

Au CHRU de Nancy, des consultations de télé-médecine pédiatrique pour grands brûlés

Au début du printemps 2019, le CHRU de Nancy lançait un service de téléconsultation à domicile pour les jeunes patients suivis par le Centre de traitement des grands brûlés, à l'hôpital d'enfants de l'établissement régional.

Retour sur ce projet innovant qui a trouvé toute sa place avec l'épidémie du Covid-19.



La mise en œuvre d'une téléconsultation pour les enfants et adolescents de 0 à 18 ans présentant des brûlures profondes et/ou graves au CHRU de Nancy constitue une première sur le plan national. Ce projet est le fruit d'un partenariat avec Pulsy, le Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (Grades) du Grand-Est, et bénéficie du soutien de l'Agence régionale de santé Grand-Est. Il est piloté côté CHRU par le Dr Laëtitia Goffinet, coordinatrice du Centre de traitement des grands brûlés (CTGB), et le Dr Sorin-Adrian Adetu, praticien hospitalier, tous deux spécialistes du traitement aigu et de la reconstruction des séquelles de brûlures de l'enfant.

Une première version délaissée par les médecins

Initialement inscrite dans le schéma régional d'organisation sanitaire 2014-2018, l'instauration d'une téléconsultation pour enfants grands brûlés répondait à une volonté politique. Il s'agissait d'organiser les filières à l'échelle interrégionale pour des patients issus du Grand-Est et de Bourgogne – Franche-Comté. « Le plan de télé-médecine prévu couvrait trois parties : la télé-expertise, pour mieux orienter les patients dès l'appel de l'urgentiste sur site, la téléconsultation, pour faciliter le parcours patient, et le téléconseil, pour répondre aux demandes des confrères sur le territoire », rapporte le Dr Laëtitia Goffinet. Un premier outil de télé-expertise a été déployé en 2014, avec le Groupement de coopération sanitaire Télésanté Lorraine. Il permettait à un urgentiste d'envoyer au CTGB des pho-

tos du patient, mais cette initiative n'a pas eu le succès attendu, faute d'une large adhésion des médecins. Les bénéfices annoncés étaient pourtant réels pour des patients éloignés parfois de plus de 200 kilomètres, avec des déplacements coûteux pour les familles pendant 12 à 18 mois, soit la durée de la phase d'appareillage post-lésionnel. Le système épargnait aux patients et à leur famille des déplacements inutiles en cas de blessures trop graves qui conduiraient inéluctablement au décès dans les 12 heures. « Nous avons aussi besoin d'un système de régulation pour aider les urgentistes à préparer correctement les patients et à les acheminer rapidement vers le bon service : au CHRU de Nancy pour les enfants et les adolescents, au CHR de Metz pour les adultes », explique le Dr Laëtitia Goffinet.

Une seconde version adoptée par les patients

Face à cet échec relatif, l'équipe projet n'abandonne pas. Elle opte pour un dispositif moins ambitieux, plus fonctionnel, mobilisant un nombre réduit de praticiens pour être sûre que la solution fonctionne. Le choix se porte sur un outil de téléconsultation à domicile et accessible par smartphone, « avec cette fois le patient comme bénéficiaire direct », précise la coordinatrice du CTGB. Cette nouvelle approche obtient rapidement l'adhésion des patients devenus acteurs de leur prise en charge. Elle permet de fluidifier les soins et de limiter les déplacements pour les contrôles des plaies et des cicatrifications pouvant être réalisés à distance, en présence d'un professionnel de santé au

domicile. Le système permet également au patient de télécharger une ordonnance (kinésithérapie, pansements ou crèmes émollientes) ou un certificat de contre-indication à la pratique sportive sur un serveur sécurisé de l'hôpital grâce à un lien lui aussi sécurisé.

Davantage de souplesse dans les consultations

« Personnellement, poursuit le Dr Laëtitia Goffinet, grâce à ce dispositif, j'ai plus de souplesse pour organiser les consultations. Je ne suis plus dépendante de l'accueil administratif à l'hôpital. La procédure administrative est réalisée numériquement, en amont de la venue du patient. » Pendant la phase d'épidémie, il a été possible d'optimiser l'organisation en intercalant des téléconsultations entre les consultations physiques, lors des périodes de 30 minutes nécessaires pour éviter que les patients ne se croisent et permettre le nettoyage des salles.

Rythme de croisière en vue

Le nombre de jeunes patients grands brûlés examinés en téléconsultation s'est élevé à 200 d'avril à décembre 2019. Puis le rythme a atteint de six à huit patients par semaine début 2020, avant d'atteindre une quinzaine de patients hebdomadaires pendant le confinement, exception faite de ceux qui nécessitaient une chirurgie plastique. « L'objectif fixé initialement à 30 % de téléconsultations en période ordinaire devrait être atteint », observe le Dr Laëtitia Goffinet.

■ Pierre Derrouch