologies telles que la télémédecine ; optimisant ainsi la coordination médicale et paramédicale.

Dans le cadre des travaux engagés par les pouvoirs publics, la priorité est de faire évoluer les réseaux de santé en vue d'une amélioration de la coordination entre les acteurs de l'offre de soins, de sorte qu'ils renforcent leur contribution en réponse à ce besoin identifié. Pour une grande majorité des cas, l'expertise nécessaire à une bonne orientation dans le système est directement fournie par le médecin généraliste ou l'équipe de premier recours, qui connaissent l'histoire du patient, son environnement, sa situation sociale. Pour les patients en situation complexe appelant un recours à une diversité d'intervenants, ou dans certaines zones géographiques isolées, le médecin généraliste peut avoir besoin d'un appui lui permettant de gagner du temps, de mieux évaluer la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources nécessaires afin de garantir un parcours efficient.

Ainsi, sur la base d'une convention le médecin généraliste peut faire appel au réseau CICAT- LR, un ide expert en plaies, ayant suivi une formation spécifique, évalue la situation clinique et établi une expertise dans ses champs de compétences « plaies et cicatrisations ». Il peut être amené à solliciter la prescription d'examens complémentaires nécessaires au diagnostic et au pronostic de cicatrisation (ou à les prescrire dans le cadre du protocole de coopération, avec l'accord du médecin traitant). Il propose ensuite un plan de soin avec prise en charge locale adaptée (dont certains traitements locaux topiques, antiseptiques et supports de prévention dynamique, non prévus dans l'Arrêté du 13 avril 2007 et nécessite un protocole de coopération) et enfin définit les stratégies de prise en charge globale en collaboration avec l'équipe soignante du patient et le médecin expert du réseau.

.

FICHE PROJET		
ITEMS	**CONSEILS**	**ELEMENTS DE REPONSE**
Intitulé du Protocole de coopération (PC) Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé?	L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre dérogatoire de la nouvelle prise en charge.	Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un ide expert en plaies et cicatrisations dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine. **Annexe 1** : Fonctionnement du réseau CICAT- LR + Schéma organisation du réseau + Orientation appel du requérant.
Profession du délégant Quelle est la profession, et le cas échéant la spécialité, du délégant inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?	La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS **Lien professionnels de santé**	Chirurgien et/ou médecin titulaire du DU en plaies avec une expérience de 3 ans dans un service prenant en charge les plaies
Profession du délégué Quelle est la profession du ou des délégué(s) inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?	La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS **Lien professionnels de santé**	Infirmier(e) diplômé d'état, ayant 3 années d'expériences professionnelles, et titulaire d'un diplôme d'université en « plaies et cicatrisations » - cf **Annexe 2** : Programme de formation des professionnels délégués

Objectifs Quels sont les résultats attendus en termes de - qualité de la prise en charge du patient ? (délai de prise en charge, file active, gains pour les patients, objectifs de santé publique…) - réorganisation de la prise en charge ? - optimisation de la dépense de santé ?	L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.	**OBJECTIFS GENERAUX DU PROJET** Augmenter le taux de cicatrisation des plaies chroniques Organiser le parcours coordonné du patient. Réduire le temps de séjour hospitalier Diminuer les délais de cicatrisation Limiter les amputations Améliorer l'accessibilité aux soins des zones ne bénéficiant pas d'expertise médicale en plaies et cicatrisations. **OBJECTIFS SPECIFIQUES AU LANGUEDOC-ROUSSILLON** - Promouvoir l'action clinique des infirmiers experts en plaies et cicatrisations sur des zones fragilisées par la dispersion géographique (Lozère, Pyrénées Orientales) - Renforcer les actions réalisées dans les établissements conventionnés avec le Réseau CICAT- LR. - Diffuser les référentiels nationaux et les guides des bonnes pratiques à l'ensemble des acteurs avec, dans les zones reculées, la mise à disposition d'outils de télémédecine à visée clinique et didactique, et favoriser leur appropriation par les professionnels et publics concernés. - Permettre le recours au réseau quel que soit le lieu d'exercice du requérant (libéral, établissement public ou privé) (Mobiles selon les recommandations Asip santé, tablettes numériques portatives, logiciel spécifique plaies).

Actes dérogatoires Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats…? Pour une consultation de suivi, s'agit-il, par exemple, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ? Pour un acte technique, s'agit-il, par exemple, de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?	Un acte peut comprendre plusieurs étapes dont certaines ne sont pas dérogatoires. Sa décomposition est importante pour préciser quelle est la dérogation proposée et organiser le protocole. Lien exemples **PC_EXEMPLES_ACTES DEROGATOIRES**	Dans le cadre du protocole de coopération l'IDE délégué(e) pourra utiliser la télémédecine (cf. décret de télémédecine du 19 octobre 2010 pour les modalités de la téléconsultation, téléassistance et de téléexpertise). Il ne s'agit pas d'un acte dérogatoire. A la demande du médecin traitant requérant, **l'IDE délégué(e) peut** : - choisir et planifier le rythme et le type de suivi, - Prescrire des examens complémentaires indicateurs de pronostic de cicatrisation, ainsi que la prescription du transport ou de l'acte infirmier nécessaires à ces examens. **Annexe 3** : Arbres décisionnels et **Annexe 4** : Liste des examens complémentaires pouvant être prescrits par le délégué. L'IDE délégué(e) expert(e) fait la synthèse des données cliniques, qu'il/elle complète le cas échéant par une prescription ou un examen lui permettant d'évaluer le pronostic. Les résultats seront interprétés par le délégant. - Prescrire des traitements locaux topiques, antiseptiques et supports de prévention dynamique, non prévus dans l'Arrêté du 13 avril 2007. **Annexe 5** : liste des traitements, et supports prescrits par le délégué. - Utiliser un doppler de poche dans le cadre de la mesure de l'indice de pression systolique. - Suspendre un traitement par TPN (Traitement des plaies par Pression Négative) ou électrostimulation (en attente d'une validation médicale). - Suspendre la compression veineuse (en attente d'une validation médicale).

Lieu de mise en œuvre Dans quel lieu le protocole a-t-il vocation à être mis en œuvre ? Quelles sont les caractéristiques de ce lieu qui conditionnent éventuellement sa mise en œuvre ?	Le bon déroulement d'un protocole peut dépendre de plusieurs facteurs liés à son lieu de mise en œuvre : la configuration des locaux (présence médicale sur place...), le matériel disponible (trousse d'urgences...) et, le cas échéant, leurs caractéristiques (échographe...). Il convient de les identifier.	La prise en charge est décidée par le médecin traitant, en accord avec le médecin délégant. Elle a lieu sur le lieu de vie ou d'hospitalisation du patient, public ou privé. Pour la région Languedoc-Roussillon, la prise en charge du délégué se déroule au sein du réseau CICAT. La file active concerne, pour le réseau CICAT-LR, 450 patients en moyenne chaque année, sur l'ensemble du territoire ; 1300 patients ont été inclus sur l'année 2012 Dans les autres régions/territoires, le médecin délégant organise avec une IDE responsable du projet, la sélection des IDE délégué(e)s, leur formation et la prise en charge des patients, à la demande du médecin traitant **Annexe 1:** Fonctionnement du Réseau CICAT- LR + Schéma de l'organisation du réseau + Orientation appel du requérant

	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
Références utilisées Quelles sont les références utilisées pour respecter les bonnes pratiques professionnelles adaptées à la prise en charge ?	Il peut s'agir de références scientifiques (recommandations, avis d'experts..), réglementaires (télémédecine,…), organisationnelles (éducation thérapeutique…)…Une attention particulière doit être portée à l'adaptation de la prise en charge en fonction de l'actualisation de ces références Le délégué doit s'assurer de la prise en compte de références actualisées	○ R4311 et suivants du code de la santé publique relatif aux actes professionnels des infirmiers ○ HAS 2001. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. ○ NPUAP 1998. Classification des stades de l'escarre du National Pressure Ulcer Advisory Panel. ○ HAS 2009: Dispositifs médicaux d'aide à la prévention et d'aide au traitement des escarres (avis de projet de nomenclature & cahier des charges techniques) - CNEDIMTS du 22 décembre 2009 ○ HAS 2006: Supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre – Aides techniques et de posture ○ HAS 2006. Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérant athéroscléreuse des membres inférieurs (indications médicamenteuses, de revascularisation et de rééducation). ○ HAS 2006 : Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement ○ NICE 2010: Guidelines for the measurement of ankle brachial pressure index using Doppler ultrasound. National Institute for Health and Clinical Excellence ○ SPILF 2006: Recommandation pour la pratique clinique: Prise en charge du pied diabétique infecté ○ HAS 2007: Séances de prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique, par le pédicure-podologue ○ HAS 2010: Les pansements : Indications et utilisations recommandées ○ HAS 2010 : Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées ○ HAS 2011: SETS DE PRODUITS DE SANTE, sets de pansements pour plaies chroniques superficielles,

		humides ou exsudatives, en phase de détersion. ○ HCSP 2009 : SARM communautaire : prise en charge et prévention Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine Signes cliniques d'infection selon Keith Cutting Les références sont actualisées en fonction de l'évolution des données de la science
Type de patients concernés Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre…) Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?	Pour un même acte / activité, le choix des critères d'inclusion ou d'exclusion peut avoir un impact sur les risques à prendre en compte et par conséquent, les mesures particulières à envisager pour sécuriser la prise en charge des patients. **Lien exemples PC_EXEMPLES_CRITERES D'INCLUSION**	La demande d'inclure ou exclure un patient dans le protocole est formulée par le médecin traitant du patient. Il pose le diagnostic étiologique de la plaie ; le plan de charge est validé par le médecin délégant. **Inclusion** : Patient sans limite d'âge porteur d'une plaie chronique cicatrisant peu ou mal (voir définition du glossaire) inclus dans le réseau **Exclusion**: - Situation d'urgence vitale - Absence de médecin traitant ou d'ide de première ligne. - Absence du délégant. - Refus du patient, ou de son tuteur, ou titulaire de l'autorité parentale (refus de l'inclusion au réseau ou de la télémédecine) - Refus de l'une des deux personnes du binôme requérant

		(refus de l'inclusion du patient au réseau ou de la télémédecine) - Rupture de collaboration. - troubles du comportement du patient - Non signature de la Convention du Réseau (Convention de coopération entre le réseau et un établissement de soins ou professionnels libéraux, Convention de télémédecine) Mise à disponibilité au Réseau CICAT- LR Toutes les prises en charge initiales sont validées dans les 24h par le médecin délégant. Les modifications de prise en charge sont décidées en accord avec le médecin traitant (requérant) ; l'accord est tracé dans le dossier patient Le médecin délégant en est informé dans les 48h

Information des patients Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? A quel moment de la prise en charge? Comment est donnée l'information au patient ? Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite) Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ? Qui recueille le consentement du patient? Comment est-il tracé ?	L'information est centrée sur l'aspect dérogatoire de l'acte(s) ou l'activité(s).L'information donnée au patient doit lui permettre de comprendre les modalités de la nouvelle prise en charge, les alternatives proposées en cas de refus et lui être délivrée de telle sorte qu'il puisse exercer son libre choix. Le document écrit d'information, permet de renforcer l'information orale. En aucun cas, l'information du patient ne peut se résumer par le fait de donner un formulaire écrit. **Lien fiche Information des patients**	Lors de son inclusion au sein du réseau CICAT- LR, une fiche d'information et une fiche de consentement (**annexe 10**) sont remises et expliquées au patient ou son tuteur, ou à la personne titulaire de l'autorité parentale, par le médecin traitant et/ou l'IDE en charge du patient Cette fiche contient : - les modalités du protocole de coopération : suivi réalisé par un(e) infirmier(e) expert(e) en plaies et cicatrisation, en lieu et place d'un médecin, possibilité pour le patient, de refuser le protocole, et d'être alors pris en charge par un médecin. - les alternatives proposées en cas de refus: télémédecine avec le médecin expert du réseau, ou pas de télémédecine et prise en charge classique (si la zone géographique le permet). Le médecin traitant requérant et/ou l'IDE requérant(e) doit vérifier que ces informations ont été comprises. Le consentement du patient relatif à son inclusion au réseau plaies et cicatrisations, à la télémédecine, à l'hébergement des données informatisées et à sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération est recueilli lors de l'inclusion du patient. Le consentement du patient ou de son tuteur ou du titulaire de l'autorité parentale, sera numérisé et archivé dans le dossier médical informatisé (Dossier métier "plaies"). Un consentement pour l'acte de télémédecine sera aussi demandé pour chaque acte de télémédecine (cf. document DGOS 18.05.2012)

Formation des professionnels délégués - Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ? - Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ? - Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ? - Quelles sont les modalités de la formation pratique ? (en une séquence, formation graduée…et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à une autre ?) - Qui valide la formation et comment ? - Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ? - Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ?	Les formations méritent d'être élaborées avec les responsables des formations des professionnels concernés et validées, si possible, par des référents universitaires **Lien fiche Formation** Avant d'adhérer à un protocole, les professionnels délégués doivent participer à une formation spécifique correspondant aux actes ou activités dérogatoires. Par contre, il peut être décidé que les professionnels, pour participer à cette formation et, in fine, adhérer au protocole, doivent avoir une compétence particulière qui se traduit par exemple par une expérience professionnelle ou une formation. Les professionnels prévoient les moyens de garantir le maintien des compétences du délégué une fois qu'il a adhéré : - analyse de pratiques - suivi d'indicateurs et des alertes - formation continue Il est demandé d'annexer au protocole, les documents relatifs à la formation du délégué : programme, grille d'évaluation ….	Infirmier(e) diplômé(e) d'état avec trois années d'expérience professionnelle minimum, titulaire d'un DU en plaies et cicatrisation : - ayant suivi le tutorat organisé par le médecin délégant et l'IDE responsable du projet. - ayant suivi la formation complémentaire (**annexe 2**). Les compétences de l'infirmier(e) délégué(e) sont analysées lors des réunions d'analyse des pratiques régulières, la formation continue est adaptée en conséquences sur les connaissances théoriques et compétences pratiques. Une grille d'évaluation des compétences (annexe **11**) est complétée et validée par le délégant à l'issue de la formation théorique et pratique. Cette grille atteste de l'atteinte des compétences du délégué, nécessaires à la mise en œuvre du protocole **Annexe 2** : Programme de formation des professionnels délégués

Intervention du délégant - Comment le délégant s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ? - Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin non délégant, en cas d'urgence) ? - Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence ? - Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégant)	Le mode de supervision de la pratique du délégué par le délégant peut prendre la forme de : - Une astreinte : le délégant doit être présent ou joignable en cas de besoin identifié par le délégué - Une supervision : le délégant est informé à des moments clés du processus - Une validation : le délégant contrôle de manière régulière, l'acte ou l'activité du délégué Les critères sur la base desquels le délégué fait appel au délégant doivent être précisés. Ces critères peuvent conduire à des interventions différentes en fonction de l'urgence, de la gravité ou des risques de chaque situation clinique identifiée. Dans tous les cas, il convient d'identifier, en lien avec l'analyse des risques, les situations qui nécessitent une intervention en urgence ou systématique du délégant ou d'un autre médecin, en cas d'urgence. Ces critères peuvent être définis sous la forme d'arbres décisionnels, qui seront annexés au protocole.	Une astreinte médicale téléphonique est assurée par les délégants aux heures d'ouverture du réseau. La planification des téléconsultations des délégués est programmée à l'avance et communiquée au médecin délégant Le délégant valide toutes les prises en charge initiale des patients inclus dans le réseau (Plan de prise en charge). Le délégué : - informe le médecin traitant et le délégant, en cas de modification de traitement. Le nouveau traitement est décidé de façon conjointe avec le médecin traitant, dans les 24h. - intervient jusqu'à cicatrisation complète, ou arrêt pour une autre raison. Une revue de dossiers a lieu lors des réunions d'analyse de pratique mensuelles, lors desquelles sont revus les dossiers qui ont posé problème au délégué, au requérant, ou sur demande du délégant, et d'autres dossiers de façon aléatoire. A l'issue de l'analyse, une formation complémentaire pourra proposée au délégué et les analyses de pratiques plus fréquentes. Les experts en plaie ne gèrent pas les urgences vitales. En cas d'urgence vitale l'appel est redirigé vers le médecin traitant et le service des urgences. En cas d'urgence liée aux plaies, le délégant est immédiatement alerté par le délégué. **Annexe 6** : Situations d'urgence liées aux plaies

		Si le protocole de soins mis en place par le délégué n'est pas jugé pertinent par le délégant, le délégué en sera averti et un nouveau protocole sera élaboré et communiqué par le délégant par téléphone puis par mail dans les 24h (ouvrables) au binôme requérant. Le dossier anonymisé sera repris lors de la réunion d'analyse des pratiques professionnelles mensuelle à laquelle participe les délégués ainsi que les délégants, un compte-rendu sera transmis à chaque personne de l'équipe. Le suivi des patients est programmé et effectué par le délégué qui avertira le délégant en cas d'apparition de complications ou de retard de cicatrisation (cf. : **Glossaire**) Le délégué alerte le délégant en cas de complications considérés comme des urgences relatives à l'état de la plaie (cf liste en **annexe 6**) Aucun acte dérogatoire n'aura lieu en dehors des jours et des heures d'ouverture du réseau. C'est l'équipe soignante du patient qui assurera la continuité des soins en dehors de ces horaires.

Système d'information Quelles sont les informations qui sont partagées pour organiser la prise en charge du patient ? Qui partage ces informations et comment ?		Dossier informatisé métier (spécifique domaine plaies) est accessible aux experts en plaies. - A tous les médecins experts du Réseau CICAT- LR - A tous les Ide experts du Réseau CICAT- LR - Aux Ides coordinatrices du Réseau CICAT- LR **Annexe 7** : Fiche type d'information du dossier de plaies Lorsqu'une téléconsultation est programmée, l'outil permettant les échanges est livré sur le lieu de vie du patient, où il reste auprès du patient aussi longtemps que nécessaire à la réalisation de la téléconsultation. La plateforme télémédecine sécurisée sera, dès que possible, accessible au binôme requérant pour qu'il puisse avoir accès au plan de prise en charge de manière sécurisée ainsi qu'à l'ensemble des informations relatives au patient. En attendant le binôme requérant a accès à ces données par l'intermédiaire de l'outil livré pour la téléconsultation et la proposition de plan de prise en charge leur est envoyée de manière sécurisée. La proposition de prise en charge inclut un suivi négocié avec le médecin traitant et l'IDE en charge du patient, et systématiquement avec le médecin traitant ; la périodicité de la prise en charge est fixée par l'expert. A tout moment le requérant peut interpeller le réseau sur un élément intercurrent. Le médecin traitant et l'IDE en charge du patient sont informés, via la messagerie sécurisée, de toute nouvelle proposition de prise en charge concernant le patient Les informations concernant le patient sont transmises au médecin traitant

Suivi du protocole Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes - Quels sont les critères (congé de maternité …).ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?	**Lien fiche Indicateurs PC_INDICATEURS_CONSTRUCTION et PC_INDICATEUR_GENERIQUES** Un certain nombre d'indicateurs sont génériques et adaptés à la démarche. La HAS préconise d'utiliser les indicateurs génériques proposés D'autres indicateurs peuvent être élaborés si besoin en complément.	**Indicateurs de qualité : Annexe 8:** Fiche descriptive des indicateurs de suivi **I- Indicateurs d'activité** 1) Nombre de patients suivis dans le cadre du protocole / nombre de patients suivis par le réseau. 2) Nombre de nouveaux requérants ayant donné leur accord pour bénéficier du protocole/ nombre de nouveaux requérants éligibles informés **II-Indicateurs de qualité et sécurité des nouvelles modalités de prise en charge:** 1) Nombre de corrections du plan de prise en charge effectuées par le délégant après intervention du délégué / nombre de plan de prise en charge total mis en place par le délégué 2) Nombre de patients pour lesquels un EI est survenu lors de l'acte délégué / nombre de patients pris en charge par un délégué. 3) Nombre d'EI analysés en équipe/ nombre d'EI survenus. **III- Satisfaction des acteurs (professionnels et requérants)** 1) Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie 2) Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération 3) Taux de satisfaction des délégants vis-à-vis de la coopération mise en place ~~4)~~ Nombre de professionnels participant au protocole/ nombre de professionnels éligibles. -Recueil pendant les deux premières années.

		5) Nombre de professionnels sortis du protocole pour insatisfaction depuis la mise en place du protocole/ nombre de professionnels participant depuis la mise en place du protocole. 6) Taux de satisfaction des requérants quant à leur collaboration avec le délégué 7) Nombre de patients sortis du protocole pour insatisfaction pendant la période évaluée/ nombre de patients inscrits au début de la période évaluée. 8) Taux de satisfaction des patients éligibles au protocole et ayant accepté d'être pris en charge par le délégué IV- **Indicateurs d'impact organisationnel** 1) Délai de 1er rendez-vous des patients inclus 2) Délai d'envoi du courrier (compte rendu) au médecin traitant **Critères d'arrêt du protocole (cf annexe 7)** - Cicatrisation complète - Souhait du patient - Souhait du soignant - Décès du patient - Déménagement du patient ne permettant plus le suivi par l'IDE experte - Atteinte de l'objectif posé en début de prise en charge - Absence du délégant

Retour d'expérience ***Les évènements indésirables*** - Quels sont les évènements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ? - Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des évènements indésirables ? - Comment cette analyse est-elle réalisée ? - Comment les résultats de cette analyse sont-ils pris en compte ? ***La qualité des soins*** - Quelles sont les modalités permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (fréquence, modalités, participants…) et adaptées aux risques liés aux actes/activités dérogatoires ? - Comment est évaluée la qualité de la prise en charge (fréquence, modalités, participants…)?	**Lien Procédure de gestion des évènements indésirables** Les professionnels prévoient d'analyser leurs pratiques vis à vis de la nouvelle prise en charge	Fiche d'évènement indésirable comprenant le nom de la personne déclarant l'évènement et les circonstances de l'événement. **Annexe 9** : Fiche d'événement indésirable **Evénements indésirables**: <u>Médicaux</u> - douleur, - taux d'infections <u>Liés au protocole de coopération</u> Refus du protocole de coopération par un des requérants ou par le patient - Mesure erronée de la mesure de l'IPS. (l'incohérence entre l'IPS et la clinique et/ou les examens complémentaires est vérifiée par le délégant) - mauvaise décision thérapeutique - Prescription ou proposition de plan de prise en charge non pertinent. <u>Autres (fonctionnement, patient,…)</u> - Prescription d'examens complémentaires refusée par le médecin traitant. Les événements indésirables liés au matériel et à la transmission des données partagées font parties des événements gérés par la société de prestation de service du projet. Des indicateurs de suivis du projet leurs seront consacrés.

		Signalement des EI Les évènements indésirables seront tous signalés au délégant. Il sera averti immédiatement (par téléphone : astreinte) des événements indésirables graves en première intention en dehors d'une urgence vitale (une fiche lui sera ensuite transmise par mail). Les événements indésirables non graves seront transmis au délégant par mail (dans un délai de 24h). Il centralisera les fiches qui seront reprises lors de la réunion mensuelle prévue à cet effet. **Analyse des EI** Les événements indésirables signalés sont analysés en collaboration avec le médecin traitant et l'IDE en charge du patient, lors d'une réunion mensuelle - Cette réunion mensuelle n'est pas la réunion d'analyse des pratiques professionnelles, elle réunit : les délégants, les délégués, les Ides coordinatrices. Des actions correctrices seront mises en place si nécessaire et sont évaluées à partir de l'évolution des indicateurs de suivi, et de l'analyse des pratiques Un compte-rendu sera établi et communiqué à toutes les personnes concernées. **Analyse des pratiques** Lors des réunions d'analyse de pratique mensuelles, sont revus les dossiers qui ont posé problème au délégué, au requérant, ou sur demande du délégant, et d'autres dossiers de façon aléatoire. A l'issue de l'analyse, une formation complémentaire pourra proposée au délégué et les analyses de pratiques plus fréquentes.

Traçabilité et archivage - Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en œuvre du protocole (procédures,,,) - Comment sont-ils archivés ?		Les dossiers patients sont archivés dans une base de données agréée en données de santé **Annexe 1** : Fonctionnement du Réseau CICAT- LR+ Schéma organisation du réseau + Orientation appel du requérant. **Annexe 2** : Programme de formation des professionnels délégués **Annexe 3** : Arbres décisionnels pour l'évaluation du pronostic de cicatrisation d'une plaie dans le cadre du protocole de coopération **Annexe 4** : Liste des examens complémentaires pouvant être prescrits par le délégué **Annexe 5**: Liste des traitements, et supports prescrits par le délégué **Annexe 6** : Situations d'urgence **Annexe 7** : Fiche type d'information du dossier de plaies **Annexe 8:** Fiche descriptive des indicateurs de suivi **Annexe 9** : Fiche d'événement indésirable **Annexe 10** : fiches d'information **Annexe 11** : grille de compétences
Processus de prise en charge Complétez **le tableau « description du processus de prise en charge du patient »** du **modèle type** de protocole de coopération. Joignez les protocoles cliniques et arbres décisionnels en lien avec le processus de prise en charge	Il s'agit de lister les étapes de la prise en charge incluant les actes dérogatoires. Ces étapes seront détaillées dans le **tableau « description de la prise en charge du patient »** du **modèle type** afin d'identifier à chaque étape de prise en charge les risques possibles pour le patient. Après avoir renseigné le tableau vous pourrez compléter la **fiche projet du modèle type Lien Document d'aide à la gestion des risques** dans les protocoles de coopération	**le tableau « description du processus de prise en charge du patient » et la fiche projet** du modèle type de protocole de coopération sont renseignés L'IDE délégué(e) réalise une consultation experte en plaies ou une assistance à l'IDE requérant(e) du patient, après validation par le médecin délégant et le médecin traitant requérant, par une visite auprès du patient (domicile, hospitalisation) ou par un dispositif de télémédecine.

Tableau « description du processus de prise en charge du patient »			
1) Étapes de la prise en charge	**2) Identification des risques**	**3) Causes associées**	**4) Solutions à mettre en place**
Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération ***(Qui fait quoi, où, quand et comment ?)*** ***Intégrer les interfaces avec la prise en charge amont (ex : prise de rendez-vous par une secrétaire… orientation du patient par un médecin) et aval (ex : transmission des informations au médecin traitant …)*** ***Dans tous les cas, expliciter les critères sur lesquels le délégant fonde ses décisions et joindre, le cas échéant, les protocoles thérapeutiques ou les arbres de décision.***	**Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ?** **Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (évènements indésirables) ?**	**Quelles sont les causes de ces risques ?** ***Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement :*** ***-patient*** ***-tâches*** ***-professionnels*** ***-équipe*** ***-environnement*** ***-matériel, équipement*** ***-management*** ***-institutionnel***	**Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ?** ***Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière :*** · ***Les modalités de continuité et de permanence des soins.*** · ***Les critères qui déclenchent l'intervention du délégant*** · ***Les modalités d'intervention du délégant*** · ***Les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence*** · ***La conduite à tenir en cas d'urgence.*** · ***Les évènements indésirables à signaler systématiquement*** · ***Les critères provoquant l'arrêt du PC*** ▪ ***Les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC***

Prise en charge du patient l'IDE délégué réalise une consultation experte en plaies ou une assistance à l'IDE soignant du patient, par une visite au domicile du patient ou par un dispositif de télémédecine. L'utilisation par l'IDE délégué d'un dispositif de télémédecine pour la pratique d'actes non consignés dans le décret de compétences IDE n'est pas un acte dérogatoire			**Annexe 1 :** Fonctionnement du Réseau CICAT- LR + Schéma organisation du réseau + Orientation appel du requérant.
Télémédecine	- Refus de la Télémédecine par le requérant ou le patient.	**Professionnels Patient**	- Critère d'exclusion du réseau.
	- Refus du requérant de la coopération à la signature de la convention.	**Professionnels**	Prise en charge alternative: L'expert se déplace au domicile du patient si la zone est couverte par le réseau, un acte de télémédecine médical peut être planifié ou le patient est orienté vers une consultation spécialisée.

	Refus du Patient du protocole de coopération	**Patient**	Fiche d'information du patient. Fiche de consentement du patient. Le protocole de coopération est expliqué aux requérants et au patient. Le consentement du patient est recueilli et numérisé dans le dossier informatisé. En cas de refus c'est une prise en charge classique en présentiel qui sera proposée (si la situation géographique le permet) ou un acte de Téléexpertise médicale (selon les besoins)
	- Problème de transmission	**Environnement**	Assistance Technique. Enregistrement en mode déconnecté possible. Transmission différée.

• **Evaluation de la Plaie** Lors de sa visite au domicile du patient, le délégué pourra éventuellement effectuer pour son bilan d'évaluation une :			
- Mesure de l'IPS à l'aide d'un doppler de poche. Réalisation d'un acte dérogatoire: Rôle de délégant pour le Médecin Référent du Réseau, Rôle de délégué pour l'Ide Référent Expert en Plaies et Cicatrisations.	Mesure Erronée	**Professionnel** : Manque de formation du délégué.	Au programme de formation complémentaire du délégué. **Annexe 2 :** Programme de formation des professionnels délégués.
Mise en place d'une proposition de Plan de prise en charge Pour toute intervention un Plan de prise en charge ou au minimum un compte-rendu sera mis à la disposition du Binôme Requérant sur un site sécurisé pour qu'il puisse le consulter et le récupérer pour alimenter son propre système d'information. (Il pourra comprendre :	Risques liés au patient - subir des examens complémentaires non justifiés - subir un traitement local non adapté Risques liés au matériel et la technique non fiabilité de la connexion 3G en mobilité		Validation du plan de prise en charge par le délégant. Si le plan de prise en charge n'est pas pertinent : le délégant en informera le délégué concerné. Une nouvelle proposition de plan de prise en charge sera transmise au Binôme Requérant par le délégant. La situation anonymisée sera reprise en réunion d'évaluation des pratiques professionnelles mensuelle. utiliser le mode hors connexion en zone blanche (hors réseau) et saisir, au retour, dans la base de données, les informations recueillies auprès du patient **Annexe 3 :** Arbre décisionnel

- Une prescription d'examens complémentaires indicateurs de diagnostic de l'étiologie de la plaie et de pronostic de cicatrisation. Réalisation d'un acte dérogatoire: Rôle de délégant pour le Médecin Référent du Réseau, Rôle de délégué pour l'Ide Référent Expert en Plaies et Cicatrisations.	- Prescription d'examens inutiles car fait récemment ou non indiqué. - modification de la prise en charge par l'équipe requérante, sans en avoir informé le délégué	**Professionnel**	Le délégué s'engage à vérifier que ces examens n'ont pas été demandés ou réalisés récemment. - Le délégué a été formé au choix de ces examens (risque, coût…) selon la pathologie. **Annexe 2 :** Programme de formation des professionnels délégués. - Le délégué prescrit ces examens selon un arbre décisionnel **Annexe 3:** Arbres décisionnels **Annexe 4 :** Liste des examens complémentaires pouvant être prescrits par le délégué (Dans une liste définie) - Le délégant validera cette prescription et interprétera les examens demandés.
	Examen refusé par le médecin du patient.	**Professionnel**	Le Médecin du patient selon ce qui sera décrit dans l'avenant (protocole de coopération) de la convention du réseau peut refuser ou modifier cette prescription. Le délégant se mettra alors en contact avec lui pour décider de la conduite à tenir.
- Une prescription de traitements topiques, antiseptiques ainsi qu'une prescription de support de prévention dynamique. Réalisation d'un acte dérogatoire: Rôle de délégant pour le Médecin Référent du Réseau, Rôle de délégué pour l'Ide Référent Expert en Plaies et Cicatrisations.	La prescription ou la proposition de Plan de prise en charge ne sont pas pertinents.	**Professionnel**	L'organisation du suivi de la prise en charge du patient se fait en fonction de la complexité de la situation rencontrée. L'accompagnement du médecin traitant et de l'IDE en charge du patient, se poursuit jusqu'à cicatrisation complète. L'équipe d'experts adapte ce rythme à la demande des requérants. **Annexe 5 :** Liste des traitements topiques, antiseptiques, et supports de prévention dynamique prescrits par le délégué. **Annexe 2 :** Programme de formation des professionnels délégués.

- La suspension du traitement par TPN ou électrostimulation (en attente d'une validation médicale) **La suspension de la compression veineuse (en attente d'une validation médicale)** Réalisation d'un acte dérogatoire: Rôle de délégant pour le Médecin Référent du Réseau, Rôle de délégué pour l'Ide Référent Expert en Plaies et Cicatrisations.	La suspension n'est pas pertinente.	**Professionnel**	**Annexe 2 :** Programme de formation des professionnels délégués. Analyse en réunion d'évaluation des pratiques.

ANNEXES

Annexe 1 : Fonctionnement du réseau CICAT- LR

Fonctionnement du réseau CICAT-LR

1. Gestion des appels téléphoniques et des mails du réseau

Les appels sont centralisés sur le numéro d'appel du réseau ou l'adresse mail. (Demande du secteur libéral, ou structure avec ou sans personne ressource)

Dans certains cas l'expert reçoit l'appel en direct (ou il reçoit la demande sur son mail personnel, ou est sollicité par oral lors d'une intervention) et remplit une fiche d'appel qui est ensuite transmise à l'ide coordinateur du réseau. (Ces cas doivent rester exceptionnels)

Le contact peut être une simple demande de conseil ou une demande d'intervention. C'est l'ide de coordination qui répond à ces demandes, il décidera de l'inclusion (cf. critères) et planifiera les interventions en fonction des besoins (présentiel, téléconsultation, téléassistance, téléexpertise)

Une convention de collaboration et une fiche d'information et de consentement du patient sont transmises au requérant et son binôme. (Leur signature sera vérifiée lors de l'intervention) Les critères d'inclusion et d'exclusion au réseau y sont détaillés.

Modalités d'inclusion des patients:

- Respect des critères médico-sociaux d'inclusion :

- Tout patient (quel que soit sa pathologie) porteur d'une plaie pour laquelle ses soignants habituels (médecin, ide : Binôme requérant) souhaiteraient avoir un avis, un conseil, une CAT hors situation d'urgence.

- Respect des critères administratifs :

Patient résidant dans la zone géographique du réseau.

Information faite et consentement recueillis par l'équipe requérante.

Convention de collaboration signée par le binôme requérant.

Modalités d'exclusion ou de sortie des patients:

- Exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs

- Patient n'ayant pas d'équipe soignante (Médecin, Ide)

- Situation d'urgence

- Refus: du Patient ou de l'une des deux personnes du Binôme Requérant.

- Patient suivi par une autre équipe spécialisée (vasculaire, gériatrie, pied diabétique) qui n'a pas été avertie de cette demande d'inclusion ou qui ne l'accepte pas.

- Non respect de la convention.

- Départ volontaire (possible à tout moment)
- Décès du patient.

Une fiche d'appel est renseignée au moment de l'appel du requérant. Elle sera reprise en ouverture de dossier lors de la première intervention

Il y est précisé: le secteur géographique, le lieu de vie, le contexte de vie du patient, les renseignements médicaux (Antécédents, examens complémentaires.) Typologie de la plaie. Si le patient est suivi par des spécialistes (vasculaire, gériatrie, plaie diabétique, dermatologue...) leur accord est demandé.

Il est vérifié que l'information du patient a été faite, que le consentement du patient a été recueilli et que la convention de collaboration a été signée par les deux requérants.

Il est précisé que la visite effectuée par un infirmier expert du réseau plaies et cicatrisations au domicile du patient est une consultation de deuxième ligne: le soignant doit être présent.

Il est demandé au requérant d'envoyer si possible une photo et de préciser le degré d'urgence de la demande. En cas d'urgence vitale l'appel est redirigé vers le médecin traitant et le service des urgences

2. Intervention

Elle s'effectue toujours en présence de l'équipe (Cs de deuxième ligne), sinon le rendez-vous est reprogrammé.

La séance débute par un recueil de données.

Recueil

L'ide expert interroge le requérant, elle reprend la fiche d'appel la complète et vérifie les informations de la carte vitale. Elle s'assure que le requérant a informé le patient (sur le fait que son dossier sera présenté lors d'une séance de téléconsultation infirmière et

que les photos de sa plaie seront transmises) et obtenu son consentement. (Fiche d'information et consentement) Le consentement pourra être photographié pour être intégré au dossier de suivi de plaies ou une case de recueil sera cochée (l'original sera archivé)

Elle s'assure aussi de la signature de la convention de collaboration par les requérants. Elle complète: situation familiale, environnement, antécédents médicaux, traitement, le poids, la taille. La plaie est ensuite évaluée. (Photo, dimension, couleur, douleur, pronostic de cicatrisation…)

Evaluation

- Si la situation est considérée comme simple (ne nécessite pas d'examen complémentaire) alors une proposition de Plan de prise en charge est transmise aux requérants. Une copie sera remise au patient par le requérant.
- Si la plaie est considérée comme une plaie simple nécessitant des examens complémentaires, alors

- Soit le médecin traitant est contacté par l'ide expert qui lui soumet la proposition de plan de prise en charge. Dans l'attente des examens, une proposition de plan de prise en charge provisoire est transmise.

- Soit dans le cadre d'un protocole de coopération l'ide expert prescrira ces examens complémentaires.

Le médecin aura été informé de ces possibilités dans la convention de collaboration.

- Si la plaie est considérée comme complexe, l'ide expert contacte le médecin expert du réseau au moment de la visite ou en différé pour qu'il évalue la situation et organise le plan de prise en charge avec le médecin traitant. En cas d'attente, une proposition de plan de prise en charge provisoire est mise en place.
- Si la plaie présente des critères d'urgence, le médecin expert est contacté d'urgence. Il contactera à son tour, le médecin traitant du patient pour décider de l'orientation du patient et du traitement de la plaie.
- Si le médecin traitant est présent au moment de l'évaluation, l'ide expert articule avec lui les différents éléments de la prise en charge. Il sera mis en contact avec le médecin référent du réseau si des décisions médicales sont à prendre en rapport avec la plaie (ATB, Biopsie…)

Dans le cadre du protocole de coopération, l'ide expert pourra pratiquer la mesure de l'IPS (Indice Pression systolique)

Formation pratique du requérant

Lors de l'intervention l'ide expert pourra dans certains cas:

- Aider le requérant à pratiquer une détersion efficace de la plaie ou tout autre geste de réfection du pansement. (Formation des soignants présents)

Mise en place d'une proposition de plan de prise en charge.

Pour toute intervention une proposition de plan de prise en charge est remise aux requérants. Une copie sera remise au patient. (Résumé de l'intervention de l'expert, programmation du suivi)

Si l'orientation du patient vers un spécialiste est nécessaire et que celui-ci n'a pas été précisé à l'appel ou dans le dossier du patient, la demande en sera faite auprès du médecin référent du patient (médecin traitant ou de la structure de soins du patient)

3. Validation

Le dossier de suivi de plaies est renseigné en temps réel ou en décalé en fonction des interventions. Tous les dossiers sont validés par le médecin expert du réseau (sous 24h).

Si un questionnement ou un incident apparaît lors de l'évaluation du patient au domicile, l'ide expert peu contacter le médecin expert, une astreinte est organisée sur les heures d'ouverture du réseau.

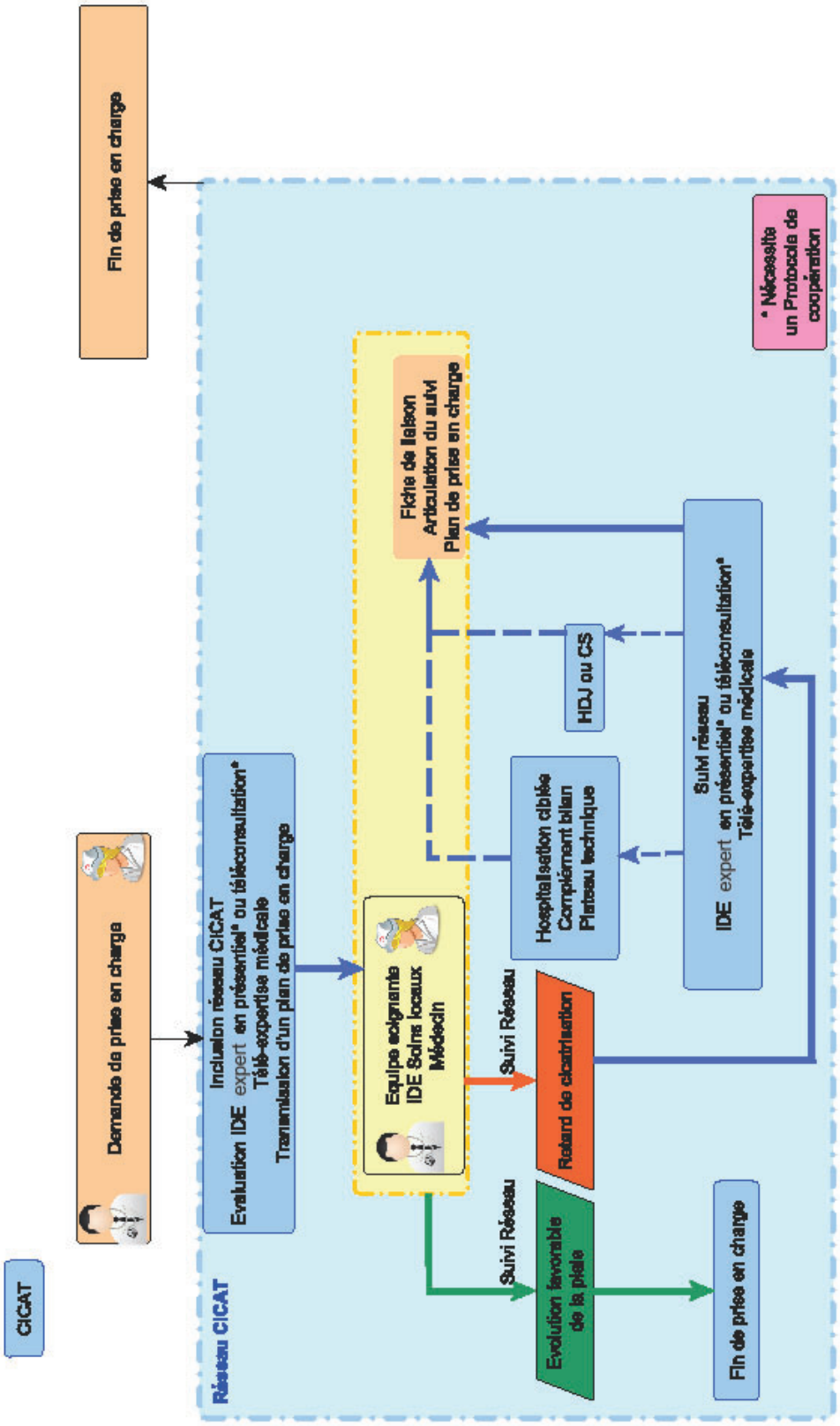
L'ide expert programmera un suivi au cours duquel sera évaluée l'efficacité du protocole local, l'évolution de la plaie, l'adhésion du patient et de l'équipe soignante. Elle vérifiera que les examens prescrits lors de la consultation précédente ont été récupérés et interprétés.

En cas de retard de cicatrisation ou d'aggravation de la plaie: la conduite à tenir sera celle d'"une plaie complexe".

L'expert programmera un suivi au cours duquel seront évalués, l'efficacité du protocole local, l'évolution de la plaie, l'adhésion du patient et de l'équipe soignante.

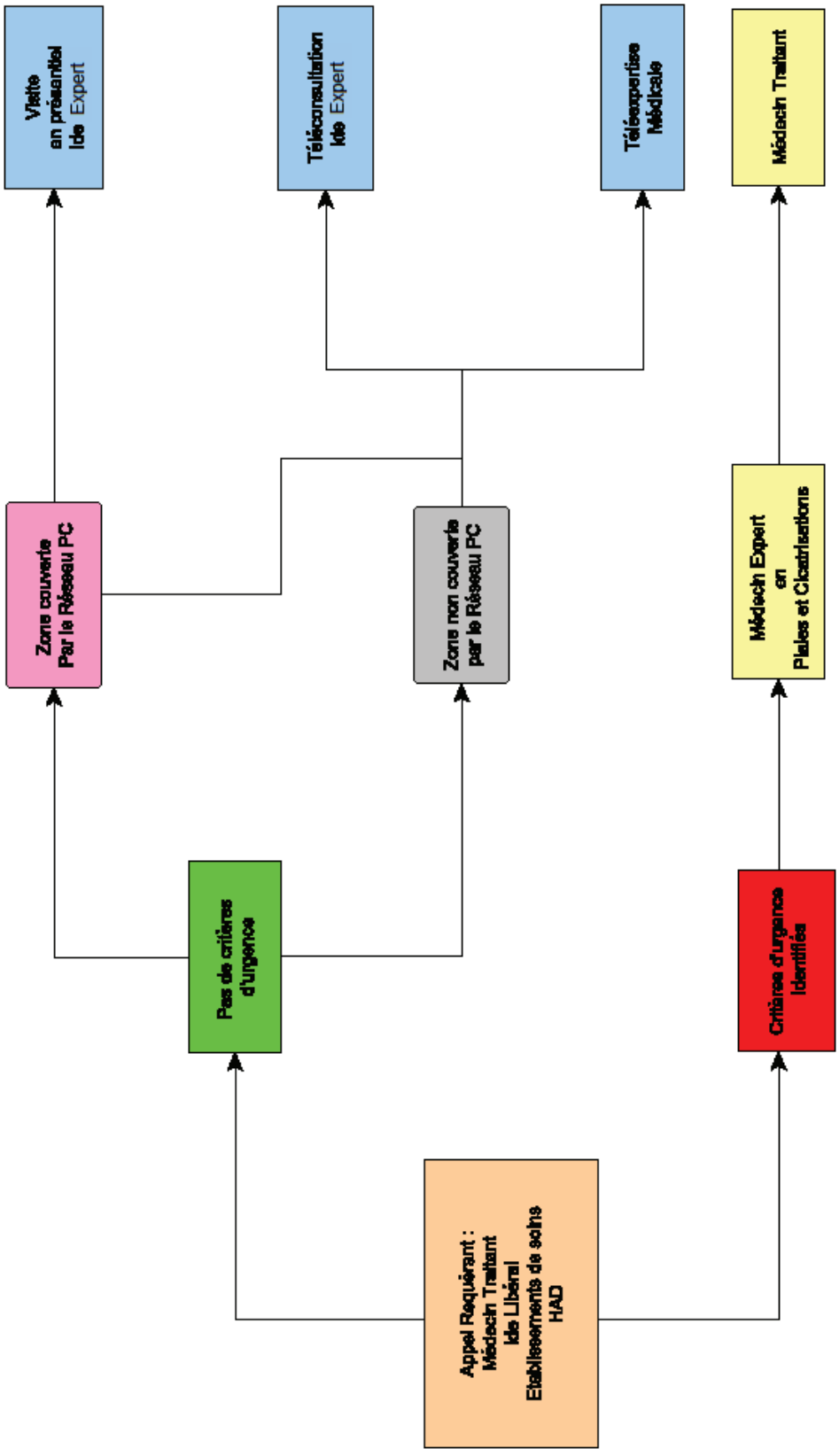
Si la proposition de plan de prise en charge mis en place par l'ide expert n'est pas jugée pertinente par le médecin expert, l'ide expert en sera averti et une nouvelle proposition de prise en charge sera communiquée au requérant et à son binôme. Le dossier anonymisé sera repris lors de la réunion d'analyse des pratiques (trimestrielle)

4. Organisation du réseau CICAT- LR



34

5. Orientation de l'appel du requérant



Annexe 2 : Programme de formation des professionnels délégués

I. Description du Diplôme Universitaire: « PLAIES ET CICATRISATIONS »

- **Objectifs de la formation**

Formation des soignants médicaux et paramédicaux à la prise en charge des plaies

- **Enseignement**

84 h sous forme de 3 séminaires de 4 j (8 h par jour), novembre, mars et mai et un stage : 12h

- **Durée de la formation**

1 an

- **Examens**

Deux sessions
1ère session : Examen écrit de 3 h - questions brèves + cas cliniques + oral : mémoire
2ème session : écrit

- **Programme**

1er séminaire : GENERALITES		
Histologie cutanée	Dr. Luc. DURAND, CHU Nîmes	1h
Physiologie cutanée	Pr. Laurent MEUNIER, CHU Nîmes	1h
Dynamique de la cicatrisation normale	Pr. O DEREURE , CHU Montpellier	1h30
Organisation des protocoles et des commissions plaies et cicatrisations	S. PALMIER et E. RIBAL, Réseau régional Plaies et cicatrisation	2h
Hémostase	Dr. C.BRET, CHU Montpellier	1h 30
Etiologie des retards de cicatrisation : panorama	Pr. O. DEREURE, CHU Montpellier	2h
Introduction à la bibliographie – organisation des travaux scientifiques principes de pédagogie	Pr. O. DEREURE, CHU Montpellier	2h
Détersion des plaies	Dr. L TEOT, CHU Montpellier	2h
Plaies et douleurs	Dr. P. GINIES, Montpellier	1h30
Cicatrices chéloïdes et hypertrophiques	Pr. O DEREURE , CHU Montpellier	1h30

Modèles expérimentaux	Pr. O DEREURE , CHU Montpellier	1h
Morsures et envenimation	Pr. O DEREURE , CHU Montpellier	1h
Aspects médico-légaux	Dr. L. BOISMENU	2h
Présentation des étudiants – mémoires		1h 30
Séquelles fonctionnelles et physiothérapie	Drs. FRASSON et ROQUES (Lamalou les Bains)	3h30
Visite d'un Centre de Rééducation à Lamalou les Bains		3h
2ème séminaire : MOYENS THERAPEUTIQUES		
Remboursement et méthodologie des essais cliniques	Mme Ch. FAURE (Montpellier)	1h30
Plaies et indications des pansements : Recommandation de la HAS	Pr. B GUILLOT (Montpellier)	1h
Physiopathologie cellulaire des troubles de cicatrisation	Pr A DESMOULIERE (Limoges)	1h30
Substituts cutanés	Dr. B. COULOMB (Paris)	2h
Plaies infectées : diagnostic et traitement	V. LEMOING (Montpellier)	1h30
Supports : point de vue du soignant	M Philippe ESPINASSE/Mr. NOUVEL (Nîmes)	2h
Hydrocellulaires - pansements imprégnés et interfaces	Mme C. SIMON (Nîmes)	1h30
Alginates - hydrofibres - pansements au charbon	Mme C. SIMON (Nîmes)	1h30
Thérapie par pression négatives : TPN	Dr. L TEOT (Montpellier)	2h20
Support : classification	Dr. SEIGNEUR /M. PROVOST (HNE)	2h
Hydrocolloïdes - Hydrogels - film polyuréthane	Dr. J.Ph. LAVIGNE (Nîmes)	1h30
Plaies chirurgicales	Dr. L. TEOT (CHU Montpellier)	1h
Greffes cutanées, substituts, chirurgie secondaire des brûlures Traitement chirurgical de l'escarre	Dr. L. TEOT (Montpellier)	1h
Autres pansements (argent - inhibiteurs de MMP- acide hyaluronique etc)	Mme Ch. FAURE , CHU Montpellier	1h30
Evaluation des plaies	Dr. Sylvie MEAUME (Ivry s/seine)	1h30
3ème séminaire : PLAIES SPECIFIQUES		
Hématomes –dermabrasion - couverture des pertes de substance des membres inférieures	Dr. P. FAURE (Montpellier)	1h
Nutrition et plaies	A. SULTAN (Montpellier)	1h
Le pied diabétique	Pr. A. AVIGNON (Montpellier)	2h

Brûlures	Dr. L. TEOT (Montpellier)	1h30
Ulcères de causes rares	Pr. O DEREURE (Montpellier)	1h
Contention élastique, Scléroses	Dr. M. TEOT VALENTIN (Montpellier)	1h
Ulcères artériels	Dr. JP. GALANAUD (Montpellier)	1h30
Evaluation du risque d'escarres et prévention	Dr. MS LEGLISE (Montpellier)	1h30
Escarres en milieu neurologique	Dr. A. GELIS (Propara – Montpellier)	1h
Plaies cancéreuses	Pr. P. ROUANET (Montpellier)	1h
Amputation : indications, techniques, appareillage, complications des appareillages	Dr A. BRUNON (Nîmes)	2h
Prise en charge des cicatrices séquellaires chez l'enfant	Dr. Cl. ROQUES (Lamalou les Bains)	1h30
Plaies ORL	Dr. MAKËIFF (Montpellier)	1h
Chirurgie de revascularisation	Pr. P. ALRIC (Montpellier)	1h30
Escarres et réanimation	Dr. L LANDREAU (Montpellier)	1h
Stomies	Mme R. VAN DEN BULCK (Belgique)	2h
Ulcères veineux	Pr. O DEREURE (Montpellier)	1h30
Cas cliniques : ulcères, Escarres, ect…		3h

Visites : - d'un Centre de Brûlés

- de l'unité de plaies et cicatrisation
- du Centre Antonin Balmés
- d'un Centre de Rééducation à Lamalou les Bains

II. Description des modalités de sélection et d'évaluation d'un infirmier expert en plaies et cicatrisation au sein du réseau CICAT- LR : le tutorat

Le tutorat des infirmiers futurs experts plaies et cicatrisations est accessible à des professionnels de santé infirmiers volontaires remplissant les conditions suivantes :

- ✓ D.E infirmier avec trois années d'expérience professionnelle minimum
- ✓ Diplôme d'université ''Plaies et Cicatrisations''
- ✓ Présentation d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation

a) Un premier temps de sélection se déroule en 2 phases

La 1ère phase de sélection va permettre par un entretien de connaitre le candidat à divers niveaux :

- ✓ Son expérience
- ✓ Son projet et ses motivations, sa disponibilité
- ✓ Ses compétences acquises, (mise à jour des connaissances, sources utilisées)

Ce même entretien qui réunit le médecin délégant et l'IDE responsable du projet, coresponsables du tutorat sera l'occasion de présenter la structure, son histoire, l'équipe, ses valeurs, les missions de l'infirmier expert en plaies et cicatrisations. Il va permettre également d'aborder les projets futurs du réseau, de préciser le cadre légal des interventions des experts en plaies et cicatrisations et d'aborder les questions éthiques et déontologiques ainsi que les situations prévalentes rencontrées au sein du réseau.

La 2ème phase comportera:

- ✓ Les tests normatifs (théoriques ''QCM'' et cas cliniques à l'écrit et à l'oral)
- ✓ Un test écrit à partir de **quatre situations cliniques prévalentes** rencontrées au sein du réseau CICAT- LR
- ✓ Une présentation orale : **Argumentation sur une situation complexe**

L'entrée en phase de tutorat sera effective au terme de ce premier temps et après la correction du test ; cela permet de ne pas retenir d'emblée le candidat qui présente un écart trop important par rapport au profil et aux compétences attendues (En effet, un écart trop important induirait un tutorat long avec une probabilité de ne pas aboutir)

b) Un second temps

Le tutorat (ou accompagnement sur le terrain d'une durée minimale de deux journées et demie)

- ✓ Permettra d'apprécier l'évolution en situation (du déclenchement de l'expertise à la validation médicale)
- ✓ D'analyser deux situations cliniques complexes rencontrées
- ✓ De placer le futur expert dans différents contextes de prise en charge et de mieux appréhender le positionnement de l'infirmier expert et les pièges à éviter.

La durée de la phase de tutorat peut nécessiter des adaptations en termes de temps en fonction de l'évaluation des compétences du délégué. L'accompagnement permet le développement des compétences dans une approche holistique des personnes et réflexive dans la construction de l'expérience. Il est cherché à présent à obtenir l'autonomie du futur expert. C'est donc en immersion que la formation va se dérouler, au lit du patient, avec le soutien d'experts infirmiers confirmés au sein du réseau.

c) Le post tutorat immédiat

Au terme de ce second temps et à ce stade l'infirmier est promu expert en plaies et cicatrisations par l'équipe responsable du tutorat. L'accompagnement n'est pas pour autant achevé. Un système de régulation et le travail en équipe sont un nécessaire prolongement du tutorat dans un souci constant de qualité du service rendu.

Lors des visites d'un nouvel expert, il a été choisi d'organiser un système de régulation :

- ✓ L'infirmière coordinatrice qui planifie les visites tient compte de ce paramètre et va planifier à l'attention d'un nouvel expert les visites de suivi au dépend des inclusions à caractère complexe qui sont potentiellement source de difficultés. Les premières journées d'un expert nouvellement nommé sont allégées voir organisées en demie journée.
- ✓ l'infirmier(e) coresponsable du tutorat et/ou le médecin délégant restent joignables (support stratégique) en cas d'hésitation, de doutes, de questionnements, devant par exemple une situation d'urgence identifiée l'infirmier nouvellement promu s'appuie sur cette permanence.
- ✓ La validation médicale des visites effectuées par les nouveaux experts prennent un caractère prioritaire et sont donc traitées médicalement dans un laps de temps court (moins de 24h).
- ✓ Les écarts quant à l'analyse attendue et à la démarche proposée prennent un sens et permettent de créer après régulation une nouvelle expérience stabilisée (approche réflexive) Dans certaines situations compliquées il est judicieux de réaliser un ''débriefing''.

III. Descriptif de la Formation des IDE experts Plaies et Cicatrisation dans le cadre du Protocole de coopération

Objectif opérationnel

- Etre capable de poser l'indication d'examens complémentaires et de traitement locaux dans le cadre de l'évaluation et du suivi d'une plaie.

Objectifs formation

- Apporter au délégué les éléments complémentaires à sa formation de base, nécessaires à la mise en place du protocole de coopération.
- Garantir le niveau de formation du délégué et identifier les actions sur lesquelles il sera évalué.
- Intégrer les connaissances sur les actes dérogatoires concernés, approfondissement du raisonnement clinique, principes généraux de la prescription
- Améliorer le partenariat médecin / IDE,

Objectifs pédagogiques

- **A**ccompagner les ides experts plaies et cicatrisation dans leur délégation
- Améliorer la performance des ides experts
- Permettre aux participants de savoir prendre des décisions jusqu'ici exclusivement médicale et d'en évaluer la pertinence

a) Modalité :

21 heures (à suivre impérativement en intégralité)

Animation	Message
Public : les ides experts concernées par le protocole de coopération (maxi10 personnes) Un **responsable** du Réseau organise et régule les séances ▪ Les **intervenants** sont des **experts médicaux** dans les domaines traités **Financement** : Fonds propre du réseau CICAT- LR	**Mode d'organisation** : la formation est réalisée au sein d'un groupe et de manière uniforme. Les intervenants offrent la possibilité aux apprenants de **confronter collectivement leurs expériences sur les sujets abordés** Les **techniques de formation** utilisées sont ▪ l'exposé : cours magistraux ▪ l'exposé sous forme interrogative : atelier de situations cliniques intégrant une **auto évaluation** en direct de l'acquisition des connaissances par power vote ▪ l'atelier de démonstration pour technique IPS Le **matériel**: ▪ ordinateur, vidéo, doppler ▪ livrets récapitulatifs distribué à chaque participant

b) Détail du programme

Thèmes et intervenant	OBJECTIF	CONTENU
Protocole de coopération ***Responsable du Réseau***	Repréciser quelle est la dérogation proposée	Rappel du principe d'un protocole de coopération : Engagements des délégants et des délégués
Les actes dérogatoires		
Réalisation mesure IPS ***Médecin vasculaire***	Savoir poser l'indication de la mesure IPS Savoir réaliser IPS	L'IPS : qu'est ce que c'est ? Les valeurs Mesure ambulatoire de l'IPS : son utilité en pratique quotidienne et ses limites La sensibilité des résultats: opérateur dépendant? Méthodologie de la mesure (atelier pratique)
Prescription d'examens complémentaires : Indicateurs de pronostic de cicatrisation Marqueurs nutritionnels : Albumine, Pré-albumine Marqueurs infectieux : NFS, CRP Equilibre des comorbidités : Ionogramme, HbA1c ***Médecin Nutritionniste Infectiologue***	Savoir poser l'indication du dosage des marqueurs concernés, de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats Savoir justifier une démarche rationnelle dans la prescription Evaluer de façon explicite les avantages et les risques d'une décision de prescription intégrant les conséquences pour le malade en fonction des traitements proposés Connaitre les couts de ces examens	Rappel sur Nutrition et plaie – Plaie infectée Mécanismes à l'origine des signes cliniques de l'infection, de la dénutrition Les prescriptions des marqueurs biologiques : pourquoi faire ? Place et piège de la biologie dans l'évaluation d'un pronostic cicatriciel d'une plaie : albumine, CRP, déséquilibre du diabète des marqueurs discriminants ? Intérêt pratique du dosage des marqueurs nutritionnels, des marqueurs de l'inflammation (NFS, CRP) Marqueurs nutritionnels : les valeurs normales et ses variations physiologiques et pathologiques, Interférences médicamenteuses dans le dosage Marqueurs infectieux : les valeurs normales et ses variations physiologiques et pathologiques Le point d'impact des thérapeutiques sur la CRP et l'albumine HbA1c : équilibre du diabète et pronostic de cicatrisation

Examens complémentaires Echographie partie molle	Savoir poser l'indication d'une échographie des parties molles	Intérêt pratique de cet examen, éléments cliniques qui orientent son indication, but de l'examen, interprétation des résultats
Examens complémentaire vasculaire: écho-doppler artériel et veineux ***Interprétation médicale*** ***Médecin vasculaire***	Savoir poser l'indication d'un Echo doppler artériel et/ ou veineux	Rappel : Ulcères de jambe Echo doppler artériel / veineux : Le principe But et utilisation de l'examen: intérêt et limites Durée – Cout – Résultats Recommandations HAS 2006 Intérêt comparatif des scores IPS seul et de l'échographie doppler pour le diagnostic étiologique des ulcères : Comparaison des avantages et limites des deux stratégies
Prescription: **de transport ou d'acte infirmier nécessaire à l'exécution de l'examen complémentaire.** **Médecin conseil de la sécurité sociale ou médecin expert du réseau**	Savoir établir une prescription de transport ou une prescription d'acte infirmier. En connaître le coût	Modalités de prescription Coût
Prescription de traitements locaux : Topiques Dermocorticoïdes ***Médecin dermatologue*** anesthésiante ***Médecin algologue*** **Antiseptiques** ***Pharmacien et médecin***	Savoir poser l'indication d'une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler Savoir évaluer les effets désirables et indésirables	Manifestations cutanées : eczéma, mycose Dermocorticoïdes: modes d'action, indications, contre-indications, modalités d'application Modalités pratiques optimales de prescription des dermocorticoïdes : règle de prescription des dermocorticoïdes Emla : précautions d'emploi et surveillance Avantages de la prescription de la crème Emla pour les actes de détersion
Prescription de Supports dynamiques d'aide à la de prévention ***Médecin réseau***	Savoir poser l'indication d'une prescription de support dynamique, d'adapter un traitement ou de le renouveler	Différents types de technologies de matelas dynamiques (thérapie active), mode de fonctionnement, indications Accessoires pour position assise Les différents fabricants du marché

		Les Recommandations de l'HAS Intérêt et modalités de la prescription de supports dynamiques dans la PEC des escarres Coût, location, achat, remboursement
Arrêt de thérapeutique **Contention** **Traitement par Pression Négative** **Woundel** **Médecin réseau**	Savoir poser de la suspension d'un traitement	Les recommandations HAS sur la prescription de ces moyens thérapeutiques Modalités pratiques optimales de prescription de ces traitements Connaître les indications, les contre-indications et les effets indésirables. Reconnaître les signes cliniques des effets indésirables ou des contre-indications nécessitant l'arrêt de ces moyens thérapeutiques

Annexe 3 : Arbres décisionnels pour l'évaluation du pronostic de cicatrisation d'une plaie dans le cadre du protocole de coopération

En bleu : les actes dérogatoire

Générale: état général, mobilisation, TA, poids, taille, IMC, température, état de la vaccination antitétanique.
Locale: localisation, mesure (surface, profondeur, volume, décollement, calque, photo)
Évaluation des exsudats, des odeurs, du lit de la plaie (nécrose, fibrine, bourgeonnement, épithélialisation)
Evaluation des bords de la plaie, aspect de la peau périphérique, recherche de dommages tissulaires.

Recherche des signes d'infections	**Recherche d'une dénutrition**	**Recherche d'une atteinte vasculaire pour les plaies des membres inférieurs**	**Évaluation des comorbidités**	**Evaluation des points d'appui**
- Signes cliniques d'infection selon Keith Cutting - Présence d'un contact osseux	- % Perte de poids, rapidité d'installation. - Calcul des l'IMC :< 19 kg/m^2 (<21 kg/m^2 Chez pers de plus de 70 ans) - Evaluation des apports protéino-caloriques - MNA<17	- **Veineuse:** Recherche des ATCD et des facteurs de risque et des signes cliniques (stase veineuse, œdème, dermite ocre, atrophie blanche, atcd de phlébite…) - **Artérielle:** Evaluation clinique: Pâleur cutanée, cyanose, dépilation, froideur, type de douleur, horaire, abolition d'un pouls périphérique.	- Pathologies associées : Troubles fonctionnels viscéraux : insuffisance rénale, équilibre du diabète, déficits immunitaires, trouble de la coagulation, néoplasie… - Si plaie d'origine traumatique : Chez patient sous AVK, éliminer un hématome profond collecté.	- Escarre : mesure des échelles de risque, évaluation du positionnement et de la décharge -Pied diabétique : évaluation de la neuropathie au monofilament. - Adhésion du patient et de son équipe ?

Prescription par le délégué et interprétation des résultats par le délégant

Bilan Infectieux: **NFS, CRP,** **Prélèvement et demande d'analyse bactériologique**	Bilan nutritionnel : **Albuminémie** Si besoin: **Préalbuminémie**	Mesure de l'**IPS** au lit du patient. Si besoin: **Doppler artériel** **Doppler veineux**	**Iono, urée, créat** **HbA1c** TP/INR **Echographie des parties molles**

Proposition d'un plan de soins et prescription du traitement local adapté dont : Topiques, support anti-escarre, chaussure à usage temporaire

Annexe 4 : Liste des examens complémentaires pouvant être prescrits par le délégué

Liste des examens complémentaires nécessaires à la prise en charge et au diagnostic du pronostic de cicatrisation pouvant être prescrits par l'expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé.

☐ NFS, plaquettes
☐ CRP
☐ Albumine
☐ Préalbumine
☐ Iono, urée créat
☐ HbA1C
☐ Prélèvement bactériologique de la plaie.

☐ Echo doppler artériel
☐ Echo doppler veineux
☐ Mesure de l'IPS (par un angiologue)

☐ Echographie des parties molles

Le délégué pourra prescrire le bon d'ambulance ou l'acte infirmier (prélèvement biologique) nécessaire à l'exécution des examens complémentaires.

Annexe 5: Liste des traitements locaux topiques, et supports prescrits par le délégué

Liste des traitements locaux topiques, et supports de prévention dynamique, non prévus dans l'Arrêté du 13 avril 2007, pouvant être prescrits par l'expert en Plaies et Cicatrisation dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé.

☐ Sulfadiazine Argentique

☐ Antifongiques locaux

☐ Anesthésiques locaux

☐ Dermocorticoïde

☐ Pansements imprégnés (Ag, NOCSF, AMD…)

☐ Antiseptiques locaux

☐ Pansements et topiques locaux inscrits sous nom de marque.

☐ Support à air dynamique

☐ Chaussure thérapeutique à usage temporaire (CHUT)

Annexe 6 : Situations d'urgence liées aux plaies

Situations cliniques nécessitant l'information immédiate au médecin délégant, afin d'articuler une prise en charge rapide en lien avec le médecin traitant.

Situations cliniques	**Signes cliniques** (présence au moins d'un des symptômes présents)
Plaie infectée avec signe clinique général: Érysipèle, Sepsis, fasciite nécrosante, cellulite, dermohypodermite	fièvre, CRP élevée, polynucléaires élevés, grosse jambe rouge et inflammatoire,
Plaie infectée avec signe clinique local	écoulement purulent, abcès, ouverture articulaire.
Ischemie aigue	Nécrose d'apparition brutale et ou cyanose douloureuse de l'extrémité membre inférieur, IPS<0,5.
Brulure grave	Brulure grave selon les critères de la SFETB
Hémorragie: Rupture de varice, plaie tumorale, ou patient sous anticoagulant	Saignement abondant nécessitant une prise en charge en milieu spécialisé ou chirurgical
<u>Complications:</u> **Post chirurgicale**	Signes de dégradation, de nécrose, d'hémorragie, d'infection apparue dans les 30 jours après intervention chirurgicale.
Post détersion	Hémorragie post détersion, apparition de nécrose.
Sous TPN, ou autres technologies	Hémorragie, dégradation locale, odeur, douleur, signes cliniques d'infection.
Post greffe de peau ou derme artificiel	Aspect péjoratif de la greffe ou du derme artificiel: décollement, infection, œdème
Allergie et intolérance	ATCD d'allergie, urticaire local, généralisé, eczéma, prurit, œdème et/ou signes généraux
Post Compression élastique	Aggravation des lésions sous compression veineuse, apparition de nécroses ou de nouvelles lésions
Compression sous botte plâtrée	Douleur sous plâtre, apparition de nouvelles lésions, syndrome des loges

Annexe 7 : Fiche type d'information du dossier de plaies

Fiche type d'information du dossier de plaies

(Extrait du CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES : CCTP)

Acquisition, mise en œuvre et maintenance de solution logicielle et matérielle, à usage de la télémédecine.

Dossier spécifique de Suivi de plaie

- Identification des plaies
  - Il est nécessaire d'affecter un médecin et/ou infirmière responsable de la prise en charge d'un patient
  - Il est attendu de la solution qu'elle permette d'identifier la prise en charge des plaies d'un même patient de façon indépendantes les unes des autres
  - D'identifier dans un dossier de suivi d'une plaie, les visites infirmières avec un numéro de visite
- Type de plaie
  - Une localisation sur un schéma du patient,
  - Le type de plaie,
  - Sa date d'apparition, Les circonstances
  - L'aspect de la plaie avec utilisation de l'échelle colorimétrique,
  - Les photos devront être classées par ordre chronologique afin de voir rapidement l'évolution de la cicatrisation de la plaie,
  - Chaque photo pourra être annotée par des légendes,
  - Un outil favorisant la mesure en centimètre de la plaie :
    - Par un calque de la plaie à l'échelle réelle qui devra pouvoir être reproduit afin de pouvoir mesurer précisément la plaie (superficie, longueur, largeur, décollements éventuels),
    - Il serait souhaité un outil permettant de faire une estimation de la superficie de la plaie pour les fois où un calque de la plaie n'aura pas été fait,
- Evaluations de la plaie
  - Signes extérieurs : les saignements et odeurs, écoulements (quantité, type), aspect général
  - l'aspect des berges de la plaie et de la peau péri lésionnelle,
  - le contact avec les tendons,
  - les contacts osseux,
  - la mesure de la superficie de la plaie.
- Bilan d'éducation thérapeutique
  - Mode de vie
  - Hygiène
  - Mobilité
  - Nutrition
  - Douleur
  - compression
- Intervention sur la plaie
  - Ce dossier doit comporter une section sur le traitement local choisi avec en détails :
    - Le traitement local
    - Les pansements
    - Le traitement chirurgical réalisé ou envisagé

- Suivi de la plaie
    - Planification de la production de soins
    - Suivi de la dispensation de soins
    - Une estimation du coût du traitement doit être proposée, pour un traitement, mais aussi pour la plaie, et globalement pour le dossier, afin d'avoir une estimation des coûts (cette estimation doit intégrer le temps passé par le soignant, sur une base forfaitaire, mais le temps réel doit pouvoir être indiqué).
    - Une échelle représentant l'objectif visé par l'équipe soignante doit être proposé. L'infirmier(e) fera varier cette échelle afin de mettre en avant la réalisation ou non des objectifs fixés

L'outil doit permettre de gérer les périodes d'hospitalisation et de retour au domicile, ainsi que l'arrêt du suivi. Cet arrêt doit noter des raisons comme :

- Cicatrisations complètes
- Souhait du patient
- Souhait du soignant
- Décès
- Déménagement hors zone d'activités
- Atteinte de l'objectif posé en début de prise en charge

Annexe 8 : Fiche descriptive des indicateurs de suivi

Libellé de l'indicateur	**I.1 Proportion des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération**	**I. 2 Proportion de requérants ayant donné leur accord pour bénéficier du protocole**	**II. 1 Proportion des actes réalisés par le délégant après intervention du délégué**	**II. 2 Taux des Evénements Indésirables (EI)**
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération				
Population concernée par le protocole de coopération	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR
Objectif à atteindre	Activité significative du protocole	Adhésion significative des requérants	0% d'actes réalisés par le délégant après intervention du délégué	0% EI
Définition de l'indicateur	Mesurer l'activité du protocole	Mesurer l'adhésion des requérants au protocole (par le biais de la convention)	Mesurer le taux de reprise des actes délégués	Mesurer le taux d'EI
Modalités de recueil des données	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord
Numérateur	Nombre de patients suivis dans le cadre du protocole	Nombre de nouveaux requérants ayant donné leur accord pour bénéficier du protocole	Nombre de corrections du plan de prise en charge effectuées par le délégant après intervention du délégué	Nombre de patients pour lesquels un EI est survenu lors de l'acte délégué
Dénominateur	Nombres de patients suivis par le réseau	Nombre de requérants éligibles informés	Nombre total de plan de prise en charge.	Nombre de patients pris en charge par un délégué.
Périodicité	Annuelle	Annuelle	Trimestrielle	Trimestrielle
Seuil d'alerte	≤ 10%	≤ 50%	≥ 10%	≥ 10%
Recommandation				
Remarque(s)				

Libellé de l'indicateur	**II. 3 Proportion d'Evénements Indésirables analysés en équipe.**	**III. 1 Proportion des délégués satisfaits de la formation suivie**	**III. 2 Proportion de délégués satisfaits du protocole de coopération**	**III.3 Proportion de délégants satisfaits du protocole de coopération**
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération				
Population concernée par le protocole de coopération	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR
Objectif à atteindre	100% EI analysés en équipe	100% de Taux de satisfaction	100% de Taux de satisfaction	100% de Taux de satisfaction
Définition de l'indicateur	Mesurer le taux d'EI analysés en équipe	Mesurer le taux de satisfaction	Mesurer le taux de satisfaction	Mesurer le taux de satisfaction
Modalités de recueil des données	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord
Numérateur	Nombre d'EI analysés en équipe	Nombre de délégués satisfaits vis-à-vis de la formation suivie	Nombre de délégués satisfaits vis-à-vis du protocole de coopération	Nombre de délégants satisfaits vis-à-vis de la coopération mise en place
Dénominateur	Nombre d'EI survenus	Nombre de délégués formés	Nombre de délégués formés ou mettant en œuvre le protocole de coopération	Nombre de délégants mettant en œuvre la coopération mise en place
Périodicité	Annuelle	A l'issue de la formation	Annuelle	Annuelle
Seuil d'alerte	≤ 90 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %
Recommandation				
Remarque(s)				

Libellé de l'indicateur	**III. 4 Proportion de participation au protocole des professionnels**	**III. 5 Proportion de professionnels sortis du protocole pour insatisfaction**	**III.6 Proportion de requérants satisfaits de la collaboration avec le délégué**	**III.7 Proportion de patients sortis du protocole pour insatisfaction**
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération				
Population concernée par le protocole de coopération	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR
Objectif à atteindre	100% de taux de participation	0% de sortie pour insatisfaction	100% de Taux de satisfaction	0% de sortie pour insatisfaction
Définition de l'indicateur	Mesurer le taux de participation au protocole de coopération	Mesurer le taux de sorties des professionnels du protocole pour insatisfaction	Mesurer le taux de satisfaction des requérants	Mesurer le taux de sorties des patients du protocole pour insatisfaction
Modalités de recueil des données	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord
Numérateur	Nombre de professionnels participant au protocole	Nombre de professionnels sortis du protocole pour insatisfaction depuis la mise en place du protocole	Nombre de requérants satisfaits de la collaboration avec le délégué	Nombre de patients sortis du protocole pour insatisfaction pendant la période évaluée.
Dénominateur	Nombre de professionnels éligibles.	Nombre de professionnels participant depuis la mise en place du protocole.	Nombre de requérants participants-depuis la mise en place du protocole	Nombre de patients inscrits au début de la période évaluée.
Périodicité	Annuelle sur les deux premières années puis arrêt	Trimestrielle	Annuelle	Trimestrielle
Seuil d'alerte	≤ 10%	≥ 10%	≤ 80 %	≥ 10%
Recommandation				
Remarque(s)				

Libellé de l'indicateur	**III.8 Proportion de patients satisfaits**	**IV.1 Proportion des rendez-vous pour lesquels le délai d'attente est ≥ 1 semaine**	**IV. 2 Proportion de courrier pour lesquels le délai d'envoi est ≥ 1 semaine**	
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération				
Population concernée par le protocole de coopération	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	Patient porteur de plaie inclus dans le réseau CICAT-LR	
Objectif à atteindre	100% de Taux de satisfaction	100 % de rendez-vous dans la semaine suivant la demande	Réponse ≤ 1 semaine	
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des patients éligibles au protocole et ayant accepté d'être pris en charge par le délégué	Délai de 1er rendez-vous des patients inclus	Délai d'envoi du courrier (compte rendu) au médecin traitant	
Modalités de recueil des données	Tableau de bord	Tableau de bord	Tableau de bord	
Numérateur	Nombre de patients satisfaits de la prise en charge par le délégué	Délai de rdv supérieur ou égal à 1 semaine	Délai d'envoi du courrier supérieur ou égal à une semaine	
Dénominateur	patients éligibles au protocole, ayant accepté d'être pris en charge par le délégué, et ayant complété le questionnaire de satisfaction	Nombre de nouveaux patients inclus	Nombre de nouveaux patients inclus	
Périodicité	Annuelle	Trimestrielle	Trimestrielle	

Seuil d'alerte	≤ 80 %	≥ 1 semaine	≥ 1 semaine	
Recommandation				
Remarque(s)		le protocole s'arrête en cas d'absence du délégant, ou du refus du patient ou du médecin traitant et de l'IDE en charge du patient		

Annexe 9 : Fiche d'événement indésirable

LOGO Etablissement	he signalétique d'évènements indésirables	Type de document : Version :
		Date de création : Date de modification :
	mots clés : Fiche, signalement, événement indésirable	Pagination : 1/2

ATTENTION - Pour les vigilances réglementées : appliquer les procédures de déclaration spécifique - ATTENTION

1 : Identification du déclarant :	2 : Enregistrement (réservé à la cellule qualité) :
Service : Agent : ☎ :	N° d'enregistrement : Date d'enregistrement :

✂ ..... Ligne d'anonymisation .....

Fiche signalétique d'événement indésirable: N° d'enregistrement (*réservé cellule qualité*) ☐☐☐☐

3 : Date, heure, lieu de l'incident :
Date : Heure : Lieu : Site :

4 : Victime de l'événement :
Patient hospitalisé ☐ Patient externe ☐ Visiteur ☐ Personnel hospitalier ☐
Autre ☐ *Précisez :* .....

5 : Domaine de signalement : cocher la case décrivant le mieux l'incident

A remplir : à l'aide de la liste non exhaustive en annexe 1		
❑ Autres signalements. Précisez :		

6 : Description brève des faits constatés et des conséquences : Nombre de feuilles jointes : .....

Mesures immédiates prises ou actions proposées : *le signalement ne dégage pas la personne déclarante des décisions ou actions à mettre en œuvre*

Le cadre ou le chef de service a été informé de l'événement indésirable Oui ☐ Non ☐

7 : Gravité estimée des conséquences :	Fréquence de l'événement :
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Plainte de la victime prévisible : Oui ☐ Non ☐	Isolé ☐ Occasionnel ☐ Fréquent ☐

Annexe 10 – Notes d'information

NOTE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

A intégrer le réseau CICAT-LR, à la collecte de données de santé à caractère personnel et à une prise en charge télémédicale, à l'utilisation des données pour l'évaluation du projet, à l'hébergement des données à caractère personnel

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'une plaie et votre équipe soignante (médecin, infirmier) souhaiterait bénéficier de l'expertise de notre équipe référente du Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations Languedoc Roussillon (CICAT-LR). Cet accompagnement se fait dans le cadre du projet DOMOPLAIES, projet de suivi de plaies complexes à l'aide de dispositifs de télémédecine, et dans le cadre d'un protocole de coopération, autorisant votre prise en charge par un(e) infirmier(e), en lieu et place d'un médecin.

Pour pouvoir intégrer le projet DOMOPLAIES, vous devez remplir la présente note, manifestant votre consentement libre et éclairé. Après l'avoir datée et signée, nous vous remercions de la remettre à votre équipe soignante qui nous la transmettra et qui sera insérée dans votre dossier médical. Vous pourrez retirer votre consentement à tout moment, sur simple demande adressée au réseau. Vous serez alors pris en charge par un médecin expert en plaies et cicatrisation, ou par votre équipe soignante.

Je soussigné(e), Madame / Mademoiselle / Monsieur **XXX**, né(e) le **XXX**, au vu des informations complémentaires délivrées par le Docteur **XXX** lors de notre entretien du **XXX**, consent expressément :

☐ à intégrer le réseau CICAT-LR ;

Le réseau CICAT-LR est une association de type loi 1901 présidée par le Dr. Luc Téot et est reconnue d'intérêt général. Basé au CHU de Montpellier mais à vocation régionale sur la région Languedoc-Roussillon, il a pour objet l'amélioration de la prise en charge des plaies. Le réseau CICAT-LR répond par ailleurs aux enjeux actuels de coordination des soins entre l'hôpital et la ville.
Si vous intégrez le réseau CICAT-LR, une infirmière référente du réseau CICAT-LR pourra alors venir conseiller votre équipe soignante sur la démarche à suivre dans la prise en charge de votre plaie. Cette rencontre aura lieu lors d'un rendez-vous convenu avec votre équipe soignante au moment prévu pour le soin de votre plaie
Lors de cette rencontre des photos et un calque de votre plaie seront exécutés. Ces documents seront enregistrés dans le dossier patient informatisé plaie et transmis au médecin référent du réseau qui validera les conseils et le plan de prise en charge qui auront été donnés à votre équipe soignante. Un résumé de cette intervention vous sera remis ainsi qu'à votre médecin traitant et votre équipe infirmière.
Grâce à votre adhésion réseau CICAT-LR, votre médecin traitant et l'équipe infirmière responsable de vos soins de plaie, travailleront en étroite collaboration avec le médecin référent du réseau CICAT-LR et de l'infirmière référente en plaies pour mettre en place la stratégie la plus adaptée au besoin et au contexte de votre plaie.

Vous êtes informé que si vous refusez, la prise en charge de votre plaie restera la même qu'avant la demande d'intervention de l'équipe du réseau plaies et cicatrisations CICAT-LR.

☐ à la collecte de données de santé à caractère personnel me concernant et à une prise en charge télémédicale ;
L'accompagnement de votre équipe soignante se fait avec l'aide de dispositifs de télémédecine, avec pour finalité d'améliorer votre suivi et votre prise en charge, en partageant les données de santé à caractère personnel relatives à votre plaie. Celles-ci sont consultées uniquement par des personnes soumises au secret

professionnel.
Les conditions de la télémédecine vous seront expliquées et vous pourrez poser les questions que vous souhaitez.
L'utilisation de dispositifs de télémédecine et le partage des données de santé entre les différents professionnels de santé du réseau supposent la collecte et le traitement de données à caractère personnel, par le réseau CICATLR.
La communication de ces données est indispensable pour pouvoir intégrer le réseau CICAT-LR.
Les données à caractère personnel ainsi traitées par le réseau CICAT-LR sont réservées à l'équipe médicale en charge de votre suivi, à votre médecin traitant, à votre équipe infirmière, aux personnes référentes du réseau CICAT-LR et de l'établissement de santé vous suivant dans le cadre du traitement de votre plaie chronique ainsi qu'aux équipes du tiers technologique en charge de la maintenance du dispositif. L'analyse des données recueillies sera transmise à votre équipe soignante sous forme de plan de prise en charge et le médecin référent du réseau plaies et cicatrisations en fera l'interprétation finale.
Ces données ne feront l'objet d'aucune exploitation commerciale et ne seront ni cédées, ni utilisées à d'autres fins.
En sa qualité de responsable du traitement au sens de la loi « Informatique et Liberté » n°78-17 du 6 janvier 1978, modifié par les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°2002-303 du 4 mars 2002 et n° 2004-801 du 6 août 2004, CICAT-LR a obtenu de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) une autorisation de mise en oeuvre du présent traitement de données (Autorisation n°**XXX**).

Vous êtes informé que si vous refusez le traitement par le réseau CICAT-LR des données à caractère personnel vous concernant, vous ne pourrez pas être suivi médicalement grâce à la télémédecine et que votre prise en charge ne pourra se faire avec l'aide du réseau Plaies et Cicatrisations

Vous êtes en outre informé que vous disposez d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet d'un traitement par le réseau CICAT-LR, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de ces données. L'exercice de ces droits est subordonné à l'envoi, en parallèle de ma demande, d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante :

Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations du Languedoc Roussillon (CICAT-LR) Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation
371 avenue du Doyen Giraud - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5

☐ à l'utilisation des données résultant de ma prise en charge pour l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention.

Vous êtes informé que les données qualitatives et quantitatives relatives à votre profil (démographique et clinique, au profil de votre plaie), à l'évaluation clinique de votre plaie, à l'estimation des coûts, à la technique, à votre satisfaction et à l'organisation sont recueillies et analysés dans le cadre de l'étude d'évaluation du projet DOMOPLAIES.

En sa qualité de responsable du traitement au sens de la loi « Informatique et Liberté » n°78-17 du 6 janvier 1978, modifié par les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°2002-303 du 4 mars 2002 et n° 2004-801 du 6 août 2004, CICAT-LR a obtenu de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) une autorisation de **mise en oeuvre du présent traitement de données (Autorisation n°XXX).**

☐ à l'hébergement de mes données à caractère personnel par un hébergeur de données de santé agréé par le Ministre de la Santé ;

Vous êtes informé que les données de santé à caractère personnel vous concernant faisant l'objet d'un traitement par le réseau CICAT-LR sont hébergées par la société Grita.

☐ à intégrer le protocole de coopération **XXX** ;
Le réseau CICAT-LR, pour améliorer votre prise en charge met à votre disposition une équipe pluridisciplinaire dont l'activité a fait l'objet d'un protocole de coopération entre professionnels de santé approuvé par l'ARS Languedoc-Roussillon, après avis de la HAS, comme l'exige l'article L4011-1 du Code de la Santé Publique.

Dans le cadre de ce protocole la prise en charge des plaies est réalisée par un(e) infirmièr(e) en lieu et place d'un médecin, et en collaboration avec l'infirmier€ ou le médecin habituel.
La prise en charge en télémédecine qui vous est proposée pourra être réalisée par un(e) infirmier(e) référent(e) en plaies et cicatrisation, formé(e) à cette pratique par un médecin expert dans le cadre d'une démarche de coopération interprofessionnelle. Au cours de cette prise en charge en télémédecine, l'infirmier(e) référent(e) en plaies et cicatrisations aura la possibilité de prescrire des examens complémentaires d'aide au pronostic de cicatrisation ainsi que des traitements locaux, ou des supports de prévention dynamique.

Cette démarche de coopération est inscrite dans la nouvelle loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009, à l'article 51. Elle s'inscrit donc dans une nouvelle organisation de soins validée par les instances hospitalières. Ce transfert d'acte de prise en charge en télémédecine du médecin à l'infirmière référente en plaies et cicatrisations a fait l'objet d'un protocole spécifique approuvé par l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon. Il a pour but de vous apporter la même qualité et la même sécurité de prise en charge que si la prise en charge en télémédecine était réalisée par le médecin.
L'assurance du réseau CICAT-LR intègre cette démarche de coopération interprofessionnelle.

Vous êtes informé que si vous refusez le protocole de coopération, vous ne pourrez pas être suivi par une infirmière référente déléguée du réseau et que votre prise en charge se fera par une infirmière référente non déléguée. (CAD n'ayant pas la possibilité de prescrire des examens complémentaires d'aide au pronostic de cicatrisation ainsi que des traitements locaux, ou des supports de prévention dynamique

Je sais que je peux refuser cette prise en charge après un temps de réflexion et retirer mon consentement à tout moment, sur simple demande adressée à Dr. Luc Téot
(CICAT-LR - Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation - 371 avenue du Doyen Giraud - 34 295 MONTPELLIER CEDEX 5 - mailto:contact@cicat-lr.org), sans avoir à me justifier et sans que cela porte préjudice aux soins qui me seront prodigués. Mon suivi sera alors réalisé par le médecin expert en plaies et cicatrisation du réseau ou par mon médecin traitant.

Je sais qu'à tout moment de ma prise en charge, je peux demander au médecin me prenant en charge des informations complémentaires.

Je sais que les données me concernant sont enregistrées à l'occasion de ma prise en charge en télémédecine et qu'elles font l'objet d'un traitement informatisé par le réseau CICAT-LR. J'ai bien noté que le droit d'accès (article 39) et de rectification (article 40), que m'ouvrent les textes susvisés, pourra s'exercer à tout moment auprès du Dr. Luc Téot (CICAT-LR - Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation - 371 avenue du Doyen Giraud – 34 295 MONTPELLIER CEDEX 5 – contact@cicat-lr.org) et que les données me concernant pourront m'être communiquées directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix.

Fait à **XXX**, le **XXX**

Signature :

Nous vous remercions de votre coopération et restons à votre disposition pour tout complément d'information.

NOTE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES MINEURS

A intégrer le réseau CICAT-LR, à la collecte de données de santé à caractère personnel et à une prise en charge télémédicale, à l'utilisation des données pour l'évaluation du projet, à l'hébergement des données à caractère personnel

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'une plaie et votre équipe soignante (médecin, infirmier) souhaiterait bénéficier de l'expertise de notre équipe référente du Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations Languedoc Roussillon (CICAT-LR). Cet accompagnement se fait dans le cadre du projet DOMOPLAIES, projet de suivi de plaies complexes à l'aide de dispositifs de télémédecine, et dans le cadre d'un protocole de coopération, autorisant votre prise en charge par un(e) infirmier(e), en lieu et place d'un médecin.

Pour pouvoir intégrer le projet DOMOPLAIES, vous devez remplir la présente note, manifestant votre consentement libre et éclairé. Après l'avoir datée et signée, nous vous remercions de la remettre à votre équipe soignante qui nous la transmettra et qui sera insérée dans votre dossier médical. Vous pourrez retirer votre consentement à tout moment, sur simple demande adressée au réseau. Vous serez alors pris en charge par un médecin expert en plaies et cicatrisation, ou par votre équipe soignante.

Je soussigné(e), (Nom et Prénom du représentant légal) **XXX**, représentant légal de (Nom et Prénom du patient mineur) **XXX**, ai pris connaissance et accepte l'intégralité des termes de la présente note d'information et je consens au vu des informations complémentaires délivrées par le Docteur **XXX** lors de notre entretien du **XXX**, consent expressément :

☐ à intégrer le réseau CICAT-LR ;

Le réseau CICAT-LR est une association de type loi 1901 présidée par le Pr. Luc Téot et est reconnue d'intérêt général. Basé au CHU de Montpellier mais à vocation régionale sur la région Languedoc-Roussillon, il a pour objet l'amélioration de la prise en charge des plaies. Le réseau CICAT-LR répond par ailleurs aux enjeux actuels de coordination des soins entre l'hôpital et la ville.

Si vous intégrez le réseau CICAT-LR, une infirmière référente du réseau CICAT-LR pourra alors venir conseiller votre équipe soignante sur la démarche à suivre dans la prise en charge de votre plaie. Cette rencontre aura lieu lors d'un rendez-vous convenu avec votre équipe soignante au moment prévu pour le soin de votre plaie

Lors de cette rencontre des photos et un calque de votre plaie seront exécutés. Ces documents seront enregistrés dans le dossier patient informatisé plaie et transmis au médecin référent du réseau qui validera les conseils et le plan de prise en charge qui auront été donnés à votre équipe soignante. Un résumé de cette intervention vous sera remis ainsi qu'à votre médecin traitant et votre équipe infirmière.
Par l'intermédiaire du réseau CICAT-LR**,** votre médecin traitant et l'équipe infirmière responsable de vos soins de plaie, travailleront en étroite collaboration avec le médecin référent et l'infirmière référente en plaies du réseau CICAT-LR pour mettre en place la stratégie la plus adaptée au besoin et au contexte de votre plaie.

Vous êtes informé que si vous refusez d'intégrer le réseau CICAT-LR, la prise en charge de votre plaie restera la même qu'avant la demande d'intervention de l'équipe du réseau plaies et cicatrisations CICAT-LR.

☐ à la collecte de données de santé à caractère personnel me concernant et à une prise en charge télémédicale ;

L'accompagnement de votre équipe soignante se fait avec l'aide de dispositifs de télémédecine, avec pour finalité d'améliorer votre suivi et votre prise en charge, en partageant les données de santé à caractère personnel relatives à votre plaie. Celles-ci sont consultées uniquement par des personnes soumises au secret professionnel.

Les conditions de la télémédecine vous seront expliquées et vous pourrez poser les questions que vous souhaitez.
L'utilisation de dispositifs de télémédecine et le partage des données de santé entre les différents professionnels de santé du réseau supposent la collecte et le traitement de données à caractère personnel, par le réseau CICATLR. La communication de ces données est indispensable pour pouvoir intégrer le réseau CICAT-LR.
Les données à caractère personnel ainsi traitées par le réseau CICAT-LR sont réservées à l'équipe médicale en charge de votre suivi, à votre médecin traitant, à votre équipe infirmière, aux personnes référentes du réseau CICAT-LR et de l'établissement de santé vous suivant dans le cadre du traitement de votre plaie chronique ainsi qu'aux équipes du tiers technologique en charge de la maintenance du dispositif. L'analyse des données recueillies sera transmise à votre équipe soignante sous forme de plan de prise en charge et le médecin référent du réseau plaies et cicatrisations en fera l'interprétation finale.
Ces données ne feront l'objet d'aucune exploitation commerciale et ne seront ni cédées, ni utilisées à d'autres fins.
En sa qualité de responsable du traitement au sens de la loi « Informatique et Liberté » n°78-17 du 6 janvier 1978, modifié par les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°2002-303 du 4 mars 2002 et n° 2004-801 du 6 août 2004, CICAT-LR a obtenu de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) une autorisation de mise en oeuvre du présent traitement de données (Autorisation n°**XXX**).

Vous êtes informé que si vous refusez le traitement par le réseau CICAT-LR des données à caractère personnel vous concernant, vous ne pourrez pas être suivi médicalement grâce à la télémédecine et que votre prise en charge ne pourra se faire avec l'aide du réseau Plaies et Cicatrisations

Vous êtes en outre informé que vous disposez d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet d'un traitement par le réseau CICAT-LR, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de ces données. L'exercice de ces droits est subordonné à l'envoi, en parallèle de ma demande, d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante :

Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations du Languedoc Roussillon (CICAT-LR)
Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation
371 avenue du Doyen Giraud - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5

☐ à l'utilisation des données résultant de ma prise en charge pour l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention.

Vous êtes informé que les données qualitatives et quantitatives relatives à votre profil (démographique et clinique, au profil de votre plaie), à l'évaluation clinique de votre plaie, à l'estimation des coûts, à la technique, à votre satisfaction et à l'organisation sont recueillies et analysés dans le cadre de l'étude d'évaluation du projet DOMOPLAIES.
En sa qualité de responsable du traitement au sens de la loi « Informatique et Liberté » n°78-17 du 6 janvier 1978, modifié par les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°2002-303 du 4 mars 2002 et n° 2004-801 du 6 août 2004, CICAT-LR a obtenu de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) une autorisation de **mise en oeuvre du présent traitement de données** (Autorisation n°**XXX**).

☐ à l'hébergement de mes données à caractère personnel par un hébergeur de données de santé agréé par le Ministre de la Santé ;

Vous êtes informé que les données de santé à caractère personnel vous concernant faisant l'objet d'un traitement par le réseau CICAT-LR sont hébergées par la société Grita.

☐ à intégrer le protocole de coopération **XXX** ;

Le réseau CICAT-LR, pour améliorer votre prise en charge met à votre disposition une équipe pluridisciplinaire dont l'activité a fait l'objet d'un protocole de coopération entre professionnels de santé approuvé par l'ARS Languedoc-Roussillon, après avis de la HAS, comme l'exige l'article L4011-1 du Code de la Santé Publique.

Dans le cadre de ce protocole la prise en charge des plaies est réalisée par un(e) infirmièr(e) en lieu et place d'un médecin, et en collaboration avec l'infirmier€ ou le médecin habituel.
La prise en charge en télémédecine qui vous est proposée pourra être réalisée par un(e) infirmier(e) référent(e) en plaies et cicatrisation, formé(e) à cette pratique par un médecin expert dans le cadre d'une démarche de coopération interprofessionnelle. Au cours de cette prise en charge en télémédecine, l'infirmier(e) référent(e) en plaies et cicatrisations aura la possibilité de prescrire des examens complémentaires d'aide au pronostic de cicatrisation ainsi que des traitements locaux, ou des supports de prévention dynamique.

Cette démarche de coopération est inscrite dans la nouvelle loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009, à l'article 51. Elle s'inscrit donc dans une nouvelle organisation de soins validée par les instances hospitalières. Ce transfert d'acte de prise en charge en télémédecine du médecin à l'infirmière référente en plaies et cicatrisations a fait l'objet d'un protocole spécifique approuvé par l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon. Il a pour but de vous apporter la même qualité et la même sécurité de prise en charge que si la prise en charge en télémédecine était réalisée par le médecin.

L'assurance du réseau CICAT-LR intègre cette démarche de coopération interprofessionnelle.

Vous êtes informé que si vous refusez le protocole de coopération, vous ne pourrez pas être suivi par une infirmière référente déléguée du réseau et que votre prise en charge se fera par une infirmière référente non déléguée. (CAD n'ayant pas la possibilité de prescrire des examens complémentaires d'aide au pronostic de cicatrisation ainsi que des traitements locaux, ou des supports de prévention dynamique

Je sais que je peux refuser cette prise en charge après un temps de réflexion et retirer mon consentement à tout moment, sur simple demande adressée à Dr. Luc Téot (CICAT-LR - Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation - 371 avenue du Doyen Giraud - 34 295 MONTPELLIER CEDEX 5 - contact@cicat-lr.org), sans avoir à me justifier et sans que cela porte préjudice aux soins qui me seront prodigués. Mon suivi sera alors réalisé par le médecin expert en plaies et cicatrisation du réseau ou par mon médecin traitant.

Je sais qu'à tout moment de ma prise en charge, je peux demander au médecin me prenant en charge des informations complémentaires.

Je sais que les données me concernant sont enregistrées à l'occasion de ma prise en charge en télémédecine et qu'elles font l'objet d'un traitement informatisé par le réseau CICAT-LR. J'ai bien noté que le droit d'accès (article 39) et de rectification (article 40), que m'ouvrent les textes susvisés, pourra s'exercer à tout moment auprès du Dr. Luc Téot (CICAT-LR - Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation - 371 avenue du Doyen Giraud – 34 295 MONTPELLIER CEDEX 5 - contact@cicat-lr.org) et que les données me concernant pourront m'être communiquées directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix.

Fait à **XXX**, le **XXX**

Signature :

Nous vous remercions de votre coopération et restons à votre disposition pour tout complément d'information.

CiCAT-LR
Réseau d'experts plaies
et cicatrisation en télémédecine

Annexe 11

Grille d'évaluation des compétences

Protocole de coopération

Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un IDE expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine

Légende

A : Acquis
NA : Non acquis
ECA : En cours d'acquisition
NE : Non évalué

- Pour être valide la formation du référent ne comporte aucun NE
- Pour être valide la formation du référent ne comporte aucun ECA
- Pour être valide la formation du référent ne comporte aucun NA

L'évaluation de ces items est la garantie que le délégué a acquis l'ensemble des compétences requises

Réseau ville-hôpital plaies et cicatrisation du Languedoc Roussillon
Hôpital Lapeyronie – UMCPC, 371 avenue du Doyen Giraud, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
T : 04.67.33.22.22 / F : 09.72.11.52.80 / contact@cicat-lr.org / www.cicat-lr.org

CiCAT-LR
Réseau d'experts plaies
et cicatrisation en télémédecine

Formation Protocole de coopération	Compétences à acquérir par le délégué	Evaluation A NA ECA NE*	Commentaires
1. **Assure le processus de la consultation** 1 bis. par l'intermédiaire de l'outil de Télémédecine	□ *Connait les modalités de l'intervention et le contexte du protocole de coopération……* □ *Connait les actes inscrits dans le protocole …* □ *Précise son rôle /aux patients /équipes……* □ *Maîtrise le processus de la téléconsultation……*	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	La non acquisition de cet item n'est pas bloquante pour la mise en œuvre du protocole de coopération hors télémédecine

Réseau ville-hôpital plaies et cicatrisation du Languedoc Roussillon
Hôpital Lapeyronie – UMCPC, 371 avenue du Doyen Giraud, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
T : 04.67.33.22.22 / F : 09.72.11.52.80 / contact@cicat-lr.org / www.cicat-lr.org

Formation Protocole de coopération	Compétences à acquérir par le délégué	Evaluation A NA ECA NE*	Commentaires
2. La mesure de l'IPS	□ *Sait rechercher les pouls et maitrise la technique et la réalisation de la mesure de l'IPS .....* □ *Connait la sensibilité et la spécificité de ces examens.....* □ *Sait reconnaître, en fonction de ces résultats, une situation d'alerte médicale.....*	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

Réseau ville-hôpital plaies et cicatrisation du Languedoc Roussillon
Hôpital Lapeyronie – UMCPC, 371 avenue du Doyen Giraud, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
T : 04.67.33.22.22 / F : 09.72.11.52.80 / contact@cicat-lr.org / www.cicat-lr.org

CiCAT-LR
Réseau d'experts plaies
et cicatrisation en télémédecine

Formation Protocole de coopération	Compétences à acquérir par le délégué	Evaluation A NA ECA NE*	Commentaires
3. Prescriptions d'examens complémentaires	□ *Connaît les différents facteurs de pronostic de cicatrisation……* □ *Connaît les examens complémentaires nécessaires à établir un pronostic de cicatrisation……* □ *Sait poser l'indication du dosage des marqueurs concernés ……* □ *Sait en déduire la conduite à tenir……* □ *Sait reconnaître, en fonction des résultats, une situation d'alerte médicale……* □ *Sait poser l'indication d'un doppler artériel et ou veineux……* □ *Sait poser l'indication d'une échographie des parties molles ……* □ *Sait adapter l'objectif de cicatrisation en fonction des situations ……*	☐ ☐	

Réseau ville-hôpital plaies et cicatrisation du Languedoc Roussillon
Hôpital Lapeyronie – UMCPC, 371 avenue du Doyen Giraud, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
T : 04.67.33.22.22 / F : 09.72.11.52.80 / contact@cicat-lr.org / www.cicat-lr.org

CiCAT-LR
Réseau d'experts plaies et cicatrisation en télémédecine

Formation Protocole de coopération	Compétences à acquérir par le délégué	Evaluation A NA ECA NE*	Commentaires
4. La prescription de transport	□ *Connait les modalités et sait établir une prescription de transport*	☐ ☐ ☐ ☐	

Formation Protocole de coopération	Compétences à acquérir par le délégué	Evaluation A NA ECA NE*	Commentaires
5. La prescription des traitements locaux	□ *Sait poser l'indication de dermocorticoïdes locaux (modalités d'utilisation, contre-indications, effets indésirables)* ..... □ *Connait les règles d'utilisation des anesthésiques locaux* ..... □ *Connait l'utilisation des techniques de TPN et d'électrostimulation* ..... □ *Sait détecter les effets indésirables et les mauvais usages en justifiant l'arrêt* ..... □ *Connait les supports et accessoires d'APE, les différents CHUT et sait en poser l'indication..* □ *Maitrise les enjeux économiques de la prescription*	☐ ☐	

Réseau ville-hôpital plaies et cicatrisation du Languedoc Roussillon
Hôpital Lapeyronie – UMCPC, 371 avenue du Doyen Giraud, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
T : 04.67.33.22.22 / F : 09.72.11.52.80 / contact@cicat-lr.org / www.cicat-lr.org

GLOSSAIRE

Alerte:

Alerte (recours) au délégant, intervention du délégant sur l'acte ou activité.

Astreinte:

Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué

Evénement indésirable:

Un événement indésirable est un événement défavorable survenant chez un patient ou dans le processus de soin, quelles qu'en soient la gravité ou la nature, consécutif aux stratégies et actes de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins, ou de réhabilitation. Il s'agit d'un événement qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et qui n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Le binôme requérant :

C'est l'équipe soignante du patient (médecin et infirmier) qui fait appel au réseau plaies et cicatrisations.

Le médecin expert du réseau CICAT:

Le coordinateur médical du réseau CICAT assure la mission de coordination médicale des patients inclus dans le réseau CICAT.

Le requérant:

On nomme requérant tout professionnel qui fait appel au réseau CICAT lors d'une difficulté de prise en charge de plaie d'un de ses patients. Il peut exercer en milieu libéral, en institution privée ou publique (EHPAD, Clinique, Centre hospitalier locaux, SSR, etc.)

L'infirmier coordinateur du réseau CICAT:

Le coordinateur ide du réseau CICAT assure la mission de management et de coordination, développe et assure la promotion de l'activité du réseau..

L'infirmier expert en plaies et cicatrisations:

L'ide expert en plaies et cicatrisation est titulaire du DU en plaies et cicatrisations a une expérience acquise au sein du réseau avec tutorat et aura suivi et validé une formation complémentaire. (Mise en place dans le cadre de la télémédecine avec évaluation régulière)

L'infirmière projet télémédecine CICAT

La mission de l'ide projet télémédecine CICAT consiste à accompagner les aspects techniques et fonctionnels du développement et du déploiement d'applications de télémédecine au niveau infirmier. Elle accompagne les maîtrises d'ouvrage (professionnels de santé infirmiers, établissements de santé…) dans toutes les phases du projet, réfère au groupe régional ide et œuvre en étroite collaboration avec le chef de projet.

Plaie complexe:

Plaie à retard de cicatrisation, présentant des comorbidités. Se définit grâce à des marqueurs comme la glycémie, l'albuminémie, le score de dépression, l'infection, la dénervation, la corticothérapie au long cours, le cancer ou une situation de déficit immunitaire, etc… La plaie complexe se conçoit comme une perte de substance cutanée associée à un état médical particulier qui retarde ou inhibe la cicatrisation.

Retard de cicatrisation:

Cicatrisation non obtenue après six semaines de traitement de référence

Reprise:

Intervention du délégant qui doit refaire l'examen, la consultation … du délégué.

Réseau CICAT- LR :

Réseau ville hôpital des plaies et cicatrisations en Languedoc- Roussillon.

Supervision

Le délégant est informé à des moments clés du processus

Validation:

Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué