

# Télésurveillance des plaies chroniques.

Données préliminaires du registre EPIT-PLAIE.

G. Maxant  
CH de Haguenau  
Oct 2023

# Problématiques évoquées.

La télésurveillance des plaies chroniques est elle sûre ?

Quel bénéfice pouvons nous attendre de la télésurveillance ?

Quelles perspectives ?

# Registre EPIT - Plaie

Suivi clinique prospectif des patients accueillis pour prise en charge d'une plaie chronique à la consultation de chirurgie vasculaire.

109 patients sur 6 mois (seules exclusions: patients justifiant d'une amputation majeure ou d'une prise en charge palliative de première intention).

Suivi sur 6 mois, avec recueil des événements relatifs à la prise en charge de la plaie chronique (hospitalisation, consultation, ...).

Inclusions réalisées de janvier à juin 2023, recueil définitif de juillet à décembre

Données disponibles pour 69 patients.

# Sécurité de la télésurveillance ?

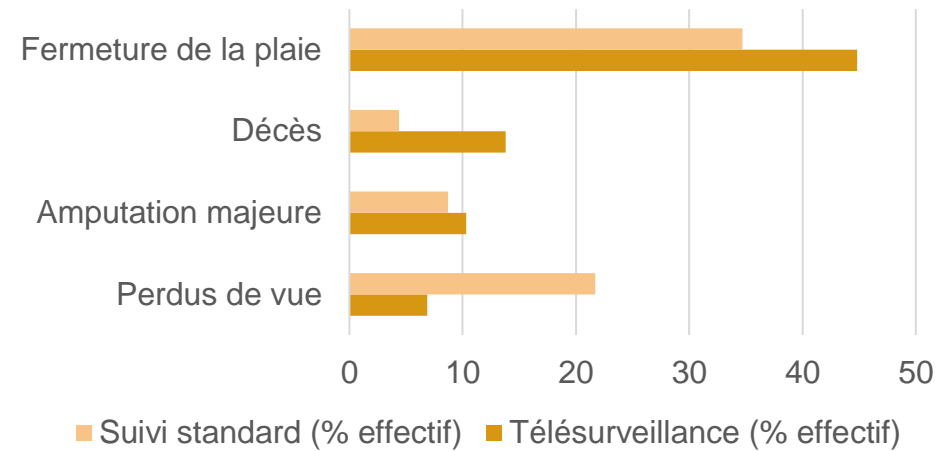
Evénements considérés:

- Perdu de vue ?
- Décès de toute cause ? Lié à la plaie ?
- Amputation majeure ?
- Fermeture de la plaie ?
- Plaie non fermée à 6 mois ('fin de suivi conforme').

Autres éléments de sécurité retenus (non analysés ici): recours aux soins non programmés.

# Sécurité de la télésurveillance ? (2)

Modalités de fin d'étude.



Pas de différence statistiquement significative ...

Donc, pas d'éléments impactant négativement la sécurité de la télésurveillance

# Sécurité de la télésurveillance ? (3)

Mais:

- Mortalité constatée non liée à la plaie chronique et à la télésurveillance;
- Moindre proportion de perdus de vue (7 vs 22 %);
- Effectif faible.

Donc: la télésurveillance n'induit pas de lacune dans la surveillance des patients.

# Bénéfices de la télésurveillance ?

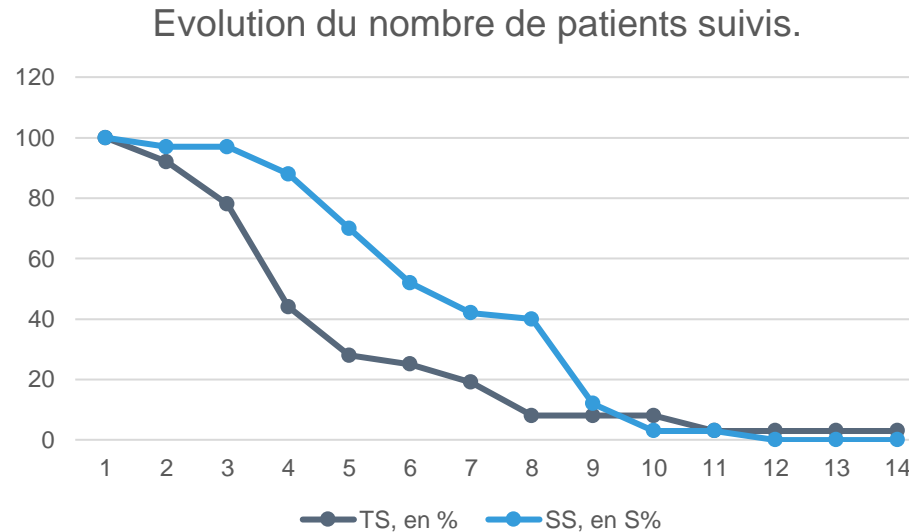
Effectif initial: 36 patients en télésurveillance, 33 en suivi standard.

Recueil de tous les événements relatifs à l'évolution de la plaie dans le cadre du suivi, justifiant un déplacement à l'hôpital (consultations, hospitalisation programmée et intervention, prise en charge urgente) -> chaque événement correspond à un 'suivi'.

Analyse plus détaillée à venir sur le type de suivi – on considère ici que tous les suivis sont des consultations.

Question : combien de consultations sont évités par l'emploi de la télésurveillance ?

# Bénéfices de la télésurveillance ? (2)

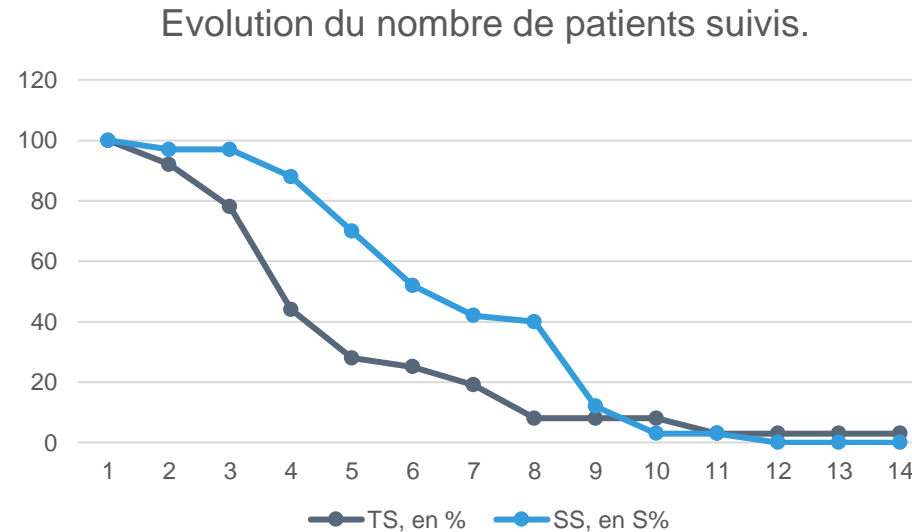


Diminution nette du recours à un suivi précoce:

- 56 % des patients dans le groupe télésurveillance n'ont pas requis plus de deux consultations, vs 12 % en suivi standard;
- 75 % des patients TS n'ont pas requis plus de 4 consultations, vs 48 %



# Bénéfices de la télésurveillance ? (3)



Diminution nette du recours à un suivi précoce:

- 56 % des patients dans le groupe télésurveillance n'ont pas requis plus de deux consultations, vs 12 % en suivi standard;
- 75 % des patients TS n'ont pas requis plus de 4 consultations, vs 48 %

# Bénéfices de la télésurveillance ? (4)

*Après analyse secondaire détaillant les consultations:*

*- 50 % de recours à la consultation dans le cadre de la prise en charge en téléexpertise.*

# Bénéfices de la télésurveillance ? (4)

Bénéfice important, mais probablement sous-évalué:

- nécessité de préciser la notion de suivi ... étant donné que nous incluons les hospitalisations programmées (revascularisation notamment) dans les suivi

- de même, une prise en charge urgente est elle à mettre au même plan que du programmé (moins de SAU dans le groupe TS ?)

- quel sous-groupe bénéficie le plus de la télésurveillance ?

  - ulcère variqueux >> artériel ?

  - suivi hebdomadaire pour débridement des pieds diabétiques

# Perspective.

Données à compléter (104 patients au total) et analyse à préciser. Mais on peut déjà affirmer que la télésurveillance est sûre et efficace.

Objectif de réduction d'un tiers des consultations de suivi envisageable, pertinent dans un contexte de 'surbooking' des consultations.

Mais effort collectif demandant une implication spécifique (organisation de la prise en charge en télésurveillance, réalisation régulière des suivis);

Organisation simple évidente avec les HADs (suivi de TPN);

Nécessité d'une surveillance plus étroite pour les patients de ville.

# Perspective (2): télésurveillance optionnelle ou par défaut ?

Organisation pour l'heure sommaire:

Flyer + QR Code + ordonnances, sans formation préalable des IDEs de ville

Nécessité d'une organisation plus ciblée vis-à-vis des infirmières de ville par rapport:

- à des protocoles de soins bien précisés
- à un projet thérapeutique clairement défini et adapté au patient

=> registre EPIT – Plaie 2 ?

# Perspective (3): Impact de l'IA ?

Pixaire 1: validation des méthodes de mesure de la surface et du contenu de la plaie (résultats à venir).

Possibilité de définition d'alarmes à partir de ces mesures.

Quelle implication dans la télésurveillance de la plaie ?

- réalisation de registres de suivi de l'évolution de la plaie (PAR4, ...) permettant de définir quelle est l'évolution attendue d'une plaie sous traitement.
- registres de suivi comparant avec et sans IA (EPIT – Plaie 3 ?)...